



Alkoholistens lidande och mötet med den lidande

För bättre bemötande av alkoholister prehospitalt

Belinda Slangar

Examensarbete

Akutvård

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	15260
Författare:	Belinda Slangar
Arbetets namn:	Alkoholistsens lidande och mötet med den lidande -För bättre bemötande av alkoholister prehospitalt
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten med studien är att beskriva alkoholistsens lidande, beskriva hur alkoholistsens lidande tar sig uttryck i det prehospitala mötet och hur man i den prehospitala vården kan lindra alkoholistsens lidande. Beskrivningen av fenomenen sker ur akutuårdsstuderandes syn och upplevelser. Resultatet önskas kunna ge en större förståelse för alkoholistsens lidande och genom en ökad förståelse kunna bidra till att vårdare bemöter patienter med alkoholism bättre inom akutuården. Examensarbetets frågeställningar lyder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur förklaras alkoholistsens lidande av akutuårdsstuderanden? 2. Hur tar alkoholistsens lidande sig uttryck under akutuårdsuppdrag? 3. Hur kan alkoholistsens lidande lindras prehospitalt? <p>Som teoretisk referensram användes Erikssons teori om lidande (Eriksson, 1994). Undersökningens datainsamling genomfördes som 5 enskilda intervjuer med kvalitativ ansats. Informanterna för undersökningen var akutuårdsstuderanden från Yrkes högskolan Arcada som studerade sitt fjärde år på utbildningen vid tidpunkten för intervjun. Intervjuerna bandades in och transkriberades ordagrant. De transkriberade intervjuerna analyserades med metoden innehållsanalys.</p> <p>Resultatet från studien visar att alkoholistsens lidande är lidande på fysiskt, psykiskt och socialt plan och lidanden som alkoholisten bär ger alkoholisten ett liv fyllt av skuld och skam. Alkoholistsens lidande tar sig uttryck i omvärlden och i patientens beteende. Omvärlden innebär vårdarens eget vetande och det sedda från personens situation. Lidandet uttryckt i patientens beteende innebär att patienten genom att vara passiv, aktiv eller aggressiv kan uttrycka sitt lidande. Vårdaren kan genom bemötande och handlingar vårda ur att bry sig om patienten. Att vårda ur att bry sig om innebär att det centrala i vården är vårdarens omtanke för patienten. Vårdande ur att bry sig om kan lindra alkoholistsens lidande prehospitalt.</p>	
Nyckelord:	Alkoholist, prehospital vård, akutuårdsstuderande, bemötande, lidande, uttryck, lindrande,
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	2.6.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	15260
Author:	Belinda Slangar
Title:	Suffering of the alcoholic and interaction with the suffering person –for better encounter of alcoholics in prehospital care
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>The aim of the study is to describe the suffering of alcoholics, describe how the suffering of the alcoholics is expressed during an interaction in prehospital care and how the suffering of the alcoholic can be alleviated in prehospital care. The phenomenon are described from paramedic students' experiences and point of view. The aim is that the results from the study will increase the understanding of the suffering of alcoholics and there by contribute to better care encounters with patients who suffers from alcoholism. The questions of the study are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How do paramedic students explain the suffering of an alcoholic? 2. How is the suffering of the alcoholic expressed during prehospital care? 3. How can the suffering of an alcoholic be alleviated in prehospital care? <p>Eriksson's (1994) theory of suffering was used as theoretical framework for this study. The study was done through 5 individual interviews with a qualitative approach. The informants were paramedic students from Arcada who were in their fourth year of their emergency care studies at the time of the interview. The interviews were recorded and transcribed verbatim and then analyzed using content analysis.</p> <p>The results show that the suffering of the alcoholic is suffering on a physical, psychological and social level. The suffering that the alcoholic is carrying gives him/her a life full of guilt and shame. The suffering of the alcoholic is expressed in the surrounding world and in the behavior of the patient. The surrounding world is divided into the caregivers personal knowing and into what can be seen from the persons situation. Suffering expressed in the patient's behavior means that by being passive, active or aggressive the patient can express that he/she is suffering. To alleviate the suffering of an alcoholic in prehospital care the caregiver must care for the patient from a state of truly caring about the other person. The alcoholic can feel a relive in his/her suffering when the caregiver with her/his encounter and acts shows that she/he truly cares.</p>	
Keywords:	Alcoholic, prehospital care, paramedic student, encounter, suffering, expression, alleviation
Number of pages:	42
Language:	Swedish

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Teoretisk bakgrund	7
2.1	Lagstiftning som rör alkoholistens rättigheter inom vården.....	7
2.2	Bemötande	8
2.3	Alkoholen och den alkoholpåverkade patienten.....	8
2.4	Bemötande av alkoholpåverkad patient enligt forskningen.....	10
3	Teoretisk referensram	12
3.1	Lidandet.....	12
3.1.1	<i>Sjukdomslidande</i>	12
3.1.2	<i>Vårdlidande</i>	13
3.1.3	<i>Livslidande</i>	14
3.2	Lindring av lidandet	14
4	Lidandet enligt tidigare forskning	15
4.1	Lidandets vad	17
4.1.1	<i>Alkoholistens liv som ett lidande</i>	18
4.2	Vårdande som en lindring av lidande	19
5	Syfte och frågeställningar	21
6	Metod och design	21
6.1	Den kvalitativa intervjun	23
6.2	Innehållsanalys.....	24
6.3	Forskningsetik	25
7	Resultat	25
7.1	Alkoholistens lidande -ett liv i skuld och skam	26
7.2	Lidandets uttryck hos alkoholisten i den prehospitala vården.....	28
7.2.1	<i>Omvärlden</i>	28
7.2.2	<i>Patientens beteende</i>	29
7.3	Lindring av alkoholistens lidande prehospitalt.....	30
7.3.1	<i>Bemötande</i>	30
7.3.2	<i>Handlingar</i>	31
8	Diskussion	31

8.1	Resultat i relation till referensram	32
8.2	Resultat i relation till tidigare forskning.....	33
8.3	Resultat i relation till studiens syfte och frågeställningar.....	34
8.4	Allmän diskussion om studien	35
9	Kritisk granskning	36
	Källor	38
	Bilagor	41
	Bilaga 1. Informantbrev	41
	Bilaga 2. Intervjumanus	42

Figurer

Figur 1. Arbetets gång	22
Figur 2. Alkoholistens lidande	27

Tabeller

Tabell 1. Resultattabell	25
--------------------------------	----

1 INLEDNING

Prehospital akutvård går ut på att ambulanspersonalen åker till given adress för att bedöma en patients behov av akut sjukvård. På basen av bedömningen, lokala vårddirektiv och läkarkonsultation kan vårdarna i ambulansen påbörja vård på plats, transportera patient till sjukhus eller lämna patienten hemma med hemvårdsdirektiv (Kuisma et al. 2013). Trots att situationerna och patienters hälsotillstånd varierar finns det ur vårdarens synvinkel något som alltid bör bestå, det är bemötandet. De etiska riktlinjerna för sjukskötares, barnmorskors, hälsovårdares och akutvårdares bemötande lyder (Finlands sjuksköterskeförbund rf 2014):

Sjukskötaren bemöter patienten som en värdig människa och skapar en vårdkultur som beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor[...] Sjukskötaren bemöter en annan människa som en medmänniska. Hon lyssnar på patienten och lever sig in i hans situation. Vårdförhållandet mellan sjukskötaren och patienten bygger på öppen interaktion och ömsesidigt förtroende[...] Hon vårdar varje patient lika väl och i enlighet med varje individs vårdbehov, oberoende av patientens hälsoproblem. kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället.

Trots att de etiska riktlinjerna, samt Finlands lag som kräver gott bemötande åt alla, är det ingen självklarhet att varje vårdare i varje situation uppfyller de etiska kraven på bemötandet. I huvudstadsregionen handlar stor del av klagomålen som riktas mot akutvården just om hur vårdpersonalen betett sig. (Kuisma et al. 2013 s. 75)

Av Finlands befolkning är ca 250000 människor storanvändare av alkohol och av dessa är en del diagnostiserade alkoholister eller har ett alkoholberoende. Till och med en fjärdedel av alla patienterna man möter i den prehospitalt akutvården i Finland är under alkoholpåverkan (Kuisma et al. 2013 s. 663). Jag har själv, under praktikperioder på sjukhus och i ambulans, uppmärksammat att alkoholister är en patientgrupp som ofta utsätts för sådant bemötande som inte följer de etiska riktlinjerna. Även i forskning har man kunnat konstatera att motivationen och viljan hos vårdare att vårda denna patientgrupp är oroväckande låg (Ford et al. 2009) (Ford et al. 2008) (Happell & Tayler 2001) (Happell et al. 2002).

Sett från vårdvetenskaplig syn, främst professor Katie Eriksson (1994) så handlar vården i grund och botten om att möta patienten som den lidande människan och att försöka lindra patientens lidande genom givandet av osjälvisk kärlek (Eriksson 1994 s. 8).

Som en viktig aspekt i lindrandet av lidande anser Eriksson vara att patienten känner sig förstådd (Eriksson 1994 s. 97). Studien har därmed som mål att öka förståelsen för alkoholisters lidande. Målet är även att man genom en större förståelse för lidandet ska ha större möjlighet att känna igen och lindra lidandet hos alkoholister prehospitalt. Målet är även att den ökade förståelsen och medvetenheten för alkoholisters lidande ska kunna bidra till ett bättre bemötande av alkoholister inom vården.

Studien är ett beställningsarbete av Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC). För att göra studien möjlig enligt examensarbetets tidsramar valde jag att undersöka alkoholisters lidande ur akutvårdsstuderandens synvinkel. Studien genomfördes som kvalitativa personliga intervjuer med akutvårdsstuderanden på sitt fjärde år av akutvårdsstudierna vid Arcada. Studiens resultat beskriver akutvårdsstuderandens förståelse av alkoholisters lidande, hur alkoholisters lidande tar sig uttryck under akutvårdsuppdrag samt hur man inom akutvården kan lindra alkoholisters lidande.

Motivationen för att göra en studie i just detta ämne ligger i mina egna erfarenheter, djupare inblick i alkoholproblematik och bemötande (läs kapitel 2, teoretisk bakgrund) samt problematiken ställt i relation till teorin om lidande (läs kapitel 3, teoretisk referensram). Jag kunde heller inte finna mer än en (1) delvis motsvarande studie i ämnet vilket talar om att det finns ett behov för ytterligare studier i ämnet.

2 TEORETISK BAKGRUND

I kapitlet tas för studien relevanta definitioner och lagar upp. Den teoretiska bakgrunden står som grund för studiens problemformulering och påvisar studiens relevans.

