

Caritativ vård inom akutvården - en observationsstudie om dess förverkligande

Isa Pekkala

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2009
Identifikationsnummer:	3943
Författare:	Isa Peckala
Arbetets namn:	Caritativ vård inom akutvården - en observationsstudie om dess förveckligande
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är ett beställningsarbete av yrkeshögskolan Arcada, GROW- projektet. Studiens syfte är att fördjupa förståelsen för betydelsen av vårdandets kärna inom den prehospitla akutvården i syftet att förbättra patientbemötandet. Som teoretisk grund för studien har vårdteoretiker Erikssons vårdteori använts. Som metod för materialinsamlingen användes deltagande observation. Ett observationsschema skapades utgående från den tidigare forskningen, teoretiska referensramen och studiens forskningsfrågor som är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur sker en tröstande, stödande och trygg beröringen av patienten? 2. Informeras patienten om sin situation och överlämning till en vårdanstalt? 3. Hur respekteras patientens integritet? <p>Anteckningar i observationsschemat fördes under sammanlagt tjugo ambulansutryckningar i södra Finland på sex olika brandstationer. Sammanlagt deltog 24 informanter i studien. I observationsschemat ingick tre temaområden: beröring, information och integritet. Resultaten påvisade att psykisk beröring skedde i huvudsak genom ögonkontakt. Fysisk beröring i syfte att trösta, stöda och trygga patientens tillvaro framkom endast några gånger under observationerna. Patienten informering om sitt hälsotillstånd skedde i lite över hälften av observationerna medan information angående vårdåtgärder och vad som kunde förväntas på den mottagande vårdanstalten gavs i klart mindre mängd. Integriteten observerades i form av hur akutvårdarna beaktar patientens önskningar och vilja och hur patientens integritet som personlig sfär och rättighet respekterades i form av t.ex. skyddande av nakenhet. Patientens önskemål beaktades i nästan alla fall. Integritet som personlig sfär och rättighet respekterades i de flesta fall. Som deduktion av studien kan konstateras att caritativ vård kunde utövas mer inom den prehospitla akutvården och aktiv informering om patientbemötandet kunde skapa ett större medvetande hos vårdare och därmed skapa ett mer medvetet tänkande kring hur patienten bemöts.</p>	
Nyckelord:	Vårdvetenskap, Eriksson, observation, observationsschema, akutvård, beröring, information, integritet
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care 2009
Identification number:	3943
Author:	Isa Pekkala
Title:	Caritative caring in emergency care - an observational study of it's implementation
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This study is a commissioned work for University of Applied Sciences Arcada, GROW-project. Study's purpose is to deepen the understanding of the importance of the core in caring in emergency care within the purpose of improving patient encounter. As a theoretical basis for the study have care theorists Eriksson's theory of caring been used. As a method for collection of the material was participant observation used. An observation schema was created based on the previous research, theoretical framework, and the study's research questions which are;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How does comforting, supportive and inoffensive touch of the patient occur? 2. Does the patient get information about their situation and handover to an institution? 3. How does the respect for the patient's integrity occur? <p>Notes were written down into the observation schema in overall twenty ambulance missions in southern Finland on six different fire stations. A total of 24 informants participated in the study. The observation schema included three thematic areas: touch, information and integrity. The results showed that mental touch was mainly done through eye contact. Physical touch in order to comfort, support and give the patient a feeling of safety occurred only a few times during the observations. Informing the patient about his current health state was actualized in about half of the observations while informing about treatment procedures and what could be expected on the receiving institution was conducted much less. Integrity was observed in terms of how the paramedics pay attention to the patient's wishes and will and how patient integrity as personal sphere and rights were respected for example as such the covering of nakedness. Patient's wishes and will was respected in almost all of the cases. Integrity as a personal sphere and right were respected in most cases. As deduction of the study can be found that caritative caring could be practiced more in the prehospital emergency care. More active sharing of information about patient encounter could create a greater awareness in caregivers and thereby create a more conscious way of thinking about how to meet the patient.</p>	
Keywords:	Caring science, Eriksson, observation, observation schema, emergency care, touch, information, integrity
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	2013

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito 2009
Tunnistenumero:	3943
Tekijä:	Isa Pekkala
Työn nimi:	Caritatiivinen hoito ensihoidossa - havaintotutkimus sen toteutumisesta
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimus on tilaustyö Ammattikorkeakoululta Arcada, GROW- projekti. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitotieteellisestä näkökulmasta potilaan kohtaamista ensihoidossa ja täten syventää ymmärrystä kokonaisvaltaisesta hoitamisesta parantaakseen potilaskohtaamista ensihoidossa. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on käytetty hoitotieteilijä Erikssonin hoitoteoriaa. Metodikkana materiaalin keräämiseen on käytetty osallistuvaa havainnointia. Tutkimukseen kehitettiin havainnointikaavake joka perustui aikaisempiin tutkimuksiin, teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin jotka ovat;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten lohduttava, tukeva ja turvallisuuden tunnetta antava kosketus potilaaseen toteutuu? 2. Informoidaanko potilasta hänen tilanteestaan ja mahdollisesta luovutuksesta hoitoyksikköön? 3. Miten potilaan integriteettiä kunnioitetaan? <p>Yhteensä kahdessakymmenessä havainnointitilanteessa Etelä-Suomen ambulanssien hälytystehtävien aikana, tehtiin merkintöjä havainnointikaavakkeeseen. Havainnointia tehtiin kuudella eri paloasemalla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 24 ensihoitajaa. Havainnointikaavake perustui kolmeen teema-alueeseen: kosketus, informointi ja integriteetti. Tutkimustulokset osoittivat, että potilaan psyykinen kosketus tapahtui lähinnä katsekontaktin kautta. Fyysinen kosketus tarkoituksena lohduttaa, tukea ja luoda potilaalle turvallisuudentunteen tapahtui vain muutamia kertoja havaintojen aikana. Potilaan informointi hänen senhetkisestä terveydentilastaan toteutui noin puolessa havaintokerroista kun taas informointi koskien hoitotoimenpiteistä ja mitä potilas voi odottaa tapahtuvan vastaanottavassa hoitolaitoksessa, toteutui selvästi harvemmin. Koskien ensihoitajien kunnioitusta potilaan integriteettiä kohtaa havainnoitiin miten ensihoitaja huomioi potilaan toiveita ja tahtoa ja miten potilaan integriteettiä henkilökohtaisena sfäärinä ja oikeutena kunnioitetaan esimerkiksi alastomuuden peittämisenä. Potilaan toiveita ja tahtoa huomioitiin lähes kaikissa tapauksissa. Potilaan integriteettiä henkilökohtaisena sfäärinä ja oikeutena kunnioitettiin useimmissa tapauksissa. Tutkimuksen päätelmänä voidaan todeta että potilaan kokonaisvaltaista hoito voitaisiin harjoittaa useammin ensihoidossa. Hoitohenkilökunnan aktiivisempi tiedottaminen koskien potilaskohtaamista voisi luoda suurempaa tietoisuutta hoitohenkilökunnalla jonka kautta syntyisi tietoisempi ajattelu koskien miten potilas tulisi kohdata.</p>	
Avainsanat:	Hoitotiede, Eriksson, havainto, havainnointikaavake, ensihoito, kosketus, informointi, integriteetti
Sivumäärä:	47
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	2013

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	TIDIGARE FORSKNING	9
2.1	Informationssökning	9
2.2	Forskningsöversikt.....	10
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	15
4	TEORETISK REFERENSRAM	15
4.1	Vårdvetenskap som kunskapsområde	16
4.2	Erikssons syn på fenomenet vårdande	17
4.3	Att ansa, leka och lära	19
4.4	Etik och vårdandet.....	21
5	METOD OCH DESIGN	21
5.1	En kvalitativ studie med observation som metod	22
5.2	Uppbyggnaden av observationsschema	23
5.3	Studiens forskningsprocess och design	24
5.3.1	<i>Utförandet av observationerna</i>	26
5.3.2	<i>Bearbetning av resultat</i>	27
5.4	Etiska reflektioner	28
6	RESULTAT	29
6.1	Beröring	30
6.2	Information.....	33
6.3	Integritet.....	34
6.4	Resultatet i numerisk form.....	36
7	KRITISK GRANSKNING	37
8	DISKUSSION	40
	Källor	45
	Bilagor	47

Figurer

Figur 1. Forskningsprocessens design	28
--	----

Tabeller

Tabell 1. Tabell över resultatets kodning	32
---	----

Tabell 2. Resultat i numerisk form.....	37
---	----

Bilagor

Bilaga 1. Observationsschemat

Bilaga 2. Följebrev 1

Bilaga 3. Följebrev 2

1 INLEDNING

Under min utbildningstid vid yrkeshögskolan Arcada har utbildningen dominerats av det teoretiska och tekniska kunnandet inom akutvård. Den vårdvetenskapliga aspekten på vårdyrket har också ingått i utbildningsprogrammet men i betydligt mindre omfattning. Under min praktik- och arbetserfarenhet inom vårdbranschen har vårdandets substans framträtt flera gånger vilket medfört hos mig en större medvetenhet om vårdvetenskapens betydelse i vårdandet. Därför ville jag forska i hur patientbemötandet sker inom akutvården med avsikt att fördjupa förståelsen för betydelsen av vårdandets kärna inom den prehospitalla akutvården. Detta i syftet att förbättra det prehospitalla patientbemötandet. Som teoretisk referensram i studien har vårdteoretiker Erikssons vårdteori använts. Enligt henne innebär begreppet ”caritativ vård” kärleken till medmänniskan som är kärnan i allt vårdande (Eriksson 1991 s. 14).

Denna studie är ett beställningsarbete av yrkeshögskolan Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC) och ingår i APSLC:s GROW-projekt. GROW-projektet går ut på att skapa innovativa läromiljöer där broar skapas mellan teori och praxis och där samspel mellan etik, patientsäkerhet och vårdande finns. Studiens material har samlats in genom deltagande observation där skribenten deltog i sammanlagt tjugo ambulansutryckningar i södra Finland. Under utryckningarna fördes anteckningar i ett observationsschema som grundade sig på den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen inom området.

Fenomenet har utforskats tidigare främst genom intervjuer av vårdare och patienter där vårdarna yttrat sig om vilka saker de anser vara viktiga att beaktas för att man ska uppnå ett gott patientbemötande och där patienter intervjuats angående hur de upplevt sin vård. Patienten behöver nämligen ett bemötande var också patientens känslor, tankar, åsikter och sociala behov uppmärksammas för att patienten skall uppleva vården som god. Den medicinska kunskapen är en essentiell del av vården men som tidigare nämnts finns det en kärna i allt vårdande och ”utan en kärna existerar inte heller ett äpple”.

2 TIDIGARE FORSKNING

Följande kapitel behandlar hur informationssökningen utfördes och vilka urvalskriterier litteraturen skulle uppfylla för att kunna användas i studien. Vidare presenteras forskningsöversikten över den tidigare forskningen inom området.

2.1 Informationssökning

Jag gjorde en manuell informationssökning för att finna verk för att bygga upp studiens teoretiska referensram och utvalde vårdteoretiker Erikssons publikationer angående vårdvetenskap och fenomenet vård. Vidare genomförde jag allmän sökning på webbläsaren Google och databasen Theseus, som innehåller samlingar av studerandes examensarbeten från olika yrkeshögskolor i Finland. Jag gjorde en genomgång i Theseus för att hitta artiklar eller examensarbeten som behandlar samma område som denna studie. En exakt likadan studie hittade jag inte. Som sökord och olika kombinationer av dem i webbläsaren Google använde jag bland annat: *havaintotutkimus, observational study, observationsstudie, ensihoito, emergency care, akutvård, första vård, caritativ vård, caritative nursing*.

Vid artikelsökningen använde jag databaserna EbscoHost databases (EBSCO), ScienceDirect (SciVerse) och SAGEjournals Online. Som sökord och kombinationer av dem användes: *paramedic, attitude, encounter, experience, ambulance, emergency medical service, prehospital, emergency care, caritativa caring, dignity, holistic care, love, quality, ambulance nursing, Katie Eriksson, ambulance service*. De artiklar som jag utvald till studien hade som kriterier att vara relaterade till akutvården, publicerade på 2000-talet, hur vårdare/patienter ser på vad ideal vård är och hur patienter upplevt sin vård. Tre artiklar som jag använde mig av i studien var inte relaterade till akutvården men togs med i studien eftersom jag såg dem som relevanta. Vidare var en av de utvalda artiklarna utgiven år 1995, men jag ansåg den som relevant och därmed utvalde till studien.

