



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Specialistsjuksköterskans upplevelse av att arbeta i en psykiatriambulans

The specialist nurse experience of working in a psychiatri ambulance

Författare: Daniel Lagerborg och Maria Berglund

Handledare: Marie Cedereke

Magisteruppsats

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Med ökningen av patienter inom öppenvårdspsykiatri ökar antalet psykiatriska patienter inom ambulanssjukvården. Det uppdagas att ambulanssjuksköterskor upplever svårigheter med triagering av personer med psykiatriska besvär. Göteborg och Malmö har infört en prehospital enhet, en psykiatriambulans som specialiserar sig på akuta psykiatriska ärenden. Psykiatriambulansen är en ny enhet som är av intresse att inhämta information ifrån för att lära och sprida upplevelser och erfarenheter som kan bidra till en förbättrad ambulanssjukvård. **Syfte:** Att undersöka Specialistsjuksköterskans upplevelse av att arbeta i en psykiatriambulans. **Metod:** Nio semistrukturerade intervjuer av specialistsjuksköterskor från Göteborg och Malmö med erfarenhet av att arbeta på en prehospital psykiatriambulans har genomförts. Insamlat material analyserades med en innehållsanalys. **Resultat:** Det framkom att specialistsjuksköterskorna upplevde utökade, samt mer effektiva samverkansmöjligheter med polis och olika psykiatriska verksamheter. Tillgängligheten av Melior var ett betydande verktyg för bedömningar då bakgrundsinformation av patienter kunde inhämtas. Specialistsjuksköterskorna upplevde att säkrare triageringar av patienterna kunde göras med grund i ökad kunskap inom psykiatri och riktad läkemedelsbehandling med ett utökat läkemedelsarsenal. **Konklusion:** Psykiatriambulanserna som enhet är fortfarande relativt nya och det kan behövas mer tid och en bredare utvärdering för att stärka föreliggande studies resultat. I studien framkommer det att bland annat tillgången till Melior, tillgången till specifika läkemedel, samverkan mellan olika instanser har lett till en ökad patientsäkerhet samt att patienter med psykisk ohälsa oftast får en bättre och mer adekvat hjälp av psykiatri ambulans än en vanlig akutambulans.

Nyckelord

Ambulanssjukvård, Psykiatriambulans, Psykisk ohälsa, Specialistsjuksköterska,

Innehåll

Problemområde	5
Bakgrund	6
Ambulanssjukvården.....	6
Ambulanssjuksköterskans kunskapsområde	6
Psykiatrisjuksköterskans kunskapsområde	7
Akutambulans	7
Mobila krishanteringsteam världen över.....	8
Psykiatriambulans i Sverige.....	8
Psykisk ohälsa.....	9
Melior.....	10
Perspektiv och utgångspunkter	10
Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter.....	10
Personcentrerad vård.....	11
Syfte	11
Metod	12
Urval	12
Instrument	12
Datainsamling	13
Analys av data.....	13
Förförståelse.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Tabell 1. Kategoriindelning.....	15
Samverkans roll i patientsäkerheten.....	15
Melior	15
Samverkan med psykakut och öppenvården.....	16
Samverkan med polis.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Säkerhet	18
Interprofessionell utveckling	19
Med patienten i centrum	20
Triageringsmöjligheter	20
Tillgänglighet till läkemedel.....	21
Upplevd patientnytta.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23

Resultatdiskussion.....	26
Konklusion och implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1 (5).....	37
Bilaga 2 (5).....	38
Bilaga 3 (5).....	39
Bilaga 4 (5).....	40
Bilaga 5 (5).....	41