2.1 Lagstiftning som rör alkoholisters rättigheter inom vården

Enligt Finlands grundlag § 7 har alla rätt att inte få sitt människovärde kränkt av andra eller få en sådan behandling av andra som kränker ens personliga integritet. Enligt § 6 i grundlagen är alla människor jämlikar om inte annat stadgats enligt lag. Enligt grundlagen § 19 har även alla människor rätt till social trygghet (Finlex 1999). Även i lagar som rör vården och de som arbetar inom vården bör följa står motsvarande. Enligt lagen

om patientens ställning och rättigheter § 3 har varje patient rätt att utan diskriminering få vård av god kvalitet. Bemötandet i vården ska ske på ett sådant sätt att patientens människovärde inte kränks. I vården ska patientens integritet och övertygelse respekteras. Patientens individuella behov, kultur och modersmål bör i mån av möjlighet beaktas i bemötandet. (Finlex 1992)

Enligt lagen om missbrukarvård § 10, som även gäller alkoholister, kan missbrukaren mot sin vilja tas i vård för sitt missbruk om hen har en allvarlig skada eller sjukdom som kräver brådsakande vård. Även om missbruket gör personen våldsam och våldsamheten innebär en risk för andras säkerhet, hälsa eller psykologiska utveckling kan personen tas i vård mot sin vilja. (Finlex 1986)

2.2 Bemötande

Bemötande som begrepp beskrivs som hur man uppträder mot någon eller hur man svarar mot något som sagts till en (Nationalencyklopedin 2016).

Bemötande inom vården syftar på hur patienten eller patientens anhöriga blir mottagen av vårdpersonalen, där vårdaren beskrivs som aktören som riktar bemötandet mot patienten som kallas huvudperson. Bemötandets former och uttryck avgörs av tid och rum, mötets karaktär och hur aktören och huvudpersonen agerar och uppfattar den andres agerande. Det är alltså en växelverkan mellan aktör och huvudperson och vårdarens bemötande av patienten kan beskrivas enligt hur patienten uppfattat vårdaren. Vårdarens tal, med språk, ordval och tonläge, samt vad vårdaren visuellt förmedlar med sitt kroppsspråk, som innefattar hållning, gester, kläder, kroppslig stil och framtoning, handlar om bemötandets estetik och har en betydelse för hur bemötandet uppfattas. Beröring, beröringens art eller utlämnandet av beröring är en del av kroppsspråket som inom vården har stor betydelse för hur bemötandet uppfattas. (Blennberger 2013)

2.3 Alkoholen och den alkoholpåverkade patienten

År 2014 var totalkonsumtion av alkohol i Finland 50,9 miljoner liter 100 procentig sprit. Delat på landets invånare som är från 15 år och uppåt innebär denna mängd ett bruk av

11,2 liter 100 procentig sprit per person. I jämförelse med de andra nordiska länderna är Finland näst efter Danmark det land med störst alkoholbruk per invånare (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 s. 50-55). Att räkna alkoholkonsumtion per invånare är dock missvisande, ca 70 procent av landets alkoholkonsumtion konsumeras nämligen av endast 20 procent av landets alkoholanvändare. Att vara storkonsument av alkohol räknas enligt mängden alkohol som konsumeras per vecka. Hos kvinnor är gränsen 190g (motsvarande 16 portioner) och hos män 280g (motsvarande 24 portioner) 100 procentig alkohol i veckan. Att vara storkonsument innebär inte att man är alkoholist men alkoholister är ofta storkonsumenter. Alkoholism är en sjukdom som förutsätter ett beroende av alkohol, höjd toleransnivå av alkohol samt förekomst av abstinensbesvär efter avslutat drickande. (Kuisma et al. 2013 s. 663)

Berusning innebär att beteende, prestationsförmåga och humör ändras hos personen som är berusad. Alkoholhalten i blodet påverkar centrala nervsystemet så att fysisk och psykiska förmågor försämras. Beteendeändringen korrelerar direkt med promillehalten i blodet, individuella skillnader finns dock, höjd toleransnivå hos vana användare innebär att vana användare behöver en högre promillehalt för samma beteendeändring. Beteendeändringarna kan bland annat vara: sänkt självkritiskhet, oförmögenhet att kontrollera beteendet, högljuddhet, otydligt tal, långsam och ostabil motorik. Medvetandegraden hos den berusade sjunker och vid 2,5–3,5 kan hen somna och bli medvetslös. (Sillanaukee et al. 1996)

Vid långtidsbruk kan vilket organ i kroppen som helst få alkoholskada. Kognitiva försämringar hos missbrukaren går ofta helt tillbaka efter en tids nykterhet, men kan vara bestående och ger sig uttryck som bland annat: personen blir mindre stresstålig, har svårt att koncentrera sig, blir lätt uppretad, tröttnar, svårt att tänka abstrakt, inläringar och minnessvårigheter, svårt att tackla nya uttryck och situationer samt känslomässig avtrubning. Lillhjärnan tar skada efter cirka tio års missbruk och balans-, koordinations-, talsvårigheter och skakningar i armar, händer och ben kan ses. Muskler och nerver kan också skadas vilket ytterligare försvårar användningen av kroppen. (Johansson & Wirbing 2005 s. 278-280)

Alkohol användning innebär större risk för ohälsa både akut vid berusningstillfället och på lång sikt vid långvarigt bruk av alkohol. De akuta hälsoriskerna ökar med berusningsnivån och är oberoende av om man är van användare eller ej. Hälsorisker på längre sikt gäller följsjukdomar eller tillstånd som är helt- eller delvis orsakade av riklig alkoholkonsumtion över en längre tid. Risken för olika typer av olyckor samt skador på grund av våld ökar med berusningens ökning (Sillanaukee et al. 1996). Inom akutvården är stor del av patienterna med yttre skador berusade och av intoxications uppdragen (larm där patienten njutit berusande medel) är över hälften av patienterna man möter under alkoholpåverkan (Kuisma et al. 2013 s. 663).

Inom akutvårdaren vårdas denna patientgrupp ofta på grund av yttre skador som är orsakade av olyckor samt på grund av en hög berusningsnivå och förgiftning. Andra vanliga orsaker att akutvården blir alarmerad är att patienten har abstinenssymtom som bland annat kan orsaka kramper och rytmstörningar hos patienten (Kuisma et al. 2013 s. 663). Storanvändare av alkohol kan få sjukdomar och skador på hela kroppen i och med att alkoholen i sig förgiftar. Även dåliga boendeförhållanden och dåliga matvanor som alkoholister ofta har innebär en större risk för näringsbrist och infektioner, vilket gör att alkoholisten som patient kan ha varierande symtom och sjukdomar. (Kuisma et al. 2013 s. 665)

2.4 Bemötande av alkoholpåverkad patient enligt forskningen

Enligt tidigare forskning har det många gånger konstaterats att vårdare har negativa attityder gentemot missbrukarpatienter (Ford et al. 2009) (Ford et al. 2008) (Happell & Tayler 2001) (Happell et al. 2002). Missbruk är ett attribut som ofta uppfattas som provocerande (Michaelsen 2012). Det är vanligt att patienter med alkoholproblematik vårdas på sjukhus men vårdare på avdelningar och jourmottagningen saknar stöd och förberedelser för att klara av att sköta denna patientgrupp (Ford et al. 2009). Låg vilja och motivation för att vårda denna patientgrupp har varit känt länge, problemet har kartlagts men få lösningar för den praktiska verksamheten är funna (Happell & Tayler 2009). Kartlägningsundersökning angående vårdares attityder gentemot alkoholister inom mentalvården visar dock på överlag goda attityder och vårdarna ser missbruket som en behandlingsbar sjukdom (Pinikahana et al. 2002).

Missbrukarna beskrivs ofta som ”svåra patienter”, dels för missbrukets påverkan på den medicinska vården samt för missbrukets påverkan på patienternas beteende (Ford et al. 2009) (Ford et al. 2008). Negativa attityderna anser vårdarna bero på att de har för lite kunskap om både medicinska vården av patientgruppen och hur de ska handskas med patientgruppen (Ford et al. 2009). Vårdarna anser att de har för lite stöd från ledningen och saknar riktlinjer (Ford et al. 2008). Patienters uppförande och karaktär kan även innebära en risk för vårdarna och vårdarna har pessimistiska, moraliska och stereotypa inställningar till patientgruppen, vilket ses som vårdarnas negativa attityder till att vårda patienter med missbruk (Ford et al. 2009) (Ford et al. 2008) (Happell et al. 2002).

Problemet har ofta tolkats som att låg kunskapsnivå leder till sämre attityder. Det har därför gjorts studier där man har undersökt betydelsen av skolningar för attityder och motivationsnivån hos vårdarna (Happell & Taylor 2001). Enbart skolning har konstaterats ha bra effekt på teoretiska kunskaper, men ingen effekt på viljan att engagera sig med patienten. Rollmodell och stöd har bevisats kunna påverka problemet i rätt riktning (Ford et al. 2009) (Ford et al. 2008).

Enligt Michaelsen (2012) är inga patienter uttalat svåra, utan svårigheterna ligger i relationen mellan patienten och vårdaren. Enligt studier menar vårdare att svårigheter uppstår om patienten inte gör som de blir tillsagda av vårdaren, vårdaren saknar kontroll över patienten, patienten frågar för mycket eller konstant avbryter vårdarens rutiner. Vårdare blir provocerade av attribut som övervikt och beroende, även patientens karaktär och beteende kan vara provocerande för vårdaren. ”Svåra patienter” utgör en utmaning för vårdarens känslomässiga kontroll i vården. Negativa känslor hos patienten eller vårdaren försämrar i sin tur kommunikationen. (Michaelsen 2012)

I mötet med svåra patienter väcks ibland starka och onda känslor hos vårdaren och för att klara av mötet använder vårdaren sig av coping strategier eller så kallade överlevnadsstrategier. Dessa strategier innebär undvikande, övertalande och en kombination av båda föregående strategierna. Användning av dessa strategier kan ibland ha direkt skadlig inverkan på patientens hälsa. (Michaelsen, 2012)

3 TEORETISK REFERENS RAM

Vårdvetenskap innebär av vårdteoretiker uppbyggda teorier och idéer om den så kallade goda vården. Man vill alltså förklara vården, och visa på möjligheterna att uppnå god vård i praktiken (Arman & Rehnsfeldt 2006 s. 12). Enligt Eriksson (1994 s. 8) är det lidandet som människan bär på som utgör kärnan till och motivationen för att vi vårdar. Till examensarbetet valde jag Erikssons teori om lidandet som teoretisk referensram för att hennes teorier är bekanta för många i Finland i och med att hon är vårdteoretiker från Finland. Hennes teorier har även haft en betydande roll i min utbildning.

3.1 Lidandet

Att vara människa innebär ett levande och i en människas levande finns lidandet med som en naturlig del av livet. Lidandet är i sig meningslöst men i relation till människan får det sin mening. Lidandet är en kamp mellan det goda och det onda. Det onda och djupaste lidandet är ett döende men genom lidandet kan även det goda med nytt liv födas. Kampen i lidandet är människans sätt att slåss för sin mänskliga värdighet och frihet. Det finns inget klart språk för lidandet men lidandet kan ta uttryck i människan som vi kan uppfatta och se när vi använder vårt medlidande och vår medmänsklighet (Eriksson 1994 s. 11-12).