I databasen EbscoHost databases (EBSCO) använde jag kombinationen av sökorden *paramedic AND attitude AND prehospital AND ambulance* i Academic Search Elites

enkelsökning med endast artiklar som var tillgängliga i fulltext. Detta gav tre träffar varav jag utvalde en artikel; *"Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?"* (Melby & Ryan 2005). Med sökorden *ambulance service AND love* i databasen ScienceDirect (SciVerse) hittade jag 23 artiklar varav en artikel utvaldes; *"Loving care in the ambulance service"* (Wahlin et al. 1995). I samma databas hittade jag med sökorden *prehospital AND emergency care AND encounter* 21 träffar varav artikeln; *"More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care"* (Elmqvist et al. 2008) och *"To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care"* (Ahl & Nyström 2011) utvaldes.

I database SAGEjournals online använde jag sökordskombinationen *caritative caring AND emergency medical service* som gav ett resultat; *"To Intend to but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System"* (Wiklund-Gustin 2010) och den utvalde jag för studien. Vidare hittade jag artikeln *"Young people's experience of emergency medical services as road traffic accident victims: a pilot qualitative study"* (Salter & Stallard 2004) i databasen SAGEjournals online med sökorden *experience AND emergency medical services*. Med dessa sökord hittades 14257 artiklar men jag utvalde endast denna artikel eftersom den uppfyllde urvalskriterierna. I samma databas utförde jag en sökning med sökorden *Katie AND Eriksson* för att hitta publikationer av Eriksson var eventuella utvecklingsförslag eller visioner angående vårdandet skulle beröras. Denna sökning gav 54 träffar varav artikeln *"Caring Science in a New Key"* (Eriksson 2002) utvaldes. Artikeln *"The 'Little Extra' That Alleviates Suffering"* (Arman & Rehnsfeldt 2007) hittade jag med sökorden *caritative caring AND emergency care* också i databasen SAGEjournals online. Denna sökning gav tre träffar.

2.2 Forskningsöversikt

Ett stort antal forskningar med vårdvetenskaplig synvinkel på vårdandet var utförda i Sverige. De åtta stycken artiklar som utvaldes till studien, var sex skrivna i Sverige. Artikeln *"Caring Science in a New Key"* (Eriksson 2002) var skriven i Finland och är inte en forskning utan behandlar Erikssons synpunkter på olika förhållningssätt till ämnet

vårdvetenskap. Artikeln "*Young people's experience of emergency medical services as road traffic accident victims: a pilot qualitative study*" (Salter & Stallard 2004) var utförd i England. Olika former av intervjuer användes som metod vid informationsinsamlingen i sex stycken av forskningarna medan i Wahlin m.fl. (1995) forskning bads deltagarna skriva om kritiska situationer var de ansatt sig vårda patienten med den medmänskliga kärleken.

Studien gjord av Wahlin m.fl. (1995) och delvis i studierna gjord av Melby & Ryan (2005), Elmqvist et al. (2008) och Arman & Rehnsfeldt (2007) utgick man från vårdares perspektiv på vad som bör beaktas vid en vårdsituation så att i patientens vårdande ingår även hänsynstagande till patientens andra behov än endast de fysiska behoven. I studien gjord av Wahlin m.fl. (1995) deltog tolv akutvårdare med 1-16 års arbetserfarenhet. Alla deltagare beskrev situationer var de ansett sig vårda patienten med den medmänskliga kärleken, dvs. att patientens andra behov än endast de fysiska behoven beaktades. Enligt deltagarna skapas en känsla av säkerhet för patienten genom att patienten informeras noggrant. Deltagarna påpekade om att akutvårdaren skall ta hänsyn till och reflektera över hur de inleder det första mötet med patienten på tanke på ordval, attityd och gester. Deltagarna påstod att de försökt lugna ner patienten, tröstat vid behov och uppmuntrat patienten att berätta om sina sanna känslor. Empati för patienten och dennes situation framhölls även som viktigt och enligt deltagarna kan empati utövas om akutvårdaren själv är medveten om sina egna känslor, tankar och reaktioner. (Wahlin et al. 1995)

En akutvårdsstuderande som deltog i studien skriven av Melby & Ryan (2005) konstaterade att det är akutvårdaren som ser patientens hem och därmed patientens ekonomiska bakgrund och eventuellt även den sociala bakgrunden. Vidare är akutvårdaren en främling för patienten och det kan kännas besvärligt för patienten att uppvisa eller förklara personliga saker åt den okända vårdaren och därför blir det viktigt att reflektera över hur vårdaren inleder sitt första möte med patienten (Melby & Ryan 2005). I Melby & Ryans studie utfördes fyra gruppintervjuer med akutvårdare, akutvårdsstuderande och sjuksköterskor som arbetade inom ambulansen eller på akutmottagningen. Studeranden och sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningen påstod att vid rapporteringen från ambulanspersonalen, beaktades naturligtvis det patofysiologiska men att rapportering

om patientens hemförhållanden, som i vissa fall torde beaktas, rapporterades det vagt om. Personalen som arbetade inom ambulansen påstod ändå att de beaktar patientens hemförhållanden och rapporterar om detta vid behov. Vissa akutvårdare antog att patienterna själva önskar att vårdarna enbart skall koncentrera sig på det medicinska och inte på det icke-medicinska. (Melby & Ryan 2005)

I artikeln skriven av Arman & Rehnsfeldt (2007) deltog sex sjuksköterskor och fyra vårdstuderanden i dialoger med artikelns skribenter. I dessa dialoger skulle vårdarna och studerandena beskriva och formulera sina tankar om filosofin kring vårdandet och etiken. Som en forskningsfråga i artikeln framkom frågan; Vad är ideal vård? Enligt deltagarna är ideal vård att se patienten som en helhet och utöva det genom att individualisera vården för den enskilda patienten. Deltagarna i forskningen utförd av Melby & Ryan (2005) yttrade sig också om att en patient skall ses som en individ. I Elmqvist et al. (2008) studie intervjuades även brandmän och poliser. En brandman yttrade sig om att han upptäckt det lönsamt att ge tröstande beröring så som t.ex. hålla vid handen och kalla patienten vid förnamn för att upprätthålla patienten vid medvetande och få bättre kontakt med denna och enligt brandmannens antagande, kämpa för att upprätthålla livet.

Ideal vård beskrevs också som att implementera patientens önsningar ”doing the little extra” vilket innebär att ha mod att gå utanför rutiner och inse att detta också tillhör vårdarens ansvarsområde och har en betydelse för patienten (Arman & Rehnsfeldt 2007). I Wahlin et al. (1995) och Arman & Rehnsfeldt (2007) studie ansåg deltagarna att vårdaren skall ha empati och medlidande för patienten men också för hela situationen patienten är i, detta för att vården skall bli s.k. ideal vård.

I studien utförd av Melby & Ryan (2005) studerades hur åldringar behandlas prehospitalt. Elva personer över 65 år intervjuades individuellt. Stor del av dessa deltagare ansåg att den prehospitala upplevelsen gav känslan av att vara i säkra händer och de tyckte att vårdarna var artiga och hjälpsamma. Studien påpekade att detta resultat kan bero på att deltagarna inte velat yttra sig om bristfälligheter p.g.a. rädsla av negativa konsekvenser. Sju stycken av de elva deltagarna yttrade sig om att de inte hade fått någon information angående om vad som skulle ske då de kommer till akutmottagningen och ibland hade patienten blivit informerad om något som patienten inte hade förstått och vårdaren hade

inte försäkrat sig om att patienten hade förstått det som förklarats. (Melby & Ryan 2005, Salter & Stallard 2004)

Studien utförd av Elmqvist et al. (2008) utgick från fyra stycken traumatiska händelser där kritiskt skadade patienter intervjuades, en närstående till en patient, två brandmän och åtta polismän. En av dessa kritiskt skadade patienter berättade att först då ambulansen anlände till olycksplatsen kände patienten smärtan för då kände patienten att han eller hon kunde överge ansvaret till de professionella. Ett polisbefäl utgav att en traumatisk olycka alltid avbryter den drabbade människans liv och den drabbade är oftast tacksam över att komma bort från olycksplatsen. Ett tydligt resultat i Elmqvist et al. (2008) forskning var att patienterna var lättade över att få ge över ansvaret om sin sjuka kropp till akutvårdarna och det som patienterna såg som absolut viktigast var att någon fysiskt befann sig bredvid dem och gav dem en känsla av tröst och säkerhet. Den medicinska vården ansåg patienterna vara mindre viktig i den aktuella situationen. Patienterna berättade att de var oerhört rädda och att känslan av att inte ha någon kontroll över kroppen var upprörande och enligt patienterna så lindrades rädslan direkt efter att någon kom till dem och berörde och tilltalade dem.

Artikeln skriven av Salter & Stallard (2004) grundar sig på intervjuer av 158 stycken barnpatienter som upplevt den prehospitla vården. Åldern på patienterna var 7-18 år. Dessa deltagare upplevde som positivt i den prehospitla vården själva upplevelsen av att vara i en ambulans och smärtlindringen de fick av ambulanspersonalen. Som negativt upplevdes den otillräckliga kunskapen om vad som pågick och vad som skulle ske på sjukhuset. Deltagarna berättade att de hade blivit informerade om saker men hade inte uppfattat det och hade inte vågat fråga av vårdarna. Detta var problemet även i studien gjord av Melby & Ryan (2005).

I intervjuer med patienter i studierna gjorda av Ahl & Nyström (2011) och Wiklund-Gustin (2011) framkom att betydelsen av respekt för patienten innebär att vårdaren lyssnar på vad patienten har att säga, tar hänsyn till patientens önskningar och framför allt tar patienten på allvar. Ahl & Nyström (2011) påstår i studien att vården blir helhetsbetonad om patienten får känslan av att vara medverkande i vårdprocessen. I Wiklund-Gustins (2011) studie intervjuades nio personer som använt sig av hälsovårdens

tjänster i Sverige fem eller flera gånger under de senaste tolv månaderna. Denna studie var inte kopplad till akutvården. Informanterna i studien ansåg att de hade försökt få hjälp av hälsovårdens tjänster men inte fått det. De kände sig därmed vara makt- och värdelösa. Vidare yttrade sig vissa deltagare om att de börjat s.k. gömma undan sina problem och symtom eftersom de tidigare har försökt söka hjälp men inte fått det och ansåg sig själva som en börda för samhället.

I Ahl & Nyström (2011) forskning intervjuades tjugo personer i åldern 34-82 år om hur de upplevt sin prehospitala vård. Några deltaganden hade kallat på ambulansen, klätt på sig ytterkläderna och gått ut för att vänta på ambulansen i syftet att underlätta ambulansens arbete. Då ambulansen hade anlänt hade ambulanspersonalen anmodat patienten att ta taxi och söka sig till sin akutmottagning. Detta hade patienterna upplevt som negativt och fått en känsla av att inte blev tagna på allvar. Patienterna som råkat utför denna upplevelse hade som antagande att ambulansen är ett fordon vars enda uppgift är att ta patienten till sjukhuset.

Sammanfattning:

Forskningsöversikten påvisade att området utforskats framförallt genom patientintervjuer där patienter berättar om hur de upplevt sin vård. Utgående från vad dessa patienter i de tidigare forskningarna yttrat sig om, har vårdaren genom konkreta handlingar eller verbalt åstadkommigt någonting gott eller förorsakat lidande hos patienten. I Wahlins m.fl. (1995) studie talas om det första mötet mellan akutvårdare och patient och hur betydelsefullt det är hur detta möte inleds. Trots allt bemöts patienten inte alltid sakligt och värdigt (Wiklund- Gustin 2011, Arman & Rehnsfeldt 2007). Då uppstår frågan varför man skulle bemöta en okänd person på ett osakligt eller kränkande sätt då vi i det dagliga livet träffar okända personer och då funderar på hur vi skall ge ett gott första intryck av oss. Att inte bli hörd eller tagen på allvar ger en känsla av värdelöshet och förorsakar lidande hos patienten (Wiklund- Gustin 2011). Otillräcklig kunskap om den aktuella situationen och vad som kan förväntas t.ex. på den mottagande vårdanstalten, ger en känsla av rädsla och oro hos patienten (Salter & Stallard 2004, Melby & Ryan 2005). Detta lidande kan undvikas eller lindras med små ting som ett ord, ett leende eller endast genom fysisk närvaro hos patienten.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med studien är att genom deltagande observation granska akutvårdares konkreta handlingar och samtal med patienter för att fördjupa förståelsen för betydelsen av vårdandets kärna i syftet att förbättra det prehospitala patientbemötandet.