Problemområde

Den psykiska ohälsan ökar i Sverige och har gjort så de senaste åren (Folkhälsomyndigheten 2020a). Antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin har däremot minskat betydligt under 2000-talet och framåt (Nyberg et al., 2016). Även riktlinjer för vilka patienter som ska läggas in har blivit hårdare, där enbart personer med svårare psykisk sjukdom eller som har akuta psykiatriska besvär med hot mot hälsan får inläggningsplatser (Folkhälsomyndigheten, 2020b). De patienter som inte faller under riktlinjerna för inskrivning hamnar därför i öppenvården (Nyberg et al., 2016). Vidare framkommer att detta leder till ett större ansvar för öppenvårdspsykiatrin som med förändringarna erhållit ett ökat patientantal att ansvara för. Med ökningen av patienter inom öppenvårdspsykiatrin ökar också antalet psykiatriska patienter inom ambulanssjukvården och akutsjukvården, en patientgrupp som man inte haft i den utsträckningen tidigare (Nyberg et al., 2016). Det uppdagas att hälso- och sjukvårdspersonal, där ibland ambulanssjuksköterskor, upplever svårigheter med hantering och bemötande av personer med psykiatriska besvär med grund i kunskapsbrister och fördomar (Andersson, et al., 2020; Ross och Goldner, 2009). Det här stärks ytterligare i en studie av Hugo (2001) där det påvisas att även hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom psykiatrin kan uppleva stigma och fördomar mot personer med psykiatriska besvär som försvårar vården för de patienterna. Patienter med psykiska besvär uttrycker att de i stor grad har svårigheter att få tillgång till rätt typ av akutsjukvård på grund av stigmatiseringen och okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal rörande psykisk ohälsa, vilket i sin tur hotar patientsäkerheten i denna patientgrupp (Andersson et al., 2020). Vidare belyser författarna vikten av utökad kunskap inom psykisk ohälsa hos hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom ambulans- och akutsjukvård gällande teoretisk kunskap men även kommunikationsmetoder och respekt, detta för att patienter med psykiska besvär ska få samma möjlighet till god vård som resterande patientgrupper (Andersson et al., 2020).

Stockholm, Göteborg och Malmö har satt in en prehospital enhet, en psykiatriambulans som specialiserar sig på akuta psykiatriska ärenden för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa inom prehospital sjukvård (Hälso- och sjukvårdsnämnden [HSN], 2018; Region Skåne, 2018; Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016). Psykiatriambulansen är en ny enhet som är av intresse att inhämta information ifrån för att lära och sprida upplevelser och erfarenheter som kan bidra till en förbättrad ambulanssjukvård.

Bakgrund

Ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30) definierar ambulanssjukvården som ”hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans”, vilket är en definition som involverar all typ av sjukvård från pediatrika till geriatriska patienter med medicinska, kirurgiska ortopediska eller psykiatriska åkommor i all typ av miljö. Ambulanssjukvården, såsom all sjukvård i Sverige är idag reglerat via hälso- och sjukvårdslagen. Lagen betonar bland annat att sjukvården ska tillgodose patientens behov av trygghet. Mötet med en patient ska vara personcentrerat och byggas på respekt för patientens egna självbestämmande och integritet. Lagen betonar också att sjukvården ska främja en god kontakt mellan patient och vårdpersonal (SFS, 2017:30).

Ambulanssjuksköterskans kunskapsområde

Ambulanssjukvården utövas i komplexa miljöer med lindrigt till svårt sjuka patienter med hela sjukvårdens spektra av tillstånd, vilket ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans kompetens (Nyström & Herlitz, 2016). Ambulanssjuksköterskan står för undersökning av patient, medicinsk behandling, triagering och tillser att patienterna kommer till rätt vårdnivå genom olika transport- och kommunikationsvägar. Enligt ICN:s svenska översättning om de etiska koder och förhållningssätt som en sjuksköterska ska anpassa sig efter belyses de etiska perspektiven om att bemöta patienten på ett värdigt sätt samt att med en opartisk förmåga kunna bedöma en patient utan att bli påverkad eller provocerad av olika religiösa eller kulturella olikheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I en studie av Wihlborg et al. (2014) framställs 44 kompetensområden som viktiga för ambulanssjuksköterskans roll. Bland annat nämns kompetensområde som djup kunskap inom omvårdnad, akut omhändertagande och medicinska åtgärder men också inom kunskap om andra hälso- och sjukvårdsorganisationer så som vårdcentraler, akutmottagningar och andra sjukvårdsrelaterande kliniker. En ambulanssjuksköterska ska också behärska en mängd olika medicinteknisk utrustning och hantera stressfyllda situationer med ett lugnt tillvägagångssätt. Artikeln nämner inget specifikt gällande psykiatri, men berör bemötandet av patienten genom ett bra etiskt förhållningssätt med en holistisk utgångspunkt på ett personcentrerat sätt (ibid).