Begreppsanalytiskt betyder ordet patient ursprungligen 'den lidande' (Eriksson 1994 s.25). Inom vården möts vi av tre typer av lidande och dessa är enligt Eriksson (1994 s. 82-83) sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. De olika typerna av lidande går ofta in i varandra, men genom att känna igen dessa kan vi få en bättre möjlighet att lindra lidandet för den lidande människan. Dessa lidanden kommer därför att förklaras närmare nedan.

3.1.1 Sjukdomslidande

En sjukdom eller en behandling av en sjukdom kan förorsaka lidande för patienten. Smärta rent kroppsligt förknippas ofta med lidandet men enbart smärta är ej lidande. Det är dock relationen mellan smärta och lidandet som är det väsentliga. Den kroppsliga

smärtan kan vara så stark att människans själsliga och andliga varande blir påverkat så att hen inte kan bemästra sitt lidande. (Eriksson 1994 s.83)

Sjukdomslidandet delas in i två kategorier, en för den kroppsliga smärtan och en för det själsliga och andliga lidandet. Den kroppsliga smärtan medför här att människas hela koncentration går åt till det fysiskt onda vilket förorsakar ett lidande. Det själsliga och andliga lidandet som orsakas av sjukdom eller behandling innebär den skam, skuld och förnedring som människan känner. Denna typ av lidande kan vara patientens egna upplevelser av sig själv eller vara orsakade av andras attityder gentemot denne. (Eriksson 1994 s. 83-84)

3.1.2 Vårdlidande

Vårdlidandet är i direkt relation mellan patienten och vårdaren. Det är det lidande som vården eller utebliven vård får patienten att känna. Eriksson delar in vårdlidandet i fyra kategorier, men det centrala i vårdlidandet, och första kategorin är att patientens värde som människa och hennes värdighet blir kränkt. Hen blir på ett eller annat sätt fråntagen någon aspekt av vad det fullt ut innebär att vara människa. Kränkning av patientens värdighet är grunden i andra undertyper av vårdlidande. (Eriksson 1994 s.86-87)

Vårdlidande kan också orsakas av fördömelse och straff, vilket kan innebära att vårdaren anser sig veta, och gör utifrån sin syn det bästa, utan att patientens rätt att välja och vara delaktig beaktas och patienten kan då känna av fördömmelsen. Fördömmelsen som byggs på vårdarens syn och handlingar leder ofta till straffet. Straffet kan då vara nonchalansen, patienten beaktas och behandlas ej karitativt. Det kan i all sin enkelhet vara att vårdaren finner patienten svår eller besvärlig och därför inte ger tid för samtal med patienten. (Eriksson 1994 s 91)

Maktutövning, den tredje kategorin, har likheter med de tidigare kategorierna och innebär att vårdaren utövar makt över patienten som i sin tur förorsakar lidande åt patienten. Vårdaren kan direkt eller indirekt få patienten att handla mot sin egen vilja, hans frihet och egenbestämmande rätt är då fråntagen. (Eriksson 1994 s. 91-92)

Den fjärde kategorin står för utebliven vård eller icke-vård. Lidandet förorsakas då av att vårdaren inte kunnat bedöma vad patientens behov är, eller att vårdaren saknar den rätta grundhållningen och motivationen för att vårda patienten. Utebliven vård kan innebära att vårdaren misstagit och slarvat eller medvetet väljer att inte svara på patientens behov. Vilket som så innebär det att patientens människovärde blir kränkt och förorsakar lidande åt patienten. (Eriksson 1994 s. 92-93)

3.1.3 Livslidande

Med livslidandet innebär ett lidande som människan känner ur sin situation. Patientens livslidande är kopplad till hennes sjukdom och ohälsa som i sin tur har påverkat hennes totala existens och livssituation. Som företeelse innebär livslidandet ett lidande som människan känner i relation till livet, att leva och att vara människa i denna värld. Lidandet kan orsakas av livshotande tillstånd som är ett hot mot hens existens eller av annat som berövar hen att utföra sina vardagliga sysslor i vanlig ordning. (Eriksson 1994 s. 93)

Att bära på känslor och tankar om att man ska dö är ett mycket stort lidande. Men även känslor av att inte bli sedd innebär en förintelse och ett livslidande för människan. Kärlekslöshet är något som skapar kanske det största och djupaste av alla lidanden. Dessa yttre och inre hot om förintelse tillsammans med livsviljan innebär en kamp och ett lidande. När människan blir patient blir hens totala situation ny, ofta påtvingad och oönskad. Hens uppfattning om sig själv som människa kan därpå splittras. Människan måste då finna en mening i sin situation och sitt sammanhang. Den lidande kan i sin lidandekamp bli orkeslös för kampen och vilja ge upp hoppet om det goda när hon inte finner meningen längre. Människor som inte orkar leva i sitt lidande möts vi även av i vården. (Eriksson 1994 s. 93-94)

3.2 Lindring av lidandet

Patienten kan vara rädd för att mötas med förakt, bli ensam eller övergiven utan att få gensvar. Det är ett starkt uttryck för en önskan om att finna tillit och få kärlek (Eriksson

1994 s. 96). Enligt Eriksson (1994, s. 95) finns det lidande som kan elimineras, men även lidande som inte kan elimineras men nog kan lindras. Det viktigaste för att vi i vården ska kunna lindra lidandet är att vi har en vårdkultur som främjar att patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Vi kan främst se till att inte förorsaka vårdlidande genom att ej kränka patientens människovärde. Människovärdet behålls genom att patienten blir försedd med den hjälp hen behöver. (Eriksson 1994 s. 95)

Den lidande behöver kärlek. Genom vårdarens vänlighet, vänliga ord, vänliga blickar och beröring kan vårdaren förmedla medlidande. Även att skratta tillsammans med patienten kan ge patienten lust och lindring i sitt lidande. Att finnas tillgänglig för patienten, skapa en relation och att göra någonting för patienten kan lindra patientens lidande. (Eriksson 1994 s. 96)

Nedan en lista över hur vårdare kan lindra lidande:

- Genom sin grundinställning att hen går in för att lindra patientens lidande.
- Genom att se till att patienten är ren (vilket stärker patientens värdighet.)
- Genom att förmedla att hen finns till hands för patienten.
- Genom att ge utrymme för samtal där patienten kan dela sitt lidande.
- Genom att ge uppmuntran, tröst och stöd.
- Dela patientens hopplöshet och ge hopp.
- Genom att vara ärlig mot patienten.
- Genom att uppfylla patientens önskningar.
- Genom att stöda patienten i hans tro. (Eriksson 1994 s. 96)

Det viktigaste vid lindring av lidande i vården är att vårdaren vågar möta patientens lidande (Eriksson 1994 s.96).

4 LIDANDET ENLIGT TIDIGARE FORSKNING

Lidande inom forskningen är förhållandevis nytt då Eriksson är den vårdteoretiker som myntat ordet och rätt ut dess betydelse för knappa 30 år sedan. Det leder följaktligen till utmaningar vid försök att hitta forskning om ämnet när lidandet som teori är nytt och specifika termer för sökord för lidande är svåra att hitta. Provsökningar gjordes i databaserna Chinal och Academic Search Elite och PubMed. I PubMed användes kombinat-

ioner av MeSH-termerna: *stress psychological* för lidande, *Alcoholism* och *Alcohol-related disorders* för alkoholisten och *comprehension* för förståelse eller förklaring. Sökningen gav inga träffar. I databaserna Chinal och Academic Search Elite användes olika kombinationer av orden: *paramedic students*, *ems students*, *understanding*, *alleviate*, *encounter*, *patient suffering*, *suffering*, *alcoholic*, *alcoholism*, *alcohol abuse*, *alcohol addiction*. Vid vissa ordkombinationer fanns artiklar, men efter att ha granskat rubrik eller artikelns abstrakt konstaterades att inga artiklar behandlade problemområdet så som denna studie ämnar göra.

Artikel sökning delades följaktligen upp i två delar, där ena delen kom att innefatta alkoholisters lidande och den andra delen förklaring av lidande och lindrande av lidande. Båda sökningarna är gemensamma sökningar i databaserna Chinal och Academic Search Elite. Sökningarna begränsades ej med årtal i och med att det inte fanns tillräckligt med nya artiklar som motsvarade ämnet, samt att äldre artiklar ansågs tangera ämnet väl. Vid gemensamma sökningar i två databaser är antalet träffar missvisande då stor del av artiklarna påträffas i båda databaserna och därför blir en artikel flera träffar. På basen av artikelns rubrik granskades abstrakten och om abstrakten ansågs falla inom ramen för ämnet granskades artikeln och artikelns innehåll avgjorde om artikeln inkluderades i arbetet. Sökningarna beskrivs var för sig nedan där sökorden står inom parentes och AND står för kombination av sökord och or står för ”eller” mellan sökorden.

Sökning 1: (suffering of the patient or patient suffering or suffering) AND (understand or alleviate or encounter) AND (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction). Sökningen var begränsad till artiklar tillgängliga i fulltext som var förhandsgranskade. Sökningen gav tio träffar, två av dessa artiklar valdes.

Sökning 2: (suffering of the patient or patient suffering) AND (understanding or explaining or alleviate or encounter) AND (caring). Sökningen var begränsad till artiklar tillgängliga i fulltext som var förhandsvisade. Sökningen gav 111 träffar, fyra artiklar valdes.

Ytterligare en artikel från en tidigare artikelsökning valdes att inkluderas i arbetet för att innehållet i artikeln behandlade hur man i vården kan lindra lidande. Artiklarna som

valdes utgör tre helheter i litteraturgrunden för tidigare forskning. *Lidandets vad*, som presenteras i kapitel 4.1, är en överblick av lidande utan att vara specifikt för alkoholister. Kapitel 4.1.1, *Alkoholistens liv som ett lidande*, är specifikt för alkoholistens lidande och kapitel 4.2, *Vårdande som en lindring av lidande*, är igen inte specifikt för alkoholister.

4.1 Lidandets vad

En förklaring av vad lidandet är förhåller sig vara svårt att greppa. Lidande hör till människans existens och beskrivs som något ont, som gör ont. (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1356). Det krävs dock att människan ska kunna leva lidandet, vara medveten om sitt lidande och uppleva lidandet, för att kunna växa som människa (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 269-270) (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1357). Det onda som förorsakar lidande har sin grund eller ursprung ur människans situation. Det kan vara en händelse från långt tillbaka i tiden som i ett senare skede ger uttryck till ett lidande eller så kan lidande starta omedelbart. En människas lidande kan uppkomma ur sjukdom (Fagerström et al. 1998 s. 982) eller ha sin grund i misslyckanden i relationer (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1356).