Forskningsfrågorna formades efter att skribenten bekantat sig med den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. I den tidigare forskningen uttalade sig bl.a. vårdpersonal om saker som de ansåg viktiga för vårdaren att beakta vid vårdssituationer så att patienten bemöts som en enhet och individ (Melby & Ryan 2005). Exempelvis talas om att man upplevt den tröstande beröringen som nyttig (Elmqvist et al. 2008) och att göra det ”lilla extra” för patienten tillhör vårdares ansvarsområde (Arman & Rehnsfeldt 2007). Forskningsfrågorna grundar sig även på Erikssons uppfattning om ideal vård (Eriksson 1987).

Frågeställningarna för studien:

1. Hur sker en tröstande, stödande och trygg beröringen av patienten?
2. Informeras patienten om sin situation och överlämning till en vårdanstalt?
3. Hur respekteras patientens integritet?

Studien är en hypotesprövande observationsstudie med hög grad av struktur. Syftet med en sådan studie är att pröva ett vetenskapligt antagande mot verkligheten. Det vetenskapliga antagandet som skribenten hade före utförandet av observationerna var att den caritativa vården utövas mer sällan i den prehospitala akutvården i Finland. Detta antagande grundade sig på skribentens egna tidigare erfarenheter. Den höga graden av struktur skapades av att observationerna genomfördes med ett på förhand utarbetat observationsschema som därmed begränsar vad som observeras (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 20).

4 TEORETISK REFERENS RAM

I studien har vårdteoretikern Erikssons vårdteori (Lindström et al. 2010) använts som teoretisk referensram. Varför Erikssons teori om vårdandet tas upp beror på att vårdve-

tenskapen i sig är ett ämne som belyses på många olika sätt och det blir nödvändigt att göra val och begränsningar för att kunna behandla materialet i denna studie. Först förklaras allmänt om vad vårdvetenskap går ut på och sedan tas Erikssons (2010) grundläggande axiom om vårdandet upp.

4.1 Vårdvetenskap som kunskapsområde

Eriksson definierar vårdvetenskap som en vetenskap var kunskap skapas om konsten att vårda (Eriksson 1991 s. 20). Vårdvetenskapen kan inte formas av att vårdaren prioriterar den medicinska kunskapen framom det vårdvetenskapliga, för den medicinska vetenskapen är en skild vetenskap från vårdvetenskapen (Eriksson 1991 s.16). Genom att studera fenomenet vård skapas vetenskap och kunskap om att lindra lidande och tillgodose människans behov. Inom vårdvetenskapen beskrivs vårdandet i relation till begrepp som patient, sjukdom, hälsa och lidande. Begreppen vård och omvårdnad kan inte reduceras till enbart medicinsk behandling eller metoder och tekniker. Begreppen vård och omvårdnad innehåller nämligen mycket mer än det, ett faktum vårdteoretikern Nightingale stipulerade redan år 1859 (Söderlund 2012 s. 116).

Eriksson framhåller om vad vårdforskning kunde vara och vad den borde fokusera sig på. Detta i syftet att finna nya vägar för en mer mänskligare och helhetsbetonad vård. Hon vill att vårdare skall stanna upp för att lyssna och reflektera för att på detta vis komma fram till de frågor man vill ha svar på (Eriksson 1991 s. 10-11). Formuleringen av vårdforskningens utgångspunkter och problemställningar hämmas av två orsaker enligt Eriksson, dvs. rädslan att lösgöra sig från det medicinska paradigmet som saknar förmågan att se ett annat alternativ. Den andra orsaken är att vårdforskningen har bundits ihop med sjuksköterskans yrkesroll. Eriksson understryker att sjuksköterskans arbetsuppgifter inte är det samma som vårdvetenskapens kunskapsobjekt som innebär vårdandet som ett fenomen i sig självt och därmed utgör vårdvetenskapens utgångspunkt. Det är vårdarens okunskap och obesvarade frågor som skall vara drivkraften i formuleringen av vårdvetenskapens paradigmet. (Eriksson 1991 s. 15, 17)

I tekniska situationer kan den vårdvetenskapliga kunskapen glömmas och den medicinska kunskapen dominera. Men även i dessa situationer skulle det vårdvetenskapliga

inte få bli bortglömt. De tekniska vårdsituationerna utgör en mycket klar minoritet av alla vårdsituationer och därför borde en vårdares tänkande amplifieras utöver tanken av att människan endast vore en fysisk kropp. (Eriksson 1991 s. 16)

Den ontologiska frågan ”vad” är den grundläggande frågan i vårdvetenskapen och vårdvetenskapen skall söka sanningen om vårdandet och bära ansvaret över att denna sanning tillägnas människan (Eriksson & Lindström 2000 s. 5). Från den ontologiska synvinkeln är vården inte endast ett försök att uppnå hälsa utan sträcker sig längre och innehåller det mänskliga livet i sin helhet (Lindström et al. 2010 s. 195).

4.2 Erikssons syn på fenomenet vårdande

Eriksson vill återföra den naturliga vården och vårdandets ursprungliga idé. Hon påstår att i grund och botten är varje människa en naturlig vårdare (Eriksson 1991 s.17, 23). Begreppet vårda kommer från fornsvenskans ”varpa” som betyder att bry sig om, ansvara och därmed vårda den andra (Eriksson 1987 s. 19). Begreppen ”care” och ”caring” som Eriksson använder sig av kommer från latinets ord ”caritas” som betyder kärlek (Eriksson 1991 s. 38). Enligt Eriksson är den ursprungliga idén om vårdandet människokärleken, den s.k. caritastanken som skall vara kärnan i allt vårdande. I vårdandet skall vårdaren använda sig av tanken, hjärtat och handen – en förening av kunnandet och visdomen. Vårdandet är även en relation mellan själv och andra. I denna relation skall man ansa, leka och lära för att genom det förmedla tro, hopp och kärlek till den andra. Genom detta kan man hjälpa den andra att vara och få bli den hon är. (Eriksson 1991 s. 14, 20, 28)

Eriksson skiljer mellan interaktion och relation i vården. Interaktionen är ett skeende mellan två agenter på teknologisk nivå men innebär nödvändigtvis inte en relation. Relation innebär en ömsesidighet och kan uppfattas som ett skeende på ontologisk nivå. En verklig relation är ett möte i kärlek. Om endast en interaktion sker mellan vårdare och patient, kan vården bli en s.k. tom teknik. I den professionella vårdrelationen finns speciella begränsningar, för denna vårdrelation kan inte vara fullständigt ömsesidig eftersom vårdaren har en ”högre” grad av ansvar och hela relationen bygger på ett ömsesi-

digt accepterade av relationen. Man kan även se vårdandet som en kultur som skapas av människorna, vårdarna och patienterna, som var och en har olika roller. Därmed ligger konsten i det att som vårdare undvika att inta en specifik roll och istället vara den som den aktuella situationen kräver och därmed stå vid den andras sida. (Eriksson 1991 s. 33-35)

Människans förmåga att förmedla kärlek är en medfödd och naturlig förmåga men som i dag har av olika orsaker hämmats. Eriksson anser att vårdande även är en estetisk och andlig skönhetsupplevelse som är hälsobefrämjande och framkallar en känsla av välbefinnande. Tillika är vårdandet att visa vägen. Detta innebär att vårdaren känner till vårdandets väg och de olika möjligheterna som kan erbjudas patienten. Det handlar inte om att vårdaren gör besluten för patienten. Att vara vägvisare går ut på att finnas bredvid och stöda den andra genom den kanske okända och otrygga terrängen. Vägens mål är något som patienten längtar efter eller strävar till. Som vägledare skall vårdaren ange klar riktning och slutpunkt men inte färdigt formulera målen utan skall utifrån patientens längtan och önskan formulera målen. (Eriksson 1991 s. 28, 29, 31)

”Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek”- en sats som kanske är en av Erikssons första satser (Eriksson 1987 s. 9). Detta skall ske i ett delande mellan vårdare och patient så att två människor är delaktiga av samma helhet. Människan är nämligen beroende av samhörighet och söker sig till gemenskap var denne kan ge och få kärlek och uppleva tro och hopp, även bli varse om att hans eller hennes existens här och nu har en mening (Lindström et al. 2010 s. 197). Delandet kan betyda helt konkret fysisk närvaro eller abstrakt i upplevelsen och tanken. Med abstrakt delande kan exempelvis menas att vårdaren genom diskussion med patienten lindrar patientens ångest som kanske uppstått p.g.a. okunskap. Grundförutsättningen för att förmå dela i en relation är att man själv har en identitet dvs. man upplever sig vara hel. Men i delandet ingår även förmågan att avstå. Nämligen oförmågan att avstå gör människan ofri och splittrad. (Eriksson 1987 s. 38-41)

Vårdandet (caring) innebär att man genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkommer ett tillstånd hos patienten var patienten kan känna tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt få en känsla av att vara i utveckling i syfte att för-

ändra hälsoprocesserna. Denna utveckling innebär att som vårdare upprätthålla, igångsätta eller stödja denna utvecklingsprocess. Känslan av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande samt känslan av att vara i utveckling innebär att samtidigt ha en känsla av tro, hopp och kärlek. En människa med förmågan att uppleva tro, hopp och kärlek har ett visst mått av inre frihet som utgör förutsättningen till att uppnå hälsa vilket innebär att vara hel eller integrerad. (Eriksson 1987 s. 9-10)

4.3 Att ansa, leka och lära

Ansningen ger kroppsligt välbefinnande och renlighet. Lekandet ger tillit och tillfredsställelse och i leken uttrycks attraktionen och lärandet leder till utveckling. Det som binder ihop dessa tre fenomen är det gemensamma syftet dvs. den hälsobefrämjande funktionen. (Eriksson 1987 s. 19-21)

Biologiskt sätt strävar människan efter frihet och oberoende men ibland kommer det livssituationer var man är tvungen och motta hjälp av en annan. Ansa innebär omvårdnad och utgör det mest grundläggande elementet i vårdandet. Omvårdnaden kan jämföras med handlingar så som exempelvis att tillföra den andra föda och hjälpa den andra med att sköta sin hygien. Ansningen handlar om att man verkligen vill den andre väl, en vänskap som betecknas av värme, närhet och beröring. Genom allt detta bekräftar man den andras existens. Anandet är kravlöst som medför en chans för den andra att känna sig accepterad sådan som hon är och vara älskad för sin egen skull och inte för sina handlingar. Berörandet av den andra är en viktig del av anandet och denna beröring kan ske genom ögonkontakt, genom att man står nära den andra eller genom direkt vidröring. (Eriksson 1987 s. 19, 24-25)

Eriksson påstår att vårdandet är ett naturligt beteendemönster och så är även lekandet enligt henne. Centrala begrepp i lekandet är övning, prövning, lust, skapande och önskan. Eriksson urskiljer fem grundformer av lekandet: 1) leken som assimilation, 2) den lustbetonade leken, 3) den skapande leken, 4) leken som uttryck för önskningar, 5) leken som prövning och övning. Leken som assimilation innebär att människan anpassar den utifrånkommande informationen så att den motsvarar hennes egna aktuella krav och

på så sätt kan det hjälpa människan att ta emot informationen som många gånger kan vara konfliktfylld och skrämmande. (Eriksson 1987 s. 26-27)

Den lustbetonade leken är lek som uppstår av den överloppsenergin som människan har. Denna form av lek är ett uttryck för glädje och livslust men även i denna form av lekan- det finns utrymme för vila och rekreation. Man kan se leken som på ett abstrakt plan i tanken eller som ett mera konkret uttryckt i skapande aktivitet. Leken som uttryckt för önskningar är en form av lek var önskningarna får dominera och verkligheten får stiga åt sidan. Den stunden som patienten befinner sig i sin ”önskevärld” är en vilostund och ett sätt att samla krafter för att igen gå tillbaka till verkligheten. Denna form av lek hjälper patienten att se nya vägar och möjligheter. (Eriksson 1987 s. 28)