Lidandet har många ansikten, det kan bekläs genom ord, uttryck och handling eller förbli dolt för den lidande och för andra (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1357-1358) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 268) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 380) (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 776-777). Individens personlighet och situation i lidandet avgör hur och om lidandet får ett uttryck. Ett lidande ter sig som en kamp där problemet, sjukdomen eller händelser i relationer har förorsakat hinder och känslor som den lidande kämpar mot. På samma gång har individen en längtan efter det goda. Det är en ständig kamp mot det upplevda onda för att nå sin längtan i det goda (Fagerström et al. 1998 s. 983-984) (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1356-1357) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 270). Ett outhärdligt lidande upplevs som totalt mörker i livsförståelse där kampen mellan goda och onda motpolen inte finns, där finns enbart den onda polen. Det blir då för tungt att bära vilket leder till att människan förnekar, stöter bort och begraver problemet och sitt lidande, och kan därmed ej leva sitt lidande, vilket gör att växandet som människa ej är möjligt. (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 268-270)

Patienter och vårdare förklarar lidandet i känslor. De förlamande känslorna av bland annat smärta, rädsla, förtvivlan, ensamhet, oförmögenhet och otrygghet bildar ett dunkel av styrkelöshet. Medan viljan och längtan efter att bli förstådd, ha frihet, samhörighet, kärlek, liv och trygghet utgör hennes behov och begär till det goda (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1356-1357) (Fagerström et al. 1998 s. 981-984). Patientens lidande innebär ett vårdbehov, och vårdarens uppgift är att lindra lidandet hos patienten genom att möta de behov, krav och begär som patienten har. Lidandet kan inte tas bort men det kan och bör i vården lindras. Även outtalat, gömt och outhärdligt lidande bör i vården mötas för att möjliggöra lindring åt patientens lidande. (Fagerström et al. 1998 s. 978) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 379) (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1356).

4.1.1 Alkoholists liv som ett lidande

Att leva i ett alkoholberoende är en ond cirkel av fysiskt-, psykiskt-, spirituellt-, och socialt ont (Smith 1998 s. 213). Det fysiska beroendet av alkohol gör att kroppen behöver alkohol för att bli av med abstinensbesvären. Drickandet blir då ett måste för alkoholisten för att kunna fungera och dagen går ut på att behålla berusningen uppe. Alkoholisten känner stor skam och skuld och försöker döva dessa känslor genom att förneka att drickandet är ett problem och genom att bedöva känslorna genom mera alkohol. De fysiska, psykiska, spirituella och sociala hindren som alkoholanvändningen skapar blir högre och lidandet blir större tills hen nått det som kallas ”rock bottom”, hen är på djupaste botten (Smith 1998 s. 216-219).

Att vara alkoholist eller att ha problem med alkohol ses som ett självförvållat totalt misslyckande som är mycket skamfullt (Wallhed Finn et al. 2014 s. 764) (Smith 1998 s. 217). Alkoholisten lever i en värld av skräck, skam och skuld. Hen är rädd för att vara utan alkohol på grund av fasan för delirium. Hen känner skam över sig själv för att ha misslyckats som människa. Och hen känner skuld för sina misslyckanden i relationer till andra på grund av sitt drickande (Smith 1998 s. 217-218). Alkoholisten är oförmögen att ändra sina vanor och lidandet leder till en förtvivlan för sin situation och ett liv i djup depression med fysisk, social och moralisk nedbrytning (Smith 1998 s. 216).

Alkoholisten dövar sitt lidande med att dricka mera, men desto djupare i alkoholträsket personen går, desto större blir lidandet och desto större mängd alkohol behöver hen för att döva smärtan som lidandet förorsakar (Smith 1998 s. 216). Genom att hålla fasaden uppe gentemot andra eller genom att förneka alkoholproblemen kan de skamfulla känslorna hållas undantryckta (Wallhed Finn et al. 2014 s. 764) (Smith 1998 s. 218).

4.2 Vårdande som en lindring av lidande

Som tidigare beskrevs krävs det att människan är i sitt lidande, känner och är medveten om sitt lidande för att kunna få lindring och kunna växa som människa. Lidande är dock tungt, svårt och kan även upplevas som outhärdligt och det kräver stort mod från patienten själv att vara i sitt lidande. Att i vården lindra en patients lidande är delvis att tillgodose dennes behov och begär men också att tillåta patienten vara i sitt lidande. Det viktigaste är inte att förstå vad lidandet är, det viktigaste är att ha mod att vara öppen för patientens lidande och att våga konfrontera det. (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359-60) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 268-69) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 377) (Fagerström et al. 1998 s. 372-379) (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 776)

För att kunna vara i lidande eller få lättat lidande krävs det att patienten hittar en mening, en mening i sin existens och en mening som människa i en gemenskap. Vårdandet bör därmed vara meningsskapande för patienten. För att kunna skapa mening åt patienten som människa måste vårdaren möta patienten på patientens nivå, acceptera henne, bekräfta och behandla henne som människa. (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359-60) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 264, 268) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 372, 379, 378) (Fagerström et al. 1998 s. 982-984). Genom direkta vård handlingar (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) eller en symbolisk handling som något litet extra utöver direkt vård (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 268) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 372) kan människovärdet bevaras och patienten kan känna sig sedd, uppskattad och omskött.

Vårdaren bör visa engagemang, tålamod och acceptans för patienten och patientens lidande. Det kan vårdaren visa genom att ge tid åt patienten. Tid ger utrymme för dialog och ger patienten utrymme att uttrycka sina behov och begär. Tid visar engagemang och ger patienten värdighet. Tid ger utrymme för kontakt och relation. Tid får patienten att

känna sig sedd och viktig. Tiden är avgörande för att vårdaren ska kunna se patientens lidande och ger en arena för patienten och vårdaren att vara i lidandet. (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 268) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 378) (Fagerström et al. 1998 s. 981)

Patienten i lidande längtar efter kärleken, det goda och det trygga. Vårdaren bör i mötet skapa en trygghet och ett förtroende där patienten kan få uttryck och lättnad för sitt lidande genom att vårdaren deltar i lidandet. Det är viktigt att vårdaren visar medlidande för att dela patientens lidande (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) (Rehnsfeldt & Eriksson 2004 s. 269) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 378) (Fagerström et al. 1998 s. 981) (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 771). För att känna medlidande behövs ett öppet sinne för att se patientens lidande men även en öppenhet till sitt eget inre och sina känslor. Av att se och känna patientens lidande väcks starka känslor som berör ens inre, och medkänsla för patientens situation och viljan att lindra lidandet kan födas (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 778). När vårdaren berörs blir hon öppen för sin egen sårbarhet och får en holistisk syn på människan kan vårda med kärlek (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 777).

Att visa sin egen sårbarhet och att vårda med ömhet och känslighet kan få patienten att känna kärlek vilket kan ge tröst och stöd i lidandet. (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 776-777) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 379-380) (Fagerström et al. 1998 s. 978). Kärlek beskrivs ofta vara det som den lidande önskar få och det som ska kunna lätta lidandet (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 781). Den lidande patienten kan genom vårdarens vänlighet, närhet, beröring, eller genom att vårdaren gör något utöver vårdande känna kärleken från vårdaren (Lindholm & Eriksson 1993 s. 1359) (Fagerström et al. 1998). Beröring kan även vara av betydelse för vårdaren, genom beröringen kan vårdaren känna patientens lidande i sin egen kropp, få en starkare människosyn och stärka viljan att vilja lindra patientens lidande (Rudolfsson & Berggren 2012 s. 777-778). Vårdaren behöver en inre drivkraft och vilja att göra gott för patienten för att kunna lindra lidandet hos denne (Fagerström et al. 1998 s. 984) (Arman & Rehnsfeldt 2007 s. 383).

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att ur akutvårdsstuderandes syn förklara alkoholists lidande, hur alkoholists lidande kan ta sig uttryck under akutvårdsuppdrag samt hur man inom akutvården kunde lindra alkoholists lidande. Målet med examensarbetet är att öka förståelsen för alkoholists lidande, främst hos personer som studerar eller arbetar inom vården. Målet är även att den ökade förståelsen, som studien hoppas kunna ge, ska bidra till att alkoholister får bättre bemötande i vården.

Studiens frågeställningar lyder:

1. Hur förklaras alkoholists lidande av akutvårdsstuderanden?
2. Hur tar alkoholists lidande sig uttryck under akutvårdsuppdrag?
3. Hur kan alkoholists lidande lindras prehospitalt?

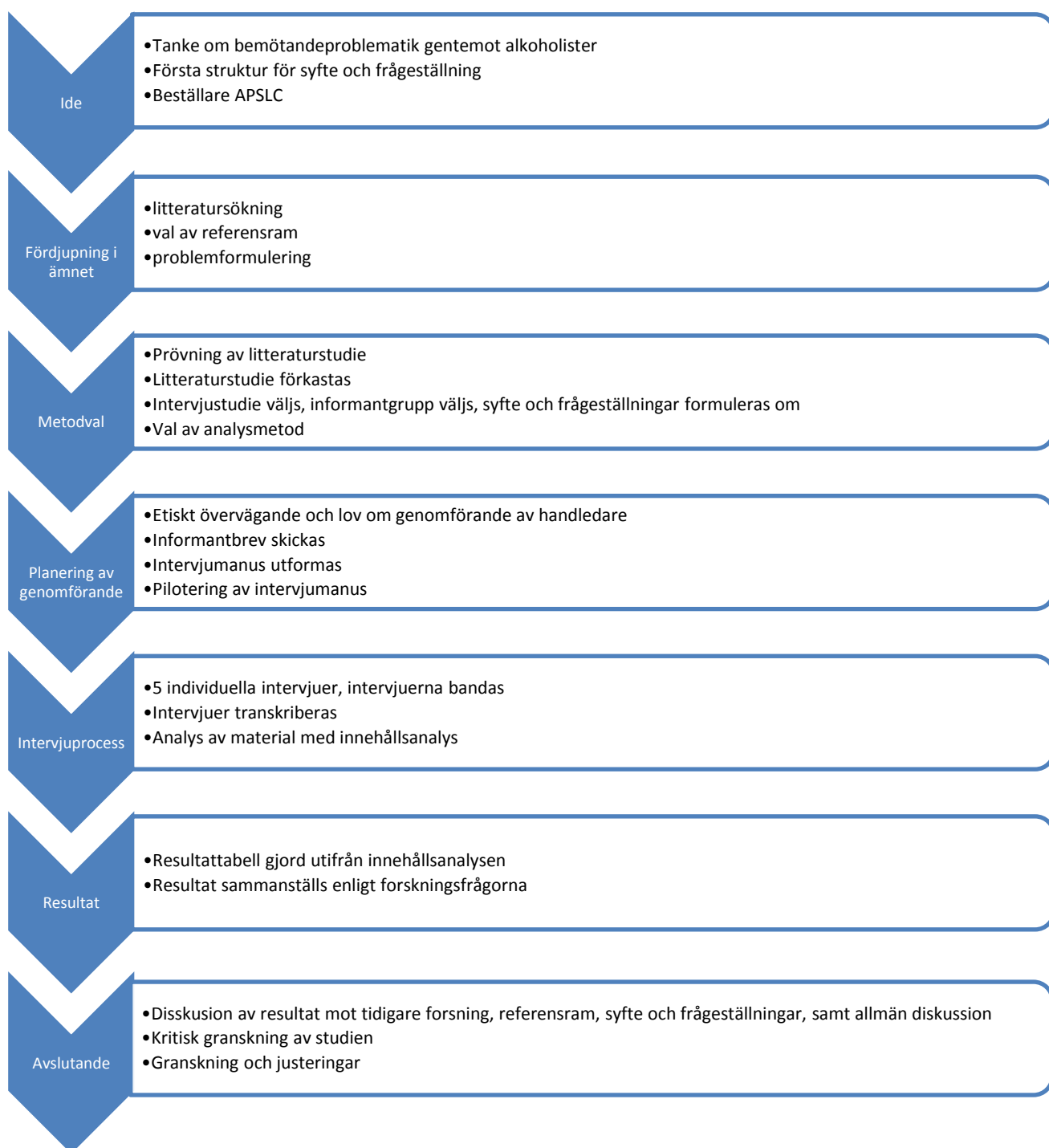
6 METOD OCH DESIGN

I kapitlet beskrivs studiens design och metoder som används i studien. I underrubrikerna för detta kapitel motiveras och förklaras metodval, metoden i sig samt genomförandet närmare.

Studien design följer Carlssons (1990) modell om studiens fyra huvud faser. Dessa faser innebär en idéfas, en prövningsfas, en tolkningsfas och slutligen en fas för rapportering. Enligt Carlsson (1990 s. 27) ska faserna i huvudsak göras i kronologisk ordning men till viss del kan faserna göras samtidigt, sida vid sida. Så har även processen för denna studie gått. Se Figur 1 nedan som beskriver arbetets gång och därmed studiens design och utformning närmare.

Som datainsamlingsmetod för studien valdes slutligen kvalitativ intervju som ansågs tjäna studiens syfte och frågeställning bäst. Intervjun som utformades som temainter-
vjuer följer Kvaless (1997) modell för utformning och genomförandet av kvalitativa intervjuer. Som analysmetod valdes innehållsanalys enligt Berit Lundman och Ulla Häll-

gren Granheims anvisningar som hittades i Granskärs och Höglund-Nielsens (2008 s. 159-172) bok.



Figur 1. Arbetets gång.

6.1 Den kvalitativa intervjun

Enligt Wallén (1996 s. 73-75) är en kvalitativ ansats passande för en studie när man vill undersöka av vilken karaktär något är, hur detta något skall identifieras och förklaras. En kvalitativ ansats bör tas när man vill förklara något som är vagt, subjektivt eller mångtydigt, som exempel när man vill undersöka känslor och upplevelser. Praktiska verksamheten som utgörs av människan i relation till något har sociala aspekter som bör undersökas med denna kvalitativa ansats för att få tag i det subjektiva. Lidande och upplevelser av lidande är av högsta grad något vagt, subjektivt och mångtydigt så en kvalitativ temaintervju, där det finns möjlighet att ställa fördjupande frågor, ansåg jag vara mest lämpad för min studie.

Intervjuundersökningen följde Kvales (1997 s. 79) sju stadier för intervjuundersökningar. De sju stadierna är enligt Kvale (1997 s. 79) tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. I stadiet för tematisering bestäms undersökningen vad, varför och hur. Ordet *vad* står för förkunskapen i ämnet, som för denna studie är beskriven i tidigare kapitel. *Varför* beskrivs i kapitlet om syfte och frågeställning och *hur* svarar för metodval för undersökningen, som för denna studie kom att vara kvalitativ temaintervju.

Planeringsstadiet gäller planering och förberedelse för själva genomförandet. Planering bör ske från tematiseringen till slutskedet av undersökningen som innebär rapportering. Vid planeringen bör tidsramar, intervjuform, informanternas antal, och resurser som ställer krav på studien tas i beaktande och planeras. Hit hör även att planera intervjun, bestämma hur utskrift, analys, verifiering och rapporteringen ska gå till (Kvale 1997 s. 95-99).

Denna studie följde de tidsramar som jag själv hade, samt handledarens givna tidsramar. Eftersom tidsramarna var snäva valdes studien att göras med informanter från samma skola, vilket inte fördröjde processen ytterligare i och med att det var lätt att få tag på informanter som var villiga att delta i studien, samt att det inte krävde väntande på etiska lov om att få göra studien. Krav som ställdes på informanterna var att de skulle studera sitt fjärde år på utbildningen till akutsjukvårdare vid tidpunkten för intervjun. Detta krav ställdes delvis av bekvämlighetskäl men även på grund av att denna årskurs har

hunnit ha flest praktiker i ambulans och därför ansågs vara den mest lämpade gruppen att delta i intervjun.

Informanterna kontaktades per mejl med ett informantbrev (bilaga 1) som skickades ut till alla fjärdeårs akutvårdsstuderanden vid Arcada. Med de fem första som svarade att de kunde delta bestämdes tid och plats för intervjun. Inför intervjun planerades ett intervjumanus som piloterades och fick ändringar. Den slutliga versionen av intervjumanuset (bilaga 2) användes i alla fem intervjuer och intervjuerna innehöll även följdfrågor för att gå djupare in i ämnet. Innan intervjun bestämdes också att alla intervjuer skulle bandas in och transkriberas för att materialet skulle kunna analyseras enligt innehållsanalysen (kapitel 6.2). De enskilda intervjuerna tog mellan 25 och 35 minuter och transkriberades ord för ord av mig själv.

6.2 Innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen används främst för att tolka texter, och kan väl tillämpas på utskrifter av inspelade intervjuer. Analysen kan göras med deduktiv eller induktiv ansats. För denna studie valdes en induktiv ansats som innebär att analysen sker utan ett tidigare utarbetat schema, analysen sker förutsättningslöst vilket passar väl till texter som är baserade på någons berättelser eller upplevelser. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s. 159-160)

I den kvalitativa innehållsanalysen vill man beskriva variationer i materialet, man söker skillnader och likheter som bildar kategorier och teman. Tolkningen av texten måste ses i sitt sammanhang, vilket innebär en djupare analys. Informantens situation och person tas i beaktande och helheten av hans berättelse ses istället för att plocka ut nyckelord och fraser, analysen sker från i relation till sammanhanget. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s. 160)

Den transkriberade texten av de fem utförda intervjuerna lästes flera gånger igenom och materialet delades upp i så kallade domän, eller teman, enligt forskningsfrågorna. Den meningsbärande texten delades in i meningsenheter som kondenserades. Utifrån de kondenserade meningsenheterna kodades texten och koderna bildade underkategorier som sen bildade huvudkategorier för sina specifika tema områden. Innehållsanalysen gjordes på motsvarande sätt som det beskrivs i Granskär & Höglund-Nielsens bok

(2008 s. 162-164). Resultatet från studien är sammanställt i en resultattabell (tabell 1) som är en översikt av innehållsanalysens teman, huvudkategorier och underkategorier.

6.3 Forskningsetik

Etiken är centralt under hela forskningsprocessen, från början av planeringsskedet till slutet med slutrapporteringen. Studier med människor som deltagare i studien bör tjäna vetenskapen och vara av intresse och nytta för människan (Kvale 1997 s. 104-105). Denna studie ämnar kunna bidra till att bemötandet av alkoholisten i vården blir bättre, och gynnar därmed människan. När undersökningen görs som en intervjuundersökning med informanter är det viktigt att informanterna frivilligt deltar (Kvale 1997 s. 107). För att göra detta möjligt skickades ett informantbrev ut till informantgruppen där bland annat undersökningens syfte och informantens roll i undersökningen framgick. I informantbrevet klargjordes att det är frivilligt att delta, att informanterna för studien förblir anonyma och att de även under intervjun fick dra sig ur när som helst. Informantbrevet som sådant hittas i bilaga 1. Ljudfilerna och den transkriberade texten från intervjuerna har enbart jag som skribent och min handledare haft tillgång till för att säkra informanternas anonymitet. Dessa filer förstörs när de inte längre behövs för examensarbetsprocessen.

Studien har följt yrkeshögskolan Arcadas etiska riktlinjer givna för studierna i allmänhet samt för examenarbetsprocessen. Enligt god vetenskaplig praxis har studien gjorts med noggrannhet och ärlighet. Arbetet har blivit granskat och plagiat eller fusk har inte förekommit. (Arcada 2014)

7 RESULTAT

Resultatet redovisas i detta kapitel enligt teman, huvudkategorier och underkategorier som bildats i analyskedet utifrån vad informanterna sagt under intervjun. För en översikt av resultatet se tabell 1.

Tema	Alkoholistens lidande	Lidandets uttryck hos alkoholisten i den prehospitla vården	Lindring av alkoholistens lidande prehospitalt
		25	

Huvudkategori	Skam och skuld			Omvärlden		Patienten beteende			Vårdandet ur att bry sig om	
Under kategori	Fysiskt lidande	Psykiskt lidande	Socialt lidande	Vetande	Sedda	Passiv	Aktiv	Aggressiv	Bemötande	Handlingar

Tabell 1. Resultattabell.

7.1 Alkoholistsens lidande -ett liv i skuld och skam

Alkoholistsens lidande beskrivs som alla andras lidande vara något individuellt upplevt ont som hindrar människan från att leva sitt liv fullt ut. Ett lidande kan vara orsak till alkoholmissbruket och missbruket kan vara grund för lidande. Lidandet orsakat av att leva i ett alkoholmissbruk är mångfasetterat med lidande på fysiskt, psykiskt och socialt plan. En informant sade såhär:

”En alkoholist mår många gånger inte så bra fysiskt, psykiskt eller socialt på grund av alkoholen.”

Stigmat av att vara alkoholist med det fysiskt onda, psykisk tunga och socialt begränsade liv alkoholisten lever gör att personen lever i ett liv av *skuld och skam*. *Skuld och skam* känns starkast när personen är nykter, så personen dricker mera för att döva skulden och skammen, vilket i sin tur leder till större lidande och ökat behov av att döva lidandet. Alkoholisten är i en ond cirkel där hen försöker lindra sitt lidande med alkohol men alkoholen orsakar ständigt mera känslor av skam och skuld. Så här sade en informant:

”Lidandets känslor hos alkoholisten kan vara känslor av skam, rädsla ilska och hat mot sig själv. Han är missnöjd med sig själv och den livssituation han hamnat i.”

Fysiskt lidande

Det fysiska lidandet hos alkoholisten kan ses som beroendet i sig och det fysiskt onda som följer av alkoholmissbruket. Alkoholistsens kropp är beroende av att få alkohol för att klara av vardagen utan abstinensbesvär. Men det fysiska lidandet är också en sekundära följd av alkoholmissbruket, där alkoholmissbruket lett till sjukdomar, undernäring eller olyckor som ger ett fysiskt ont åt alkoholisten. Det fysiska lidandet med kroppens förändring och de fysiska krämporna påverkar alkoholisten som fysiska hinder men kan

även innebära hinder på en psykisk och social nivå genom den skuld och skam som det fysiska lidandet ger. En informant beskriver det fysiska lidande bland annat så här:

”Alkoholisten lider fysiskt av hur alkoholen påverkar kroppen, med sjukdomar, infektioner och abstinens. Även fysiska lidandet av abstinensbesvärerna hindrar alkoholisten att sluta dricka.”