Leken som prövning och övning handlar om att patienten kan tryggt öva olika färdighe- ter och experimentera eftersom konsekvenserna inte är verkliga. Patienten kan ”bolla” mellan den inre och yttre verkligheten och stegvis införliva nya element ifrån den yttre verkligheten till sin egna inre värld. (Eriksson 1987 s. 28-29)

Att lära innebär en utveckling och ständig förändring. Vid inläring öppnas nya vägar och möjligheter att nå högre integrationsnivåer och inläringens mål som är människans självförverkligande. Vårdaren skall inta en edukativ hållning i vårdandet för att på detta vis hjälpa patienten att återvinna sitt oberoende. (Eriksson 1987 s. 30-32)

Som tidigare nämnts i kapitlet, skall vården sträva efter att lindra det mänskliga lidandet och därmed bevara och beskydda liv och hälsa (Eriksson & Lindström 2000 s. 6). På latin betyder begreppet ”patient” lidande. Lidande är ett ontologiskt begrepp som be- skriver en kamp mellan det onda och goda. Lidandet är inte jämförbart med smärta utan är en unik och isolerad upplevelse. Eriksson delar in lidandet i tre olika former: lidandet kopplat till sjukdom, vården och livet. Exempelvis kan lidandet kopplat till vården inne- bära att patienten inte blir tagen på allvar eller inte känner sig välkommen i vårdgemen- skapen. En lidande människa behöver få tid, plats och även bekräftelse på sitt lidande för att sedan nå försoning. Försoningen innebär en förändring av en ny helhet som for- mats av det som människan förlorat under sitt lidande. (Lindström et al. 2010 s. 194- 195)

4.4 Etik och vårdandet

Eriksson konstaterar att ”för att vårdverkligheten inte skall bli ett värdetomrum utan även ha ett meningsfullt innehåll behöver vi en etik”(Eriksson 1991 s. 14). Människan är en odelbar enhet av kropp, själ och ande. Därmed måste man beakta patientens fysiska, psykiska och sociala behov men även det andliga behovet som är det etiska, estetiska, existentiella och religiösa. (Eriksson & Lindström 2000 s. 119)

Den caritativa vården är etisk till sin karaktär. Eriksson skiljer mellan caritativ vårdetik och yrkesetik. Den caritativa vårdetiken grundar sig på relationen mellan vårdaren och patienten och hur vårdaren etiskt bemöter patienten medan yrkesetik handlar om etiska principer och regler som styr vårdarens arbete och beslut. Vidare menar Eriksson att den caritativa vårdetiken är grunden för yrkesetiken. Ett etiskt bemötande av patienten innebär att man bemöter den andra utan fördomar och bekräftar den andras värdefullhet. De etiska grundkategorierna i den caritativa vårdetiken är människovärdet, den vårdande gemenskapen, inbjudan av den andra till den vårdande gemenskapen, ansvaret, det goda och det onda, dygden och plikten (Lindström et al. 2010 s. 194-195). Etos och etiken förenas i vårdkulturen. Ursprungligen refererar begreppet ”etos” till hemmet. Hemmet som är ett ställe där människa känner sig trygg och är i sin s.k. nakenhet. God vård blir synlig genom etos. (Lindström et al. 2010 s. 199)

5 METOD OCH DESIGN

I kapitlet beskrivs metoden på ett allmänt plan och sedan tydliggörs vad observationsschemat grundat sig på och de olika områdena i observationsschemat granskas. Därefter förklaras specifikt vad som i denna studie utförts under forskningsprocessen olika faser. Designen visas som en figur och ger därmed en helhetsbild över studiens forskningsprocess. Studiens etiska reflektioner är starkt ihopkopplade med metoden och därmed presenteras också i kapitlet.

5.1 En kvalitativ studie med observation som metod

Denna studie är en kvalitativ studie. Den kvalitativa forskningsmetoden är en mer öppen och flexibel metod än den kvantitativa metoden och lämpar sig därmed som metod för studien. Med öppen metod avses att forskaren försöker styra den information som samlats in så lite som möjligt. Intervju är den vanligaste metoden för insamlandet av data i kvalitativ forskning, och man talar om att kvalitativa data som insamlas kan vara mycket nyanserade eftersom varje informant som deltar i forskningen har egna åsikter, tolkningar och den individuella förståelsen av en situation (Jacobsen 2007 s. 48, 50). För att undvika den stora nyanseringen av den insamlade informationen ansågs observationsmetoden lämpa sig bäst vid utforskandet av studiens forskningsobjekt. Vidare är forskningsobjektet ett mer svårfångat fenomen som innehåller bl.a. icke-verbalt beteende, möjliga omedvetna processer hos informanterna och situationer där det finns ett förväntat ”rätt svar” (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 23). Observationsmetoden är inte beroende av det som människorna påstår att de gör eller vad han eller hon säger att de tänker utan genom observation kan information samlas in om vad som *verkligen* händer (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 23).

Observationsstudie innebär att undersökaren studerar vad människor gör i olika situationer och är en av beteendevetenskapens viktigaste forskningsmetoder (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 23). Registreringen av observationerna kan ske genom fria anteckningar, videoinspelningar eller genom att undersökaren med hjälp av ett observationsschema kryssar för vad de observerade gör (Jacobsen 2007 s. 108). I denna studie har skribenten använt sig av ett observationsschema var konkreta handlingar och samtal mellan vårdare och patient observerats.

Observationerna i studien är direkta observationer dvs. att observationen sker i verkliga situationer i sina naturliga miljöer (Einarsson & Chiriac 2002 s. 24). Vidare är observationerna öppna vilket innebär att informanterna i undersökningen informeras om att observatören är där som observatör och de är medvetna om att de deltar i en studie. Som observatör i en öppen observation är det viktigt att bygga upp en god relation med de observerade för att få tillåtelse att observera dem och för att informanterna ska kunna bete sig på ett naturligt sätt (Einarsson & Chiriac 2002 s. 26).

Det finns olika förhållningssätt som observatören kan använda sig av men i denna studie har skribenten använt sig av förhållningssättet *observatör som deltagare* eller kortare uttryckt, *deltagande observation*. Då är observatören känd för gruppen och observatörens roll är främst att observera och inte aktivt delta i den observerade situationen. Deltagande observation kan medföra eventuella observationseffekter som uppstår av den påverkan som observatören har på de som observeras. Som tidigare i kapitlet nämnts, är det därmed viktigt att bygga upp goda relationer med de observerade så att atmosfären vid de observerade tillfällena inte avviker från det tidigare. (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 27)

5.2 Uppbyggnaden av observationsschema

Tidigare i studien nämndes att studien är en observationsstudie med hög grad av struktur och därmed utarbetades ett observationsschema vars uppgift var att skapa klara riktlinjer under hela observationsprocessen över vad som skulle observeras (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 18). Genom observationsschemat försäkrades även att forskningsfrågorna blev besvarade (Se bilaga 1, *Observationsschema*).

Vid urvalet av vilka saker som skulle observeras uppstod tre rubriker, nämligen beröring, information och integritet. Dessa tre delområden grundade sig på den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. Under rubriken beröring observerades psykisk och fysisk beröring av patienten. I psykisk beröring observerades bl.a. ögonkontakt, ordval och gester och i den fysiska beröringen bl.a. om vårdaren befann sig konkret nära patienten eller fysiskt berörde patienten t.ex. genom att hålla i handen. Enligt Eriksson är berörandet en viktig del av ansandet och kan ske bl.a. genom att fysiskt befinna sig nära patienten, genom ögonkontakt eller genom direkt vidröring (Eriksson 1987 s. 24). I Elmqvist et al. (2008) och Wiklund- Gustin (2011) studier yttrade sig patienterna om att de upplevt det mycket viktigt att vårdaren befinner sig fysiskt nära patienten eftersom det ger en känsla av trygghet och tröst.

Under rubriken informering observerades hur patienten informeras om sin aktuella situation d.v.s. vilken arbetsdiagnosen är och patientens hälsotillstånd, vilka former av vård

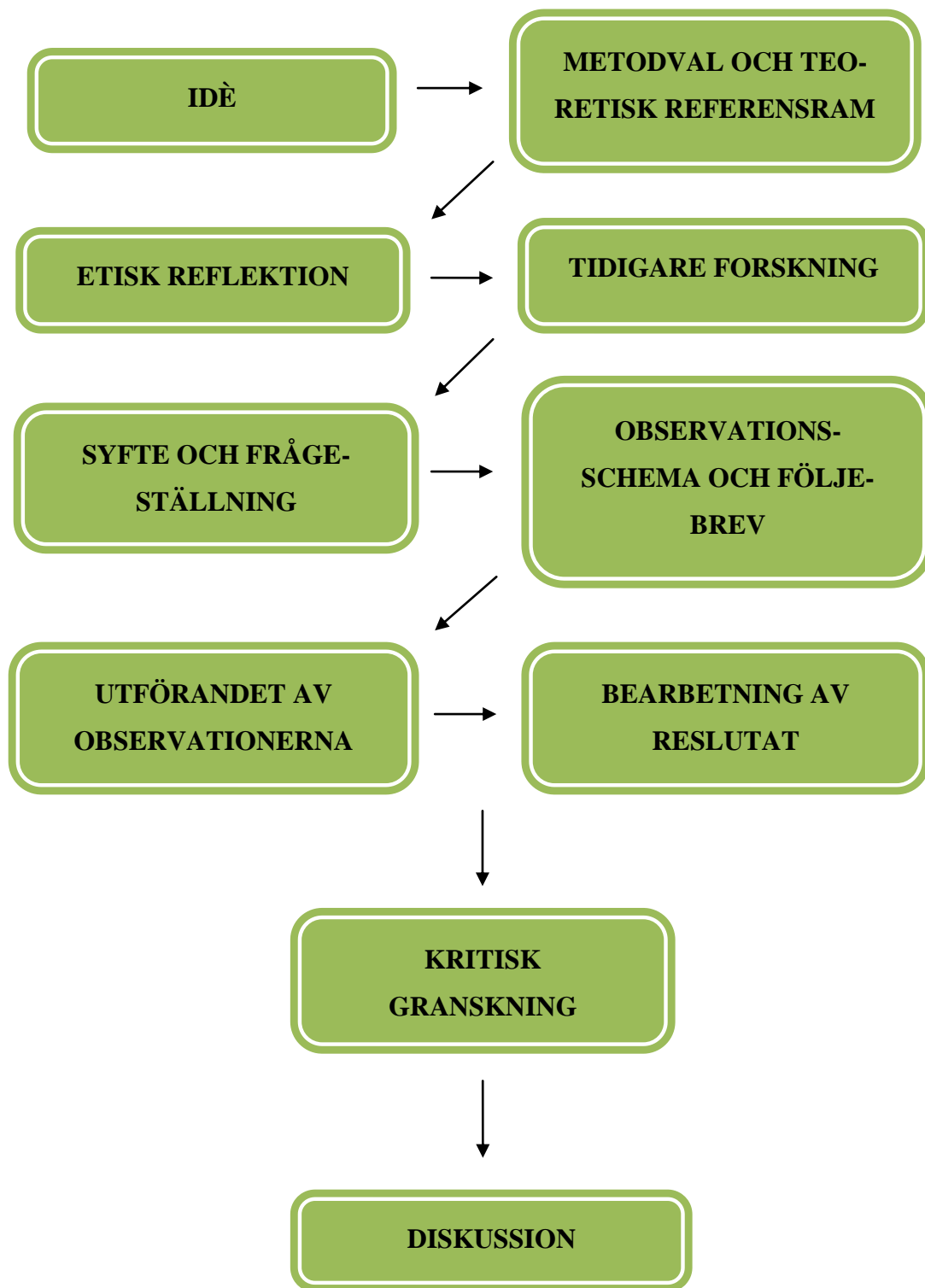
patienten skall få och varför vårdåtgärder utförs. Vidare observerades vilken information patienten får om vad som kan förväntas vid den mottagande vårdanstalten. Patienternas informering steg fram som en viktig del i den tidigare forskningen. Nämligen otillräcklig informering skapade rädsla och oro hos patienterna. (Salter & Stallard 2004, Wahlin m.fl. 1995, Melby & Ryan 2005)

Det tredje delområdet i observationsschemat var patientens integritet. Integritet är ett tillstånd av helhet, en personlig sfär och innehåller moraliska värdefulla karaktärsegenskaper eller dygder. Respekt för patientens integritet handlar om bl.a. att beakta patientens önskemål, vilja och den personliga sfären och rättigheten (Andersson 2012 s. 380). Därmed observerades hur akutvårdare beaktar patientens önskingar och vilja. Patientens integritet som personliga sfär och rättighet observerades genom eventuell övertäckande av nakenhet, renlighet och hur vårdaren förhöll sig till tidigare patientuppgifter.