Psykiskt lidande

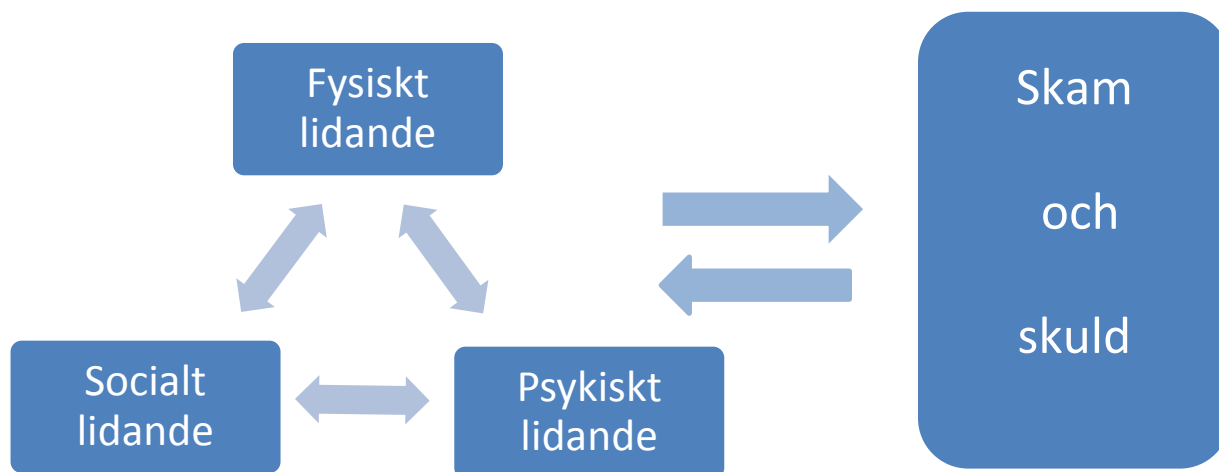
Det finns ofta något psykiskt ont som orsak till missbruket och att vara fysiskt beroende av alkohol, känneteckna sig själv som alkoholist och bli kännetecknad av andra som alkoholist ger alkoholisten känslor som blir psykiskt tunga att bära. Alkoholisten kan känna skam, skuld, hopplöshet, uppgivenhet, missnöje över sig själv och hjälplöshet i sin situation och över sin oförmåga att ta sig ur beroendet. Alkoholists lidande på det psykiska planet beskrivs som en känsla av ångest skapad av skuld och skam, som i sin tur är resultat av det fysiska, psykiska och sociala lidande. En informant förklarar det psykiska lidandet bland annat så här:

”Psykiskt lidande kan vara att personen vill ändra sitt beteende men upplever att den inte klarar av det, vilket säkert ger en stor ångest att inte klara av att göra saker annorlunda trots att man skulle vilja det.”

Socialt lidande

Alkoholmissbruket leder ofta till att sociala nätverk med familj och vänner samt att de sociala resurserna med pengar och boende blir begränsade. Alkoholists beteende och alkoholvanor gör att familj och vänner tar avstånd, eller så tar alkoholisten avstånd på grund av sina känslor av skam och skuld och ur rädslan att bli dömd. Alkoholisten får då en brist på gemenskap och en känsla av utanförskap. Utanförskapet med de skadade relationerna och begränsade ekonomiska resurser gör att personen saknar stöd att ta sig ur sitt missbruk. En informant sade bland annat så här om det sociala lidandet:

”Om alkoholen är allt som spelar någon roll så tappar man fort kontakten med familj och vänner som inte är suparkompisarna och det skapar ett socialt lidande som gör det svårt att komma ur beroendet.”



Figur 2. Alkoholistens lidande.

7.2 Lidandets uttryck hos alkoholisten i den prehospitala vården

Alkoholistens lidande kan uttryckas på många sätt. Enligt akutmåvårdsstuderanden kan lidandet uttryckas genom alkoholistens omvärld och genom patienten.

7.2.1 Omvärlden

Med omvärlden menas alla omständigheter runt alkoholisten i den prehospitala vården. Omvärldens uttryck av lidandet handlar om det *vetande* och det *sedda*.

Vetande

Det vetande innebär vad vårdaren inom sig vet utan att behöva se. Genom att bli tillkallad till ett uppdrag vet vårdaren automatiskt att det finns någon typ av lidande där. Ytterligare om vårdaren vet att det är frågan om en patient som har alkoholproblem vet vårdaren att alkoholister har ett mångfasetterat lidande inom sig. Informanter beskrev vetandet band annat så här:

"Jag tror att alkoholismen och drickandet i sig är ett uttryck för lidande."

"Om man i akutmåvården åker på ett uppdrag till en alkoholist så finns det något slags lidande där."

Sedda

Det sedda innebär vad vårdaren ser från situationen och miljön individen är i. Här ses främst fysiska lidanden där vårdaren uttryckligen kan se benbrott, sår eller andra fysiska krämpor. Men även att hemmet är i dåligt skick eller att personen till och med saknar hem, och därför är ute på gatan talar om ett socialt lidande. Att personen inte bryr sig om att sköta sin hygien eller sitt hem kan avspeglar att hen inte bryr sig om sig själv, och eventuellt att hen inte har någon anhörig eller nära som bryr sig. Detta yttre sedda är sådant som kan få vårdaren att uppfatta ett lidande hos patienten. En informant sade såhär om det sedda:

”Socialt lidande kan ju vara i den formen att dom inte har så bra miljö att vara i, att personen saknar hem eller att hemmet är i dåligt skick [...] och det har ju i alla fall till någon grad koppling till alkoholismen, och de dåliga förhållandena blir ju något man ser.”

7.2.2 Patientens beteende

Patientens beteende kan tala om lidande. En informant sade såhär:

”Lidandet orsakat av alkoholismen gör att personen beter sig på ett annat sätt än om dom vore friska.”

Patienten kan verbalt och non-verbalt, genom tal och handlingar, uttrycka skam, skuld, rädsla, ensamhet, hopplöshet, uppgivenhet, osäkerhet och värdelöshet. Alkoholisten kan delvis sätta ord på känslorna av lidandet men vårdaren kan även indirekt uppfatta lidandet genom hur alkoholisten beter sig. Patientens beteende kan delas in i *passiv, aktiv och aggressiv* och beteendet grundar sig i den skuld och skam alkoholisten lever i.

Passiv

Personen är motsträvig till vården eller till att svara på frågor. Personen är skygg och visar ett ointresse i sin hälsa och uttrycker att han inte vill ha hjälp. Med passiviteten kan vårdaren uppfatta skam och skuld hos alkoholisten. Informanterna sade bland annat:

”Genom att alkoholisten är skygg och inte låter någon komma nära kan man uppfatta att det finns något ömt bakom.”

”När personen uttrycker att han inte vill ha hjälp och säger nej och är störande kan det tyda på att han innerst inne vill ha hjälp och vill ha någon som uttrycker att den vill hjälpa.”

Aktiv

Personen är villig att berätta om sitt onda. Hen kan visa känslor av tacksamhet och kan bryta ihop och gråta. Personen kan även överdrivet kalla på hjälp och söker efter uppmärksamhet. En informant förklarade såhär:

”När man pratar längre med dom kan dom bryta ihop och gråta, och dom uttrycker att dom inte är värt någonting och man ser att dom har ett stort lidande fysiskt, psykiskt och socialt.”

Aggressiv

Lidande kan ta sig uttryck i att personen visar aggressivitet och hårdhet. Personen kan använda fysisk och verbalt våld med hårda ord, svordomar och kan attackera vårdpersonalen. Lidandet kan orsaka att personen stjälar eller gör inbrott och hamnar i bråk. En informant förklarade såhär:

”Personen kan försvara sitt eget illamående eller lidande med att attackera personal eller bete sig aggressivt.”

7.3 Lindring av alkoholists lidande prehospitalt

Akutvårdsstuderanden anser att det går att kortsiktigt lindra alkoholists lidande inom den prehospitala vården. För att kunna lindra lidande krävs att vårdaren vårdar utgående från att hen *bryr sig om* patienten. Att *vårda ur att bry sig om* patienten som är alkoholist innebär att vårdaren ser människan bakom missbruket, har ett genuint intresse och engagemang att försöka förstå individens lidande och anpassar sig för att möta patients behov genom sitt *bemötande* och sina *handlingar*. *Vårdande ur att bry sig om* handlar om att vårdaren med sitt bemötande och sina handlingar ger möjligheter för patienten att dela sitt lidande, möter patienten med respekt i relationen människa till människa och med sitt bemötande och sina handlingar visar acceptans och bekräftar patientens lidande. För att kunna lindra lidande måste vårdaren ge tid och rum för patienten att dela sitt lidande. En informant svarade för hur man kan lindra lidande bland annat så här:

”Det går att lindra lidandet till viss mån med att visa att man bryr sig, genom att erbjuda hjälp och faktiskt hjälpa, genom att lyssna och prata om dom behöver och vill, men absolut inget tvång...”

7.3.1 Bemötande

Att kunna lindra alkoholists lidande kräver att vårdaren försöker skapa en vårdrelation där alkoholisten får möjligheter att lyfta fram sitt lidande. För att skapa en vårdrelation för möjligheter att lindra lidande är det viktigt att inte kränka patienten, att vara ärlig

och öppen, att dölja eventuella obehag och att förmedla respekt och acceptans för den andra som en likvärdig människa. I bemötande är det viktigt hur man lyssnar och hur man talar. Genom att som vårdare lyssna kan man uppfatta lidande och genom att svara med vänlighet och neutrala frågor visar man en acceptans som tillåter alkoholisten att vara i sitt lidande och dela sitt lidande. Att få dela sitt lidande med någon som lyssnar kan lindra lidande hos alkoholisten och vårdpersonalen som lyssnar kan ge en trygghet, säkerhet och stöd som alkoholisten saknar i sin vardag. En informant förklarar så här:

”Jag kan säkert genom hur jag bemöter patienten lindra lidande, genom hur jag talar och försöker visa att jag bryr mig [...] Genom att förmedla med bemötandet att det är viktigt för mig att patienten får vård eller bara genom att jag talar vänligt så kan jag kanske väcka någon slags hopp åt patienten [...] genom hur jag rör och tittar på patienten så kan jag väcka ett förtroende och ge en känsla av någon sorts välbefinnande.”