Observationstillfällena numrerades och tidpunkten då observationen utfördes skrevs upp i schemat för att möjliggöra uppspårandet av rätt observationstillfälle ifall någon informant senare önskade få avstå från sitt deltagande i studien. I schemat ingick också en punkt ”övrigt” med några tomma rader för eventuell ifyllnad av annan nyttig information.

5.3 Studiens forskningsprocess och design

I stycket beskrivs studiens olika arbetsmoment och forskningsprocessen illustreras i Figur 1. *Forskningsprocessens design*. Jacobsens bok *Förståelse, beskrivning och förklaring, introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (2007) användes för att uppnå strukturerad design på studien.



Figur 1. *Forskningsprocessens design*

Idén bakom studien uppstod på våren 2012 som grundade sig på skribentens egna erfarenheter. Idén presenterades för yrkeshögskolan Arcada och blev godkänd. Efter det utvaldes metoden för informationsinsamlingen och den teoretiska referensramen. Etisk

reflektion gjordes därefter, för studiens etiska utgångspunkter är starkt kopplade till metoden. Observation som metod ansågs tillämpa sig bäst i studien eftersom forskningsobjektet innehåller fenomen som bl.a. omedvetna processer och icke-verbalt beteende som är svårfångade utan observationer.

Under sommaren 2012 utfördes manuell och elektronisk informationssökning kring tidigare forskning, med skribentens grundtanke om att finna vårdvetenskapliga delområden som konstaterats orsaka patienten vårdlidande. Utav forskningsöversikten och teoretiska referensramen utformades observationsschemat, syftet och forskningsfrågorna fastställdes. Hösten 2012 tog skribenten preliminärt kontakt med organisationen som skribenten önskat få göra observationerna på. Även två följebrev utarbetades var i det första informerades om studien och metoden men studiens huvudsakliga syfte avslöjades inte eftersom uttömmande information om studien kunde påverka forskningsresultatet (Se bilaga 2, *Följebrev 1*). Det andra följebrevet innehöll uttömmande information om vad som observerats (Se bilaga 3, *Följebrev 2*) och det delgavs informanterna som deltog i studien, efter att alla observationer var utförda. I januari 2013 blev studien godkänd av Arcadas etiska kommitté och i februari 2013 godkändes forskningslovet av organisationen var observationerna skulle ta plats. På grund av studiens natur, bestämdes redan vid ett tidigt skede att organisationen var observationerna utförts inte offentliggörs.

5.3.1 Utförandet av observationerna

Skribenten valde att sammanlagt utföra tjugo observationer på olika brandstationer i södra Finland. Observationerna skedde mellan tiden 2.4.– 7.4.2013 under dygnens olika tidpunkter. Informanterna fick personligen av skribenten det första följebrevet samma dag som observationerna skulle göras. I detta följebrev informerades om studien och att studiens huvudsakliga syfte meddelas senare i det andra följebrevet som skickas till alla som deltagit i studien. Som deltagande observatör åkte skribenten med på ambulansens uppdrag. Arbetsparets gemensamma insats i vårdssituationen och patientbemötande observerades som en gemensam helhet under observationstillfället.

Observationer utfördes på både brådskande och minde brådskande uppdrag eftersom studiens forskningsobjekt inte torde påverkas av uppdragets karaktär. Observationerna utfördes bort sett från patientens kön, ålder och vilka hälsohinder patienten hade. Det enda som kunde ha förhindrat utförandet av observationer skulle ha varit patientens livlöshet eller medvetslöshet.

Skribentens uppgift under uppdragen var att endast observera och göra anteckningar i observationsschemat. En informant observerades högt två gånger och observationerna skedde på sammanlagt sex brandstationer och 24 stycken akuvårdare observerades. Om man observerat endast en gång alla informanter under de 20 observationstillfällena skulle samplet av informanter blivit 40 men p.g.a. att observationerna var mycket tidskrävande, var skribenten tvungen att observera flera informanter två gånger. Under observationsprocessen märkte skribenten att i observationsschemats delområde om patienten informering om vad som kunde förväntas vid överlämning till en vårdanstalt, valde skribenten att observera utöver detta även situationer var patienten inte skjutsades med ambulans. Då observerades hur patienten informerades om vårdbeslutet och vilka fortsatta anvisningar patienten fick. Observationerna började då akuvårdarna nådde patienten och fortsatte tills patienten överlämnades till en vårdanstalt eller ansågs klara av att bli hemma.

5.3.2 Bearbetning av resultat

Då alla observationer var genomförda kunde redovisningen av resultaten påbörjas. Materialet bearbetades utgående från de tre delområdena, som togs upp i observations-schemat, nämligen beröring, information och integritet. Skribenten ritade upp en tabell med översikten på allt som observerats. Därefter färgkodades de olika fenomen som uppkom i observationerna. Innehållsanalysen av materialet gjordes deduktivt vilket innebär att forskaren först bekantar sig med tidigare material och därefter formulerar vetenskapliga hypoteser som sedan prövas empiriskt (Jacobsen 2007 s. 53, Carlsson 1991 s. 26).

Deduktiv innehållsanalys handlar om att forskaren skapar en mer djupgående förståelse för meningsinnehållet i en studie. Med andra ord gör forskaren en tolkning av studiens

mening. Då blir det centralt att som forskare framställa en kodning utgående från det material som samlats in eller utarbeta en färdig kodning före utförandet av forskning. Kodning innebär att man binder ihop ett eller flera nyckelord till en enhet för att underlätta bearbetningen av materialet. Denna studiens kodning gjordes före utförandet av observationerna genom att lyfta fram de tre temaområden: beröring, information och integritet. Varje tema delades vidare i två kategorier för att precisera vad som skulle observeras. Kategorisering möjliggör strukturering av materialet, prövning av hypotes och undersökandet av skillnader och likheter i materialet. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 217, 220-221)

5.4 Etiska reflektioner

Det informerade samtycket fullföljdes inte fullständigt i det första följebrevet till informanterna eftersom uttömmande information om studien kunde ha påverkat forskningsresultaten. Följebrevet till informanterna formulerades så att information som ansetts kunna påverka resultaten utelämnades. (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 23)

Organisationen var observationerna tog sin plats godkände forskningslovet och delgavs studiens syfte i helhet. Deltagandet i studien var frivilligt och resultaten behandlades anonymt och konfidentiellt. För att uppnå en god anonymitet och undvika ett för litet urval av informanter observerades samma informant högst två gånger och observationer utfördes under olika arbetsskift på olika stationer. Efter att alla observationstillfällen var genomförda skickades till informanterna som deltagit i studien det andra följebrevet där studiens syfte delgavs i sin helhet eftersom det informerade samtycket inte fullföljdes i det första följebrevet (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 37). Det andra följebrevet gav informanterna möjligheten att också då begrunda sitt deltagande. Ingen informant yttrade sig om ovilja att delta i studien. Tillgång till de ifyllda observationsschemana hade endast skribenten och studiens handledare. Efter att studien var klar, förstördes alla observationsscheman.

6 RESULTAT

Resultatet bearbetas utgående från de tre teman; beröring, information och integritet. Som i föregående kapitel nämndes så utfördes sammanlagt tjugo observationer på ambulansers alarmuppdrag i södra Finland. I studien deltog 24 informanter. Nedan ses en tabell över de på förhand utvalda teman och kategorier som observerades. Underkategorierna representerar hur dessa teman och kategorier visade sig under observationstillfällena.

Tema	Kategorier	Underkategorier
Beröring	Psykisk	Ögonkontakt Leende Humor Verbal förklaring av medlidandet Småprat
	Fysisk	Smekning Klappning Sitta eller stå nära patienten Ta tag i patienten
Informering	Aktuella situationen	Patientens hälsotillstånd Informering av vårdåtgärder
	Vad som kan förväntas	Mottagande vårdanstalt Anvisningar för fortsättningen
Integritet	Beaktning av önskan/vilja	Ingen önskan/vilja framkom Beaktning av önskan/vilja
	Respekt för personlig sfär och rättighet	Avklädandet av våta kläder Övertäckande av nakenhet Meddelandet om tillgång till tidigare patientuppgifter

Tabell 1. Tabell över resultatets kodning.

I kapitlet presenteras till sist även en tabell över de numeriska värden över hur ofta de olika observerade fenomen förekom under observationerna (Se tabell 2, *Resultat i numerisk form*).

Utförandet av observationerna gav en helhetskänsla av att patientbemötandet från ett vårdande perspektiv förverkligades relativt ofta men då bearbetningen av observationsmaterialet genomfördes uppmärksammades flera områden som förekom mer sällan. Orsaken till helhetskänslan om att vårdandet förverkligades relativt ofta, låg troligen i att i sammanlagt nitton observationer av tjugo förekom någon form av antingen beröring, informering eller respekt för patientens integritet. Resultaten påvisade dock att endast vid sju observationstillfällen förverkligades *alla* tre temaområden.

6.1 Beröring

Under observationerna framkom att psykisk beröring av patienten skedde i form av ögonkontakt, leende, användning av humor, vårdarens verbala förklaring åt patienten om sitt medlidande och förståelse för situationen, vårdarens förmåga till diskussion med patienten om vardagliga saker som inte var kopplade till den aktuella situationen s.k. småprat.

Beröring av patienten skedde huvudsakligen i form av psykisk beröring genom vårdarens ögonkontakt med patienten då patienten blev tilltalad. I nästan alla observationstillfällen förekom ögonkontakt. Ögonkontakt är en form av ansning och ögonkontakt vid ett samtal ger en uppfattning om att den andra med eftertanke och koncentration lyssnar. Då patienten får uttrycka sin oro och ångest över situationen sker en överföring av ansvar som utmynnar i ett lugn hos patienten. Under observationerna kunde uppmärksammas att patienten i det första mötet med akutvårdaren hade ett stort behov att få förklara sin situation och efter att patienten fått göra det kunde uppfattas en form av avslappning hos patienten i hans eller hennes kroppsspråk och tal.

Ett leende är vanligt i något skede av ett samtal mellan människor. Leendet förekom trots allt mer sällan under observationerna. Då ögonkontakten ihopkopplas med ett leende, signalerar det om en positiv inställning till den andra, ett godkännande av den andra. Då akutvårdaren log mot patienten log patienten tillbaka. Akutvårdaren visade då med sitt leende sin positiva inställning till situationen vilket ledde till en positiv upplevelse hos även patienten. Därmed kan det ses som en lindring av patientens lidande.

Humor som psykisk beröring användes mycket lite men humor kan också ses som ett försök att lindra patientens lidande i situationen och kunde därmed användas mer.

En positiv upptäckt i observationerna var att psykisk beröring, som skedde i form av att vårdaren verbalt förklarade åt patienten om sitt medlidande och sin förståelse för situationen förekom. Dock förekom detta endast i en liten del av observationerna. Akutvårdarna instämde och konstaterade att patienten måste ha haft det mödosamt eller obehagligt i sin aktuella situation och då patienten yttrade sig om att han eller hon skämts över att behövt besvära ambulanspersonalen, förklarade akutvårdarna att kallandet på ambulansen varit befogat och att patienten har all rätt att ringa efter hjälp. Genom detta bekräftar vårdaren den andras lidande, vilket är viktigt och krävs för att den lidande skall klara av situationen och gå vidare i sitt liv (Lindström et al. 2010 s. 194-195, Arman & Rehnsfeldt 2007, Wahlin et al. 1995). Två patienter fällde tårar då akutvårdaren uttryckte sitt medlidande i situationen. Detta kunde bero på att patienterna upplevde att de blev förstådda och därmed kunde patienterna ge ansvaret över sin sjuka kropp till de professionella vårdarna och låta det emotionella i situationen framträda.

Vårdarens förmåga att diskutera med patienten om saker som inte var relaterade till den aktuella situationen, småpratet, framkom i några få observationstillfällen. I det vardagliga livet uppmuntrar man också varandra att ”inte tänka på huvudvärken eller illamåendet” eftersom symptomen då upplevs starkare. Det samma gäller i vårdsituationer. Småprat kan ha lugnande effekt och tar delvis för en stund bort patienten från situationen. Eriksson talar om att genom lek skapas en vilostund för patienten och det är ett sätt att samla krafter för att igen gå tillbaka till verkligheten (Eriksson 1987 s. 28). Småpratet har även en annan funktion, nämligen den öppnar en god möjlighet för framväxten av samhörighet. Patienten och vårdaren kan diskutera om exempelvis likartade intressen eller åsikter och genom detta skapa en gemensam samhörighetskänsla. Om en samhörighet skapats är chansen mindre för uppkomsten av konflikter mellan parterna. Under observationstillfällena där småprat förekom, användes det för att lugna ner patienter som var agiterade eller irriterade över sin situation eller var uppskärade över vad som hade hänt.

Under observationerna angående psykisk beröring framkom en kategori som skribenten aktivt inte hade förberett sig på att observera. Vid några observationstillfällen försökte patienten fråga och säga något åt akutvårdarna, men detta reagerade de inte på. Endast då akutvårdaren tilltalade patienten lyssnade man på vad patienten hade att säga. Vid alla dessa observationstillfällen hade patienterna störningar i de vitala funktionerna d.v.s. patienternas tillstånd var ostabilt och patienterna hade dessutom hårda smärtor. Detta kan anses skapa ett stort lidande hos patienten som led fysiskt i form av bl.a. andnöd och smärta, psykiskt i form av okunskap om situationen och att ingen lyssnade på dem, och vidare befann sig ingen akutvårdare fysisk nära dessa patienter. Även respekt för patientens integritet som personlig sfär och rättighet respekterades endast i ett fall av dessa. I studierna gjorda av Ahl & Nyström (2011) och Wiklund- Gustin (2011) framkom att betydelsen av respekt för patienten innebär att vårdaren lyssnar på vad patienten har att säga, tar hänsyn till patientens önskningar och framförallt tar patienten på allvar.

Resultatet av observationerna gav en uppfattning om att då patienten lider av något allvarligare så dominerar det medicinska över det vårdvetenskapliga i vårdsituationen. Faktumet är att den medicinska vården är nödvändig och skall påbörjas då patientens fysiska tillstånd är allvarligt. Men det vårdande bemötandet skall även eftersträvas i akuta situationer eftersom det delvis lindrar patientens lidande och ångest. I och med detta lindrande av lidandet kan godare kontakt med patienten uppnås och därmed förbättras samarbete emellan vårdare och patient vilket utmynnar i smidigare vård av patienten.

Fysisk beröring av patienten i syftet att trösta, stöda eller trygga patientens tillvaro skedde i form av: smekning av patientens hand och huvud, klappning på ryggen eller axeln, vårdarens nära fysiska tillvaro i form av att sitta eller stå nära patienten, att ta tag i patienten då vårdaren tilltalade patienten. Den fysiska beröringen utövades litet under observationstillfällena. Som tidigare nämnts anser Eriksson fysisk beröring som mycket viktigt och i forskningsöversikten framhölls det också som viktigt (Elmqvist et al. 2008, Wiklund- Gustin 2011).

Det lilla utövandet av fysisk beröring i syftet att trösta, stöda och trygga patientens tillvaro kan anses bero på att som vårdare har man tagit sig en specifik roll med antagna

betecknande beteendemönster som skall utmynna i ett s.k. professionellt beteende som vårdare. Användning av fysisk beröring i ett vårdande syfte har inte någon koppling med professionellt beteende. Det att man som vårdare visar medmänsklig kärlek för patienten gör vårdrelationen inte oprofessionell utan skapar en relation mellan vårdare och patient. Det vill säga kopplingen mellan vårdaren och patienten förblir då inte endast till en interaktion mellan två agenter utan utvecklas till en verklig relation - ett möte i kärlek (Eriksson 1991 s. 33).

6.2 Information

Information observerades genom hur patienten informeras om sin situation och vilken information ges om vad som patienten kan förvänta sig vid den mottagande vårdanstalten. Eftersom alla patienter inte kördes till en vårdanstalt valdes att observeras även hur patienten informeras om vårdbeslutet och vilka fortsatta anvisningar patienten i detta fall fick.

Informering av patientens aktuella situation observerades i form av hur patienten informeras om sitt hälsotillstånd och utförande av vårdåtgärder. Informering av patientens hälsotillstånd skedde i de flesta fall men förklaringen av utförandet av vårdåtgärder skedde klart mindre. Informeringen av vad som patienten kan förvänta sig vid den mottagande vårdanstalten förekom endast några gånger under observationerna.

Det som kan kännas för vårdaren som en självklarhet kanske inte upplevs av patienten på samma sätt. I en vårdssituation är patienten i centrum och ofta den person som har den minsta medicinska kunskapen. Därmed hör till vårdarens ansvarsområde att informera patienten och besvara frågor. Okunskap om sitt hälsotillstånd och vad som kan förväntas leder också till ett lidande hos patienten. Vissa patienter som informeras under observationstillfällena tackade akutvårdaren för informationen och några yttrade sig om att det är tryggt att veta vad som kommer att ske till näst. I två observationstillfällen blev patienten informerad om hälsotillståndet och att bli fördd med ambulans inte var aktuellt för tillfället, men ingen form av fortsatta anvisningar till patienten gavs. I dessa två situationer var patienten i berusat tillstånd. Berusning kan ses som att det är onödigt att ge

instruktioner eftersom personen är i ett berusat tillstånd och inte bryr sig om eller kommer ihåg instruktionerna, men trots påverkan av berusningsmedel har vårdaren ansvaret för att informera patienten.

6.3 Integritet

Patientens integritet observerades genom att iaktta hur patientens önskingar och vilja beaktades i vårdsituationen, och hur patientens integritet som personlig sfär och rättighet respekterades. Patientens integritet som personlig sfär och rättighet observerades i form av patientens övertäckande av nakenhet, vårdarens tillgång till tidigare patientuppgifter och skötsel av hygien.

I fem observationstillfällen framkom ingendera av dessa två kategorier av integritet. I över hälften av de tjugo observationer yttrade patienten sig inte om önskemål eller vilja och i åtta observationer framkom inte situationer var man kunnat observera hur patientens integritet som personlig sfär och rättighet respekterades. I observationerna var någon form av integritet inträffade, respekterade akutvårdarna i nästan alla tillfällen patientens integritet i form av antingen beaktandet av önskingar eller respekt för patientens integritet som personliga sfär och rättighet. Då vårdaren beaktar dessa saker, tilldelas patienten möjligheten, rättigheten att vara medverkade i situationen och behålla till viss del sin frihet att göra självständiga val. Med andra ord skapas en värdighetskänsla hos patienten.

I en observation var patienten yttrade sig om sitt önskemål, beaktades det inte. Önskemålen handlade oftast om att få ta med sig vissa saker till sjukhuset, och detta beaktade akutvårdarna i alla fallen. Den enda gången då patientens önskemål och vilja inte beaktades, handlade om att patienten önskade få bli körd av ambulansen till sjukhuset. Akutvårdarna bedömde situationen och ingen medicinsk orsak fanns för att föra patienten med ambulans till sjukhuset. Patienten förstod inte akutvårdarnas beslut och ansåg sig bli fel behandlad och därefter avlägsnade sig patienten missnöjd från ambulansen. Största delen av patienterna i observationstillfällena yttrade sig inte om önskemål eller vilja. Då stiger frågan upp om att vågar patienterna inte ställa önskemål och vad det kunde

bero på och hur skapas en atmosfär i en vårdsituation var patienten känner sig fri att framföra frågor och önskemål.

Respekt för patientens integritet som personlig sfär och rättighet skedde i form av att våta kläder kläddes av patienten, övertäckande av nakenhet med filt eller klädesplagg och att vårdaren tog upp tidigare patientuppgifter i syftet att ha nytta av dem i situationen. Patienterna uttryckte sin tacksamhet då t.ex. våta klädesplagg avkläddes. I några få observationstillfällen respekterades inte patientens personliga sfär och rättighet och patienten blev tvungen att ligga kvar naken eller i underkläder i sval omgivning med okända människor omkring sig. I dessa observationstillfällen klagade patienten inte på att de inte blev övertäckta men som observatör kunde jag lägga märke till att patienterna frös och gjorde försök att täcka intima kroppsdelar.

Akutvårdare har i dagens läge på de flesta ställen tagit i bruk det elektroniska patientprogrammet Merlot Medi. Programmet möjliggör att akutvårdare har tillgång till eventuella tidigare patientuppgifter. I de fall som akutvårdaren avslöjade för patienten tillgången till tidigare patientuppgifter, gjordes det sakligt genom att man t.ex. ifrågasatte patienten om han eller hon nu upplevde känslan liknande som tidigare då ambulansen varit hos patienten p.g.a. likartade symptom. Det vill säga man använde de tidigare patientuppgifterna som hjälpmedel i den aktuella situationen. Under observationerna lades märke till en situation var patientens huvud och nacke blev undersökta utan någon information åt patienten och undersökningen skedde hårdhänt så att patienten blev rädd och uttryckte upplevelsen som smärtsam. I denna situation ses vikten av att informera och därmed visa respekt för den andras kropp som personlig sfär och integritet. Okunskap kan leda till missförstånd och otrevliga upplevelser för patienten.

Som deduktion av studien kan konstateras att caritativ vård kunde utövas mer inom den prehospitala akutvården. Observationerna påvisade även att akutvårdarna hade individuella skillnader i hur de bemötte patienten vilket också kan ses som en självklarhet eftersom alla är olika. De akutvårdare som bemötte patienten på ett vårdande sätt, använde sig av flera fenomen som utvalts att observeras. Exempelvis de akutvårdare som log hade alla även god ögonkontakt med patienten, använde sig av fysisk beröring, humor och respekterade patientens integritet. En reflektion gjordes över vad som gör en vårda-

re kompetent att dela med sig den medmänskliga kärleken. I studien utförd av Wahlin et al. (1995) ansåg deltagarna att akutvårdaren måste själva först vara medveten om sina egna känslor, tankar och reaktioner förrän han eller hon kan visa empati för patienten. Eriksson uttalar sig om att vårdaren måste själv ha en identitet d.v.s. uppleva sig hel förrän vårdaren kan dela med av sig i relationen med patienten (Eriksson 1987 s. 41).

6.4 Resultatet i numerisk form

För att ytterligare tydliggöra resultatet presenteras i följande tabell i numerisk form hur ofta de olika fenomenen förekom under de tjugo observationerna. Angående patientens informering om vad som kunde förväntas vid den mottagande vårdanstalten kom sig att i åtta fall av tjugo ansågs patienten inte behöva köras med ambulans till en vårdanstalt. Därmed kördes patienten till en vårdanstalt i tolv fall av tjugo. Anvisningar för fortsatta åtgärder för de patienter som inte ansågs behöva ambulansskjuts skedde i sammanlagt sex fall av åtta, d.v.s. i två fall fick patienten inte anvisningar för fortsättning. Som tidigare i kapitlet nämnts, kunde inte observationer utföras angående patientens integritet i fem fall av tjugo eftersom ingendera av de två på förhand utvalda kategorier av integritet förekom under observationstillfällena. Därför beskrivs i tabellen nedan att i sju fall av femton respekterades patientens integritet som personlig sfär och rättighet.

Tema	Kategorier	Underkategorier
Beröring	Psykisk	Ögonkontakt (17/20) Leende (9/20) Humor (4/20) Verbal förklaring av medlidandet (5/20) Småprat (3/20)
	Fysisk	Smekning (1/20) Klappning (2/20) Sitta eller stå nära patienten (4/20) Ta tag i patienten (1/20)
Informering	Aktuella situationen	Patientens hälsotillstånd (12/20) Informering av vårdåtgärder (6/20)
	Vad som kan förväntas	Mottagande vårdanstalt (5/12) Anvisningar för fortsättningen (6/8)
Integritet	Beaktning av önskan/vilja	Ingen önskan/vilja framkom (13/20) Beaktning av önskan/vilja (6/7)
	Respekt för personlig sfär och rättighet	(7/15) (Avklädandet av våta kläder, övertäckande av nakenhet, meddelandet om tillgång till tidigare patientuppgifter)

Tabell 2. Resultat i numerisk form.