7.3.2 Handlingar

Genom handlingar kan man främst lindra delar av alkoholists fysiska lidande. En fysisk smärta kan man i vissa fall helt eliminera med lägesvård och smärtmedicinering. Att en alkoholist lider av att vara ute i kölden kan även lindras genom att ta in personen i ambulansen eller föra denne till sjukhuset. Handlingarna som även kan lindra lidande i alla fall för stunden är små handlingar av vårdande ur att bry sig om. Vårdaren kan ge beröring i form av en hand på axeln som kan skapa en känsla av acceptans och gemenskap. Vårdaren kan hjälpa alkoholisten upp i bilen som kan ge alkoholisten en känsla av att hen har ett värde. Handlingar som kan lindra lidande är också att erbjuda hjälp, att informera patienten och guida patienten till vård som finns att fås. Sådär sades bland annat om handlandet:

”Man kan genom små saker, som att hjälpa dom upp i bilen, visa att man inte är rädd att röra vid dom och det ger ett värde åt den här patienten, att dom inte är sämre fast dom är alkoholister, och det tycker jag är viktigast att få dom att känna sig som vilken person som helst.”

”Alkoholisters fysiska lidande kan vara abstinens eller smärta av att ha ramlat och slagit huvudet och fått ett sår, och det kan vi ju sköta med smärtmedicin och sådana saker...”

8 DISKUSSION

I kapitlet diskuterar jag resultatet från studien i relation till referensram (kapitel 8.1), i relation till tidigare forskning (kapitel 8.2) och i relation till studiens syfte och fråge-

ställning (kapitel 8.3). Jag har även en allmän diskussion om studien (8.4) där jag diskuterar examenarbetsprocessens svårigheter.

8.1 Resultat i relation till referensram

När resultatet från studien ställs i relation till den teoretiska referensramen kan man konstatera att alkoholisten lidande av skuld och skam platsar bra in i Erikssons kategori för sjukdomslidande. Erikssons teori om sjukdomslidandets kroppsliga smärta, passar väl in med resultatets fynd av alkoholists fysiska lidande. Resultatets relation av fysiskt, psykiskt och socialt lidande som skapar skuld och skam platsar in i Erikssons teori om sjukdomslidandets själsliga och andliga lidande som innebär skuld skam och förnedring. (Eriksson 1994 s. 83-84)

Erikssons teori om vårdlidande togs inte närmare upp i studien men från resultatet för lindring av lidande genom bemötandet (7.3.1) nämns att det är viktigt att ej kränka patienten genom bemötandet och genom att ej kränka så ger man heller ej ett vårdlidande åt alkoholisten (Eriksson 1994 s. 86-87). Trots att vårdlidandet inte var en del av studiens syfte och frågeställning och därför ej togs upp ytterligare i arbetet berättade alla informanter under intervjuerna om problematik kring att alkoholister kränks, inte får jämlikt bemötande, inte får rättvis behandling eller jämförelsevis med andra patientgrupper får lika mycket tid eller medlidande från vårdare.

Alkoholists lidande påverkar hela dennes livssituation, begränsar det all dagliga livet så i enlighet med Erikssons teori om livslidande har alkoholismen som sjukdom även skapat ett livslidande åt alkoholisten. (Eriksson 1994 s. 93-94)

Studiens resultat av lindring av alkoholists lidande i relation till Erikssons teori om lindrande av lidande är långt likadana. Erikssons teori innebär att lidandet lindras med kärlek medan studiens motsvarande begrepp är lindrande genom vårdande ur att bry sig om. Handlingar och bemötande ur vänlighet och kärlek är centrala i Erikssons teori och så väl i resultatet för studien. Största skillnaderna kan ses i att resultatet från denna studie inte alls behandlar patientens tro, och stöddandet i tron som en väg till lindrat lidande. (Eriksson 1994 s. 95-97)

Lidandets uttryck togs inte nämnvärt upp i den teoretiska referensramen så en relation mellan referensramen och resultat för studien kan inte diskuteras för kapitel 7.2.

8.2 Resultat i relation till tidigare forskning

Studiens resultat i relation till tidigare forskningen (kapitel 4.1, 4.1.1, 4.2) har många likheter. Enbart en artikel i kapitlet om tidigare forskning beskriver direkt alkoholists lidande, då ur alkoholisternas perspektiv. I denna kunde det konstateras att skam och skuld är centrala delar i alkoholists lidande. Lika så stämmer Smiths (1998) undersöknings- och denna studies resultat ihop i frågan om alkoholists pågående, fortgående onda cirkel av alkohol och lidande. Där alkoholisten försöker lindra med sitt lidande med alkohol, men alkoholen skapar större lidande. Skillnader för studiens resultat och ovan nämnda artikel är att lidandet hos alkoholister i denna studie inte beskrivs som ett lidande på ett spirituellt plan, vilket det gör i artikeln av Smith (1998).

I kapitel 4.1 om lidandets vad finns mycket som inte påvisats i denna studies resultat, delvis för att studien begränsades och litteraturgrunden från den tidigare forskningen är bredare. Främsta likheten som tas upp är att lidandet är något ont, som gör ont. Det beskrivs även i den tidigare forskningen att lidandet kan tas uttryck på många plan och att begrava eller att fly från lidandet är ett sätt för personen att ej leva i de negativa känslorna som lidandet ger. Vilket i sin tur kan ses som likheter med studiens resultat av att alkoholisten lindrar sitt lidande med alkohol, att lidandet känns starkast nykter och att lidandet tar sig uttryck på många sätt.

Främsta olikheten från lidandets vad (4.1) och studiens resultat om alkoholists lidande (7.1) är att den tidigare forskningen beskriver lidandet som en kamp mellan det goda och det onda medan resultatet från denna studie främst tar upp den onda polen. Vilket i sig kunde förstås att lidandet hos alkoholister innebär ett outhärdligt lidande som ger ett totalt mörker i livsförståelse, där enbart den onda polen är närvarande vilket även beskrivs av Rehnsfeldt och Eriksson (2004).

Centrala likheter i tidigare forskning och denna studies resultat angående lindring av lidande (kapitel 4.2 och 7.3) är det att man i tidigare forskningar förespråkar vårdande ur kärlek, medan resultatet från denna studie beskriver vårdande ur att bry sig om, om samma fenomen. Vårdande ur kärlek och vårdande ur att bry sig om har båda starka anknytningar till att ge tid åt patienten att vara i lidandet, att dela lidandet och att man i vårdrelationen genom handlingar och ett accepterande vänligt bemötande kan uppnå ett lindrat lidande.

8.3 Resultat i relation till studiens syfte och frågeställningar

Resultaten från studien stöder studiens syfte och frågeställningar om att förklara alkoholists lidande, beskriva uttryck av lidandet hos alkoholisten som patient i den prehospitala vården och att beskriva möjligheter att lindra alkoholists lidande prehospitalt. Syftet om att resultatet från studien ska kunna påverka bemötandet av alkoholister inom vården till det bättre är omöjligt att veta. Jag som skribent tror att informanterna, läsarna och framför allt jag själv kommer att ha studien i åtanke vid bemötande av alkoholister, men att nå ut till den stora massan av vårdare inom vården är med det här arbetet högst osannolikt. Men jag tror som det gamla ordspråket säger: många bäckar små gör en stor å. Att även med detta lilla medel, denna lilla studie som en liten bäck, kan tillsammans med andra små bäckar, bidra till en förbättring.

Första forskningsfrågan var ”hur förklaras alkoholists lidande av akutuårdsstuderanden?”. Alkoholists lidande förklarades som fysiskt, psykiskt och socialt lidande som ger alkoholisten ett liv i skuld och skam. Den andra frågan lød ”hur tar alkoholists lidande sig uttryck under akutuårdsuppdragen?”. Alkoholists lidande tar sig uttryck i omvärlden och i patientens beteende. Där omvärlden innebär vårdarens vetande och det sedda. Patientens beteende som passiv, aktiv eller aggressiv kan vara uttryck för lidandet. Den tredje frågan lød ”hur kan alkoholists lidande lindras prehospitalt?”. Alkoholists lidande kan lindras genom vårdande ur att bry sig om. Att vårda ur att bry sig om innebär att vårdaren visar att hen bryr sig om patienten genom sitt bemötande och sina handlingar. Alla forskningsfrågor fick därmed svar, om än ytliga svar.

8.4 Allmän diskussion om studien

Att genomföra studien har varit en kamp och studiens ämne var från början något helt annat. Studien har prövats att göra som litteraturstudie med fokus på etik, bemötande, självutveckling och så vidare. Efter många prövningar, och två handledningar i litteratursökning blev det ändring igen på studiens fokus. Jag valde då att ha alkoholisters lidande i fokus. Här försökte jag också genomföra studien som litteraturstudie men med brist på funna vetenskapliga artiklar fick jag ändra metod, inriktning och frågeställning igen för att göra studien genomförbar enligt tidsplanen. Metoden intervju kändes ändå som ett bra alternativ. Helst hade jag velat intervjua alkoholister men med tanke på tidsplanen valde jag att göra studien genomförbar och valde att intervjua studeranden och syfte och frågeställningar formulerades därmed om. Det nya ämnet ställde också till med svårigheter att finna vetenskapliga artiklar, men jag valde att fortsätta och använda det jag kunde finna.

Referensramen kunde jag bestämma eftersom att Erikssons teori var bekant sedan tidigare från mina studier. Mina tidigare efterforskning fick bli kvar som grund och motivation för studien, därav den långa teoretiska bakgrunden. Planering och genomförande av intervjun gick bra men vid analyseringen stötte jag igen på problem. Det var svårt att analysera intervjuerna enligt innehållsanalysen i och med att lidandet är stort och att lidandet i sig är svårt att förklara. Det blev ytterligare mycket problematiskt i och med att lidandet hos alkoholister beskrivs som en ond cirkel och innehållsanalysen inte nödvändigtvis är optimal för fenomen som har denna cirkelform men en mängd faktorer som växelvis påverkar varandra fram och tillbaka.

Trots motgångarna i processen anser jag att studiens resultat tjänar studiens syfte. Det som informanterna ofta tog upp under intervjun men som inte behandlades i resultatet var att det finns en problematik i hur alkoholister blir behandlade i vården. Flera informanter sade att de sett hur erfarna vårdare kränkt patienter med alkoholmissbruk och att dessa erfarna vårdare ofta är syniska. Flera sade också att det är svårare att känna medlidande för alkoholister än för andra sjuka patienter. Ett par av informanterna medgav att de ofta ger mindre tid och utrymme åt patienter med alkoholmissbruk. De förklarade att detta inte beror på att patienten är alkoholist utan snarare på att alkoholister ofta beter sig illa och är provocerande. Detta talar om att det finns ett problem och ett behov av

fortsatta studier för att lösa problemet med dåligt bemötande gentemot alkoholister. Det vore också intressant att göra motsvarande undersökning med en informantgrupp bestående av alkoholister för att undersöka om det som akutvårdsstuderanden uppfattar av alkoholistens lidande motsvarar det äkta upplevda lidandet hos alkoholister.

9 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen av studien är det meningen att forskaren, eller i detta fall jag som skribent och utförare av studien, förhåller sig kritiskt till sin egen studie och studiens resultat. Man granskar studiens interna validitet, externa validitet och studiens reliabilitet. Den interna validiteten innebär om resultatet från studien är riktigt, är resultatet riktiga svar på det man ämnat undersöka. Den externa validiteten innebär huruvida resultatet från studien är generaliserbart, kan resultatet också överföras till andra som inte deltagit som informanter i undersökningen. Studiens reliabilitet innebär att man granskar sanningen i resultatet och de metoder som använts som påverkan på hur sanningsenligt resultatet faktiskt är. (Jacobsen 2007 s. 156-174)

Vid studier som utförs kvalitativt är det svårt att kritiskt granska resultatet enligt dessa tre tyngdpunkter där den kritiska granskningen borde ske som en triangulering. Den kritiska granskningen kan i stället göras som en reflexion där forskaren reflekterar över validiteten, generaliserbarheten och trovärdigheten av resultatet. (Jacobsen 2007 s. 174-175)

Examensarbetets interna validitet kan kritiseras genom att informanterna för studien var akutvårdsstuderanden och inte alkoholister. Tack vare att studien omformats med syfte och frågeställningar och metodval som passar informantgruppen som deltog i undersökningen stärks den interna validiteten. Den interna validiteten kan dock ifrågasättas i och med att idén till studien grundar sig på mina egna erfarenheter och känslor för ämnet. Det är därför omöjligt att vara helt objektiv i arbetsprocessen, men hög grad av objektivitet har dock uppnåtts genom att arbetsprocessen följt det ramverk som forskningsetik och metodlitteratur gett. Den tidsram som satts för arbetet har även varit begränsande och här kan det ifrågasättas om den interna validiteten påverkats av stressen. Studien är

dock gjord i samförstånd och under handledning av min lärare Patrik Nyström som granskat att förarbetet, plan och modell för examensarbetet följts.

Generaliserbarheten, studiens externa validitet, anses vara låg. I fråga om kvalitativa studier som bygger på upplevelser är det omöjligt att säga att någon annan har precis likadana upplevelser och åsikter. Att studien begränsades till enbart yrkeshögskolan Arcadas fjärdeårs akutvårdsstuderanden gör att informantgruppen är snäv och lika så generaliserbarheten. Delar av resultatet sammanfaller dock med tidigare forskning, så liknande svar från motsvarande studier med annan informantgrupp är möjligt. Att samplet bestod av enbart 5 informanter är också en faktor kan anses sänka studiens generaliserbarhet.

Reliabiliteten för arbetet anser jag är hög. Att utföra intervjuer var den bästa möjliga metoden för studiens syfte och frågeställningar. Intervjumanuset för intervjuerna piloterades och ändrades och samma intervjumanus kom att användas i samtliga intervjuer (se bilaga 2). Intervjuerna bandades in och jag själv transkriberade intervjuerna ordagrant vilket stöder att all väsentlig information kunde analyseras i sitt sammanhang. Det som dock utmanar studiens reliabilitet är val av informantgrupp. Att intervjuare och informanter känner varandra kan självfallet påverka intervjun och resultatet. Studiens fokus var dock på alkoholisterna och inte på akutvårdsstuderandena vilket enligt min mening innebär att de personliga relationerna inte påverkade resultatet avsevärt. Jag tror snarare att informanternas hade mera engagemang att svara på intervjufrågorna med ärlighet, noggrannhet och eftertanke tack vare de personliga relationerna.

Att jag själv inte tidigare gjort motsvarande studier sänker självfallet både arbetets validitet och reliabilitet men studiens alla skeden har gjorts med stor försiktighet och eftertanke för att så gott som möjligt klara av att genomföra studien så sanningsenligt som möjligt.

KÄLLOR

Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studierna vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 11.1.2016

Arman, Maria & Rehnsfeldt, Arne. 2006, *Vårdande som lindrar lidandet*, 1 uppl., Stockholm: Liber, 139 s.

Arman, Maria & Rehnsfeldt, Arne. 2007, The 'little extra' that alleviates suffering, *Nursing Ethics*, vol. 14 nr 3, s. 372-384. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 15.2.2016

Blennberger, Erik. 2013, *Bemötandets etik*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 160 s.

Carlsson, Bertil. 1990, *Grundläggande forsknings metodik för medicin och beteendevetenskap*, 2 uppl., Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Eriksson, Katie, 1994. *Den lidande människan*, 1 uppl., Liber Utbildning, 115 s.

Fagerström, Lisbeth; Eriksson, Katie & Bergbom Engberg, Ingegerd. 1998, The patient's perceived caring needs as a message of suffering, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28 nr 5, s. 978-987. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 15.2.2016

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014, Etiska riktlinjer för sjukskötare, Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad: 3.1.2016

Finlex. 1986, *Lag om missbrukarvård*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041> Hämtad: 1.3.2016

Finlex. 1992, *Lag om patientens ställning och rättigheter*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 1.3.2016

Finlex. 1999, *Finlands grundlag*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731> Hämtad 1.3.2016

Ford, Rosemary; Bammer, Gabriele & Becker, Niels. 2008, The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17 nr 18, s. 2452-2462. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2016

Ford, Rosemary; Bammer, Gabriele & Becker, Niels. 2009, Improving nurses' therapeutic attitude to patient who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough, *International Journal of Nursing Practice*, vol. 15 nr 2, s. 112-118. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2016

- Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 249 s.
- Happell, Brenda; Carta, Bill & Pinikahana, Jaya. 2002, Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Science*, vol. 4 nr 4, s. 193-200. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2016
- Happell, Brenda & Tayler, Catherine. 2001, Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, vol. 10 nr 2, s. 87-96. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2016
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.
- Johansson, Katarina & Wirbing, Peter. 2005, *Riskbruk och missbruk*, 2 uppl., Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 340 s.
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. 2013, *Ensihoito*, Helsingfors: Sanoma Pro Oy, 783 s.
- Kvale, Steinar. 1997, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur, 306 s.
- Lindholm, Lisbet & Eriksson, Katie. 1993, To understand and alleviate suffering in a caring culture, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 18 nr 9, s. 1354-1361. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 15.2.2016
- Michaelsen, Jette Joost. 2012, Emotional distance to so-called difficult patients, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 26 nr 1, s. 90-97. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2016
- Nationalencyklopedin. 2016, *bemötande*, Tillgänglig: <http://www.ne.se> Hämtad: 10.1.2016
- Pinikahana, Jaya; Happell, Brenda & Carta, Bill. 2002, Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse, *Nursing and Health Sciences*, vol. 4 nr 1, s. 57-62. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 29.1.2016
- Rehnsfeldt, Arne & Eriksson, Katie. 2004, The progression of suffering implies alleviated suffering, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 18 nr 3, s. 264-272. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 15.2.2016
- Rudolfsson, Gudrun & Berggren, Ingela. 2012, Nursing students' perspectives on the patient and the impact of the nursing culture: a meta-synthesis, *Journal of Nursing Management*, vol. 20 nr 6 s. 771-781. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 15.2.2016

Sillanaukee, Pekka; Eriksson, Peter; Seppä, Kaija & Kiianmaa, Kalervo. 1996, Humala ja sen haitat, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, nr 20. Tillgänglig: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo60398&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth Hämtad 5.1.2016

Smith, Brian A. 1998, The problem drinker's lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 27 nr 1, s. 213-222. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 12.2.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015, Päihdetilastollinen vuosikirja 2015 alkoholi ja huumeet, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2015. 204 s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3> Hämtad 18.1.2016

Wallén Göran.1996, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 151 s.

Wallhed Finn, Sara; Bakshi, Ann-Sofie & Andréasson, Sven. 2014, Alcohol Consumption, Dependence, and Treatment Barriers: Perceptions Among Nontreatment Seekers with Alcohol Dependence, *Substance Use & Misuse*, volym 49 nr 6, s. 762-769. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 15.2.2016

BILAGOR

Bilaga 1. Informantbrev

Informantbrev:

Bästa studerande,

Detta brev är till dig som är på sitt sista år av studierna till akutvårdare på yrkeshögskolenivå.

Du har möjlighet att delta i en intervjustudie angående alkoholists lidande och mötet med alkoholists lidande. Intervjun fungerar som material för mitt examensarbete. Studien ämnar förklara alkoholists lidande och beskriva det prehospitla mötet med alkoholisten som den lidande människan. Resultatet från studien önskas kunna öka förståelsen för alkoholists lidande och möjliggöra ett bättre bemötande.

Deltagandet är frivilligt och du kan anmäla intresse att delta till mig via mejl eller sms enligt anvisningarna lägst ner i detta brev. Intervjun genomförs som personliga intervjuer och uppskattas räkna ca 30 minuter. Intervjun sker enligt gemensamt överenskommen tidtabell under vecka 13.

Intervju samtalet bandas in och kommer senare att transkriberas. Din identitet som informant kommer att förbli anonym, ditt namn kommer aldrig att nämnas i ljudfil eller i text. Ljudfilen kommer enbart att höras av mig som intervjuare. Utskriften av intervjun kommer att finnas till förfogande för studiens handledare och mig som skribent under tiden för studiens gång. Utskrifterna och ljudfilerna kommer att förstöras efter att studien är klar.

Tack på förhand för din hjälp!

Helsingfors 23.3.2016

Skribent: Belinda Slangar

Mobil +358 (0)503519091 slangarb@arcada.fi

Handledare: Patrik Nyström

Tfn +358 (0)207 699 438

Mobil +358 (0) 50 3223630 patrik.nystrom@arcada.fi

Bilaga 2. Intervjumanus

Intervjumanus

Orientering och presentation. Uppskattad tid ca 30 min. Intervjun öppen till sin karaktär, med några färdigt formulerade frågor och utrymme för underfrågor. Fritt att ta tankepauser. Det är möjligt att avbryta intervjun vid behov.

Finns det frågor från informanten? När allting klart startar själva intervjun.

Första frågorna öppna frågor om tankar kring lidandet

1. Hur skulle du förklara lidande?
2. Kan man i vården lindra lidande?

Tema alkoholists lidande

3. Hurdant lidande har en alkoholist?
4. a) Kan du som akutvårdare i ambulans se alkoholists lidande?
b) Finns det lidande hos alkoholisten som du inte kan se?
5. Hur tar lidandet sig uttryck?

Tema möte med lidande och lindring av lidande

6. Hur möter du alkoholists lidande prehospitalt?
7. a) Möter du alkoholists lidande på samma sätt som du möter lidandet hos patienter utan alkoholproblem?
b) Hur skiljer sig mötet med alkoholists lidande?
8. a) Kan du som vårdare prehospitalt lindra alkoholists lidande?
b) På vilket sätt kan du lindra alkoholists lidande prehospitalt?
c) Beskriv hur ditt handlande kan lindra lidandet hos alkoholisten?

Finns det ännu tillägg eller kommentarer angående ämnet innan avslutning?

Intervjun avslutas.