7 KRITISK GRANSKNING

I följande kapitel behandlas delområden i studien som skribenten ansett påverka på studiens validitet och reliabilitet. Studiens interna och externa validitet utreds även.

Forskningsvaliditet undersöks genom att ställa frågan huruvida forskaren verkligen undersöker det som ursprungligen var planerat att undersökas och i denna studie kan man ifrågasätta om observationerna besvarade forskningsfrågorna (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 42). Vidare kan validitet delas in i intern och extern validitet. Intern validitet granskas genom att ifrågasätta om resultaten kan uppfattas som riktiga och extern validitet handlar om i vilken grad resultaten kan generaliseras mot andra enheter som inte undersökts (Jacobsen 2007 s. 156, 166).

Forskarens förståelse för forskningsobjektet finns alltid medkopplat i en forskning och i observation stiger denna förståelse mer fram d.v.s. forskarens subjektiva förståelse för forskningsobjektet påverkar delvis hur materialet bearbetas. För att undvika subjektiva tolkningar av resultaten och uppnå hösta möjlig objektivitet, valde skribenten att skapa observationsschemat för att ge objektiv struktur för tolkningen (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 40). Vidare baserade sig observationsschemats delområden inte på skribentens subjektiva uppfattning på vad som skulle observeras, utan schemat baserade sig på vad som framkom i den tidigare forskningen och teoretiska referensramen.

Studiens forskningsobjekt var ett mer svårfångat fenomen och därmed ansågs observation som ett adekvat metodval för studien. Genom observation ansåg skribenten möjliggöra informationsinsamling av så sanningsenlig information som möjligt. Mest gynnsamt vore ha varit att utföra dold observation var informanterna skulle ha varit omedvetna om att de blir observerade (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 24). Skribentens resurser räckte inte till det och därför valdes deltagande observation som metod. Nackdelen med deltagande observation är eventuella observationseffekter som kan uppstå eftersom de observerade är medvetna om att de blir observerade och vidare kan observatören som person påverka situationen som observeras (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 27).

I kvalitativ forskning uppstår ofta problem med representativiteten. Detta beror på att kvalitativ forskning är resurskrävande och därför blir det nödvändigt att göra begränsningar och prioriteringar. Således måste sampelstorleken också begränsas till de resurser som forskaren har (Jacobsen 2007 s. 51). I denna studie observerades sammanlagt 24 informanter. Om man observerat endast en gång varje informant skulle det sammanlagda antalet informanter varit 40. Detta leder till ett generaliseringsproblem d.v.s. kan man dra allmänna slutsatser av studiens resultat som grundar sig på endast 24 informanter?

Skribenten anser att studiens validitet som helhet kan anses som god eftersom materialet från observationerna besvarade forskningsfrågorna. Observationsschemat grundade sig på forskningsfrågorna som i sin tur baserade sig på den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. Skribenten eftersträvade god intern validitet genom att utföra observationer för att samla in information om vad som verkligen sker och inte vad som

någon säger eller tänker (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 23). Dessutom valdes att inte avslöja studiens syfte åt informanterna på förhand. Man kan dock anta att resultaten till en viss mån påverkats av att informanterna var medvetna om att de blev observerade, den s.k. observationseffekten.

Studiens externa validitet är låg eftersom studiens sampel bestod av endast 24 informanter och därmed kan resultaten inte direkt generaliseras. Generalisering är i regel inte syftet med kvalitativ forskning utan målet är snarare att skapa större förståelse och fördjupning i begrepp och fenomen vilket skribenten anser har uppnåtts i studien.

Forskningsreliabilitet kan undersökas genom att reflektera över hur undersökningsmetoden kunnat påverka själva resultatet och skulle man uppnå ungefär samma resultat om man utförde exakt samma undersökning på nytt. Reliabiliteten påverkas även av hur konsekvent materialet analyserats och som tidigare nämnts, vilken effekt forskaren kan ha på det som undersöks. Man talar också om kontexteffekten, d.v.s. sker informationsinsamlingen i informantens naturliga eller onaturliga miljö. Kontexteffekten anser skribenten hade ingen påverkan på studiens reliabilitet eftersom observationerna inträffade under informanternas arbetstur och i sin naturliga miljö, d.v.s. under ambulansuppdrag. (Jacobsen 2007 s. 13, 169, 170-172)

Skribenten anser att studiens reliabilitet är god. Om man använt sig av t.ex. intervju som metod skulle materialet grunda sig på informanternas påstående, åsikter och tankar vilket skulle enligt skribenten ge mindre reell kunskap om hur patientbemötandet i verkligheten sker. Vidare skulle studiens syfte ha framkommigt vid intervjun och då ökar sannolikheten för att informanten anpassar sina svar efter det (Jacobsen 2007 s. 23). Som tidigare i studien nämntes, hittade skribenten inte en exakt likadan studie som denna. På grund av det kan skribenten inte yttra sig om vad resultaten kunde bli om en exakt likadan studie skulle utföras. För att uppnå en bättre reliabilitet kunde man ha två observatörer som var för sig observerar samma tillfälle och gör anteckningar i ett identiskt observationsschema och sedan jämförs scheman sinsemellan (Einarsson & Hammar Chiriac 2002 s. 43).

8 DISKUSSION

Då studiens idé skapades hade skribenten ett vetenskapligt antagande, en hypotes, om att den caritativa vården utövas mer sällan i den prehospitäl akutvården i Finland. Skribenten baserade denna hypotes på egna erfarenheter från arbetspraktiker och arbetslivet. Därmed ville skribenten pröva sitt vetenskapliga antagande mot verkligheten genom en observationsstudie inom ämnet. Denna typ av förhållningssätt till forskningsobjektet kallas för deduktivt förhållningssätt (Jacobsen 2007 s. 53, Carlsson 1991 s. 26). I avsnittet diskuteras resultaten emot forskningsfrågorna, den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen. Vidare utreds hur skribentens hypotes stämde överrens med resultaten.

Frågeställningarna i studien blev direkt besvarade genom att observationsschemats uppbyggnad grundade sig uttryckligen på forskningsfrågorna. Utav de tre forskningsfrågorna växte fram de tre temaområden, beröring, information och integritet. Beröring av patienten förekom klart mest genom ögonkontakt. Användning av ögonkontakt vid patientbemötandet är viktigt och skall användas men som enda form av beröring, är otillräcklig för att skapa hos patienten en känsla av att bli berörd. Det krävs att vårdaren som en människa upplever sig hel, integrerad och har en känsla av inre frihet. Först efter det möjliggörs delandet i en vårdrelation var vårdaren som en människa är färdig för att gå in i ett möte av kärlek.

Informerings förekom däremot i mindre mängd vilket kunde bero på att klar majoritet av de akutvårdare som observerades hade flera års arbetserfarenhet bakom sig vilket leder till uppkomst av olika rutiner i arbetet. Rutiner handlar om bekanta saker och självklarheter för en person. Det kan då vara svårt att beakta att vårdssituationen inte är för alla patienter en bekant situation. Informering observerades p.g.a. dess stora betydelse i vårdssituationen. Okunskap leder till känslor som oro, frustration, förvirring, ångest och otrygghet, vilka alla kan anses som negativa känslor, men som enkelt kunde undvikas genom informering. Vidare leder okunskap till okunskap. Med det menas att då människan befinner sig i okunskap kan hon inte förbereda sig för det kommande. Då man förbereder sig för det kommande utgår människan från de redskap som tidigare erfarenheter i livet gett henne men okunskapen gör det omöjligt att förbereda sig och därmed s.k.

söka upp de redskap som möjligen kunde behövas i det kommande. Med andra ord skapas hos människan okunskapen om hon har dessa redskap för att bemöta det kommande.

Forskningsfrågan om hur patientens integritet respekterades, kunde besvaras utgående från femton observationer och resultaten påvisade att patientens integritet respekterades i så gott som alla de fall var någon form av integritet förekom. Människans integritet, skall alltid respekteras. Respektlöshet för integritet leder till patientens kränkning och patienten blir sårad, irriterad och tappar sin tillit för vårdaren. Då patientens tillit förloaras blir konfliktrisen betydligt större och patienten kan vägra dela med sig information som kan vara central eller viktig i vårdsituationen d.v.s. patientsäkerheten riskeras.

Den tidigare forskningen inom området gav goda riktlinjer för vad som skribenten skulle koncentrera sig på under observationerna. Vårdarens leende framlyftes som viktigt och vårdarens bekräftande av patientens lidande. I denna studies resultat framkom leendet mer sällan och vårdarens bekräftande av patientens lidande inträffade i några få observationstillfällen där akutvårdaren antingen verbalt förklarade sitt medlidande för patienten eller förde småprat med patienten. Som tidigare nämnt kan småpratet skapa en känsla av samhörighet och människan strävar efter samhörighet genom att bli godkänd av den andra. Samhörigheten är även en form av bekräftelse för patienten om hans eller hennes lidande. (Salter & Stallard 2004, Melby & Ryan 2005, Lindström et al. 2010 s. 195)

I studierna utförda av Salter & Stallard (2004) och Melby & Ryan (2005) yttrade patienterna sig också om upplevelsen av otillräcklig information om vad som pågick och vad som kunde förväntas på den mottagande vårdanstalten. Detta påstående bekräftades i observationerna där det framkom att patienten alltför sällan informeras om vad som kan förväntas vid den mottagande vårdanstalten. Dock informerades i lite över hälften av observationstillfällena om patientens hälsotillstånd. Ett klart resultat var också den knapphändiga informeringen om vårdåtgärder.

Respekt för patientens integritet diskuterades mer ingående i artikeln skriven av Arman & Rehnsfeldt (2007). I artikeln ingick intervjuer av två cancerpatienter var av den ena patienten yttrade sig om hur stor uppskattning hon satt på vårdaren när hon önskade få

nya rena sjukhuskläder. Patienten hade dessutom magrat så hon behövde en mindre storlek av klädesplaggen. Den första vårdaren hon ställde sitt önskemål till gick till skåpet för att leta efter rätt storlek av klädesplagg. Vårdaren hittade inte rätt storlek av klädesplaggen och konstaterade för patienten att nya rena kläder hade inte hämtats ännu till avdelningen. Patienten ställde samma önskemål åt en annan vårdare som sedan gick omkring på avdelningen och letade tills hon hittade rätt storlek av rena klädesplagg åt patienten. Detta uppskattades mycket stort av patienten. Man kan se detta som en liten och kanske oväsentlig sak i den konkreta vården av patienten, vilken är mycket medicinkoncentrerad då det handlar om cancersjukdomar. Men som vårdare borde man påminna sig själv om *vad* patienten som en *person* går igenom just då. Vårdaren kan genom små ting åstadkomma tillfällig lindring i patientens lidande vilket ger kraft åt patienten för att klara av det kommande. Som gott resultat kan ses att observationerna påvisade att patienternas önskemål beaktades nästan varje gång då patienten hade önskemål.

Skribenten utvecklade studiens teoretiska referensram i syftet att finna fenomen som betecknar ett gott vårdande patientbemötande. Avsikten med detta var att pröva sedan fenomenen emot verkligheten och skapa en uppfattning om i hur stor utsträckning dessa fenomen utövas i den prehospitla akutvården. Skribentens hypotes om att det vårdande patientbemötandet sker mer sällan inom akutvården kunde bevisas vara rätt riktgivande i studiens resultat. Antagandet angående ögonkontakt var att ögonkontakt skulle ske i de flesta fall vilket det gjorde. Förvånansvärt var att leendet endast skedde i under hälften av fallen. Skribentens antagande är att ett leende vanligen vid något skede av ett samtal förekommer och därmed förväntade sig skribenten observera mer tillfällen var akutvårdaren log mot patienten. Småpratet kunde även ha använts mer än det gjordes och den fysiska beröringen i syfte att trösta, stöda och trygga patientens tillvaro. Skribenten har under praktik- och arbetserfarenheter inom vårdbranschen påträffat mera sällan detta utövande av fysisk beröring och därmed kunde skribenten inte i studien heller förvänta sig hög frekvens inom kategorin. Den tröstande, stödande och tryggande beröringen har skribenten upplevt som väldigt starkt sätt att visa patienten att man befinner sig där för patientens skull och att man äkta bryr sig om den andra.

Hypotes angående informering var att informering av vårdåtgärder skulle ske i större frekvens vilket grundade sig på skribentens tidigare erfarenheter. Men som tidigare

framkom skedde det endast i några få situationer. Önskvärt skulle däremot ha varit att informering om vad som kan förväntas i den mottagande vårdanstalten skulle ha skett i större utsträckning men av skribentens egna erfarenheter kunde resultatet vara väntat. Skribenten förväntade sig att patientens önskningar och vilja skulle beaktas mer sällan och att respekten för patientens integritet som personlig sfär och rättighet skulle knappast alls beaktas. Eftersom de på förhand utvalda kategorierna inom temat integritet uppkom mer sällan under observationerna gjorde det svårt att skapa en förståelse över hur patientens integritet respekterades i den prehospitla akutvården.

Analyseringen av studiens forskningsresultat visade sig vara mer invecklat än skribenten hade förväntat sig. Många olika naturliga faktorer påverkar vilka saker som utförs och hur patienten bemöts. Exempelvis har ett barn under fyra år ingen nytta av förklaring av vad som kommer att ske på den mottagande vårdanstalten eftersom mindre barn inte har förmågan om att bekymra sig över det kommande (Salter & Stallard 2004). Vidare finns det ofta förekommande problemet inom akutvården var patienten har ett antagande om att ambulansens enda uppgift är att köra patienten till sjukhuset eller att ambulansen alltid för patienten till en vårdanstalt om patienten ringt nödnumret. Detta kan lätt leda till konflikter var patienten känner att han eller hon inte blir tagen på allvar men ambulansen kan omöjligtvis binda sig fast i uppdrag var ambulans inte egentligen skulle behövas.

Hur vårdande patientbemötande utövas i dagens värld har påverkats av flera faktorer. Jag anser att den största faktorn som påverkat detta, är den naturliga förmågan att förmedla kärlek till sin medmänniska som hämmats av olika orsaker i dagens värld. Det finska samhället koncentrerar sig allt mer på effektivisering av processer i form av tid och pengar. Därmed förväntas också av varje individ ett snabbare och effektivare presterande i samhället vilket leder till individualisering p.g.a. att människan blir tvungen att koncentrera sig på sina egna prestationer för att hinna följa upp den snabba utvecklingen i samhället. Redan för över tjugo år sedan talar Eriksson om dessa samma fenomen (Eriksson 1991 s. 28, 33-35).

Gynnsamt vore ha varit om man kunnat utföra flera observationer eftersom större sampel skulle ge forskningen en bättre representativitet. Fortsatt forskning kring området

kunde ske genom att göra en studie med betydligt fler observationstillfällen var man observerar från vårdvetenskaplig synvinkel patientbemötandet inom akutvården och ihopkopplar observationerna med intervjuer av patienterna som varit med i observationstillfället och även intervjuar de observerade akutvårarna om hur de upplevt sitt bemötande av patienten. Då kunde ny essentiell information samlas in om vårdandets substans. En mer aktiv informering om saker som vårdpersonal skall beakta i en vårdssituation kunde skapa ett större medvetande hos vårdare och därmed skapa ett mer medvetet tänkande kring hur patienten bemöts.

KÄLLOR

Ahl, C. & Nyström, M. 2011. *To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care*, International emergency nursing, vol. 20, issue 1 s. 33-41.
Tillgänglig:

<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1755-599X/PIIS1755599X11000279.pdf> Hämtad 4.10.2012

Andersson, M. 2012, Integritet som begrepp och princip för god vård. I: Wiklund Gustin L. & Bergblom I. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, 1 uppl., Pozkal: Studentlitteratur AB, s. 378-389

Arman, M. & Rehnsfeldt A. 2007. *The 'Little Extra' That Alleviates Suffering*, Nursing ethics, vol. 14, issue 3 s. 372-386.

Tillgänglig: <http://nej.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/14/3/372.full.pdf+html>
Hämtad 4.10.2012

Carlsson, B. 1991, *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*, 1 uppl., Falköping: Almqvist & Wiksell Förlag, 115 s.

Einarsson, C. & Hammar Chiriack, E. 2002, *Gruppobservationer*, Underrubrik: *Teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund, Sverige, 156 s.

Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekberg, M. 2008. *More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care*, International emergency nursing, vol. 16, issue 3 s. 185-192.

Tillgänglig: http://ac.els-cdn.com/S1755599X08000542/1-s2.0-S1755599X08000542-main.pdf?_tid=679e127c-114e-11e2-8d80-00000aab0f01&acdnat=1349704101_fa0f6c1d3eaefc34cfa5d9a55977f526 Hämtad 5.10.2012

Eriksson, K. 1991, *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*, 1 uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag, 113 s.

Eriksson, K. 1987, *Vårdandets idé*, Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag, 92 s.

Eriksson, K. & Lindström Å, 2000, *Gryning – en vårdvetenskaplig antologi*, 1 uppl., Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 175 s.

Eriksson, K. 2002. *Caring Science in a New Key*, Nursing Science Quarterly, vol. 15, issue 1 s. 61-65.

Tillgänglig:

<http://nsq.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/15/1/61.full.pdf+html> Hämtad: 20.6.2012

Jacobsen, D. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Underrubrik: *introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, hoyskoleforlaget AS, Norge, 316 s.

Kvale, S. & Brinkmann S. 2009 *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur AB, Lund, Ungern, 369 s.

Lindström, Å; Lindholm, L & Zetterlund, J.E. 2010. Katie Eriksson. Theory of Caritative Caring. I: Marriner Tomey, A. & Alligood, M. R. *Nursing Theorists and Their Work*, 7 uppl., Mosby, Missouri, s. 190–206.

Melby, V. & Ryan, A. 2005. *Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?*, Journal of clinical nursing, vol. 14, issue 9 s.1141-1150.

Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f272fe65-1759-4027-b80f-8af58b9de7e5%40sessionmgr104&vid=5&hid=107> Hämtad 6.10.2012

Salter, E. & Stallard, P. 2004. *Young people's experience of emergency medical services as road traffic accident victims: a pilot qualitative study*, Journal of child health care, vol. 8, issue 4 s. 301-311.

Tillgänglig: <http://chc.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/8/4/301.full.pdf+html>

Hämtad 5.10.2012

Söderlund, M. 2012, *Vårdande*. I: Wiklund Gustin L. & Bergblom I. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, 1 uppl., Pozkal: Studentlitteratur AB, s. 116-126

Wahlin, U., Wieslander, I., Fridlund, B. 1995. *Loving care in the ambulance service*, Intensive and critical care nursing, vol. 11, issue 6 s. 306-313.

Tillgänglig: http://ac.els-cdn.com/S0964339795803084/1-s2.0-S0964339795803084-main.pdf?_tid=adbf01e8-1145-11e2-ba47-00000aacb35f&acdnat=1349700354_aec740de5e33a0b9b0a7d754b7372bf5

Hämtad

5.10.2012

Wiklund- Gustin, L. 2010. *To Intend to but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System*, Journal of holistic nursing, vol. 29, s. 211-220.

Tillgänglig:

<http://jhn.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/29/3/211.full.pdf+html> Hämtad 6.10.2012

BILAGOR

Bilaga 1. Observationsschemat

OBSERVATIONSSCHEMA

Observationsnummer: _____

Tidpunkt: _____

Beröring

1. Sker psykisk beröring av patienten? JA NEJ
(T.ex. ögonkontakt, ordval, gester, miner)

2. Sker fysisk beröring av patienten utöver vårdåtgärder i syftet att
trösta, stöda och trygga patientens tillvaro? JA NEJ
(T.ex. vårdare står/sitter nära patienten, håller i handen,
klappar/smecker på ryggen)

Information

1. Informeras patienten om sin situation? JA NEJ
(T.ex. patienten informeras om arbetsdiagnosen, varför ett läkemedel
ges eller vårdåtgärd utförs)

2. Informeras patienten om vad som kan förväntas vid överlämningen
till en vårdanstalt? JA NEJ
(T.ex. vilka undersökningar som patienten kommer att genomgå)

på den mottagande vårdanstalten)

Integritet

1. Beaktas patientens önsknings och vilja fastän det inte skulle vara gynnsamt eller relevant vid den aktuella vård situationen?
(T.ex. patienten önskar sig få ta med något, ringa ett samtal, avstå från en vårdåtgärd)

JA

NEJ

2. Respekteras patientens integritet som personlig sfär och rättighet?
(T.ex. nakenhet och övertäckande, vårdares tillgång till tidigare patientuppgifter, hygienskötsel)

JA

NEJ

Övrigt: _____

Bilaga 2. Följebrev 1.

Saatekirje 1/2
Helsinki 26.01.13

Arvoisa tutkimukseen osallistuva!

Nimeni on Isa Pekkala, olen neljännen vuoden ensihoito-opiskelija (amk) Arcadasta, Helsingistä. Opinnäytetyössäni tutkin potilaan saamaa ensihoitoa osallistumalla ensihoitotehtäviin *havainnoijana*. Havaintotilanteen aikana teen merkintöjä havainnointikaavakkeeseen enkä osallistu itse hoitotilanteeseen. Tutkimuksen pääasiallista tarkoitusta ei kerrota etukäteen sen mahdollisen vaikutuksen takia tutkimustulokseen. Tutkimuksen tarkoitus kerrotaan kokonaisuudessaan osallistujille kun kaikki havainnot ovat tehty jolloin osallistujalla on vielä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Jos osallistuja vetäytyy tutkimuksesta, kyseisen havaintokerran materiaalia ei käytetä tutkimuksessa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumalla tutkielmaan voitte myötävaikuttaa potilaan saamaan ensihoidon laatuun.

Tutkimustulokset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Havainnot suoritan niin perustason yksiköissä kuin hoitotason yksiköissä monilla eri asemilla ja eri työvuoroissa jotta tuloksia ei pystyttäisi liittämään tiettyyn henkilöön tai työpariin. Tutkimuksessa ei myöskään mainita missä yrityksessä havainnot ovat suoritettu ja tuloksia käsittelevät ainoastaan minä ja ohjaajani, yliopettaja Eivor Wallinvirta, eivor.wallinvirta@arcada.fi, puh. 050 360 7530. Tutkimuksen valmistuttua havainnointikaavakkeet tuhotaan.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin.

Kunnioittavasti,

Isa Pekkala Ensihoidon-opiskelija (AV09)
puh. 040 57 380 48
pekkalai@arcada.fi

Bilaga 3. Följebrev 2

Saatekirje 2/2
Helsinki 26.01.13

Arvoisa tutkimukseen osallistunut!

Kiitos Teidän osallistumisestanne tutkimukseeni. Aiemmassa saatekirjeessä ilmoitettiin että tutkimuksen tarkoitus kerrotaan osallistuneille kun kaikki havainnot ovat tehtynä. Tämän saatekirjeen jälkeen osallistujalla on vielä mahdollisuus vetäytyä osallistumisesta ja silloin kyseisen havaintokerran materiaalia ei käytetä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitotieteellisestä näkökulmasta potilaan kohtaamista ensihoidossa ja täten syventää ymmärrystä kokonaisvaltaisesta hoitamisesta parantaakseen potilaskohtaamista ensihoidossa. Havainnointikaavake perustui seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä tietoa potilas saa omasta tilanteestaan ja mahdollisesta luovutuksesta hoitoyksikköön?
2. Miten lohduttava, tukeva ja turvallisuuden tunnetta antava kosketus potilaaseen toteutuu?
3. Miten potilaan integriteettiä kunnioitetaan?

Tutkimustulokset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Jotta henkilökohtainen anonymiteetti yrityksessä voidaan taata, tutkimusta on suoritettu monilla eri asemilla niin perustason yksiköissä kuin hoitotason yksiköissä ja eri työvuoroissa. Tutkimuksessani ei myöskään mainita missä havainnot ovat suoritettu ja havainnointikaavakkeet tuhotaan tutkimuksen valmistuessa. Tuloksia käsittelevät ainoastaan minä ja ohjaajani, yliopettaja Eivor Wallinvirta, eivor.wallinvirta@arcada.fi, puh. 050 360 7530.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin.

Kunnioittavasti,

Isa Pekkala Ensihoidon-opiskelija (AV09)
puh. 040 57 380 48
pekkalai@arcada.fi