Detta är en framställning som speglar komplexiteten i arbetet för ambulanssjuksköterska där stora variationer av sjukvård ska bedrivas. Ambulanssjuksköterskans kunskapsbredd ska således vara stor, med kunskap inom många områden av sjukvårdsorganisationen.

Psykiatrisjuksköterskans kunskapsområde

Enligt Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) ska en psykiatrisjuksköterska bland annat på egen hand kunna identifiera och handlägga psykiatriska patienter och deras behov i det akuta tillståndet genom personanpassade insatser. Det ska även kunna arbeta förebyggande tillsammans med patienten och närstående för att tillvarata individuella behov, mål och resurser för att lägga upp en långsiktig och hållbar plan för patientens bästa. De ska vid behov fatta beslut om såväl medicinska/kirurgiska samt psykiatriska åtgärder utifrån ett personcentrerat synsätt. Psykiatrisjuksköterskan ska också kunna identifiera och bedöma situationer där en patient riskerar självskada eller skada av närstående till patient. Vidare ska de även besitta stor kunskap om olika intervjutekniker för att möta personer med psykisk ohälsa i alla olika stadier. Psykiatrisjuksköterskan har således en stor kompetens specifikt inriktad till den psykiatriska delen av sjukvården (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Akutambulans

Ambulanssjukvården har senaste decennierna utvecklats från att personer utan sjukvårdsutbildning fick köra ambulans till att under mitten av 1970-talet införa en sju veckors obligatorisk kurs inom sjukvård (Gårdelöv, 2016). Initialt var det brandmän och taxichaufförer som växelvis arbetade i ambulans, med ett fåtal regioner som valde att bemanna med personer som har undersköterskeutbildning. Kompetenskraven och utvecklingen inom ambulanssjukvård tog fart under 1980-talet då kravet höjdes till att all ambulanspersonal ska ha minst undersköterskeutbildning. Under mitten av 80-talet införde en del regioner akutambulanser bemannade med läkare samt anestesijuksköterska som ryckte ut enligt vissa specifika kriterier med mål att kunna påbörja behandling på plats. Allt eftersom har kompetenskraven ökat och idag bemannas akutambulanser av minst en legitimerad personal samt en undersköterska med ett års påbyggnadsutbildning. Vissa regioner har även infört krav på att varje akutambulans ska bemannas av minst en sjuksköterska med specialistutbildning (Gårdelöv, 2016).

Mobila krishanteringsteam världen över

I länder som USA, Storbritannien, Nya Zeeland, Australien samt i Skandinavien har flertalet olika modeller av samhällsbaserad vård för personer med psykisk ohälsa tagits fram med syfte att minska antalet inläggningar på sjukhus för personer med akut krisreaktion och andra psykiatriska åkommor (Karlsson, et al., 2008; Sjolie, et al., 2010). Den mest framstående av dessa modeller är Crisis Resolution/Home Treatment (CRHT) som tillför ett alternativ till den sjukhusdrivna psykiatriska vården där enheter kommer hem till patienterna, som befinner sig i någon typ av mental kris, istället för att patienterna tar sig till sjukhuset för att få hjälp (Karlsson, et al., 2008). Vidare belyser författarna att rapporterade fördelar med dessa enheter har varit att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa har minskat, ökad tillfredsställelse hos vårdgivarna samt en mer adekvat bedömning av vårdnivå hos dessa patienter (Karlsson, et al., 2008).

Psykiatriambulans i Sverige

Psykiatriambulansen är en specialenhet som enbart åker på akutpsykiatriska uppdrag (Hälso- och sjukvårdsnämnden [HSN], 2018). Deras primära uppdrag är att åka på suicidpreventiva uppdrag, personer med akut påkommen psykisk störning samt personer med ångest och depression. Larmen kommer in via SOS alarm och det är SOS alarm som bedömer huruvida de behöver skicka en akutambulans eller psykiatriambulansen (Hälso- och sjukvårdsnämnden [HSN], 2018). Verksamheterna benämner psykiatrienheten lite olika, men i den föreliggande studien benämns enheten som ”psykiatriambulans” för att underlätta förståelsen för samtliga läsare

Region Stockholm inledde våren 2015 ett pilotprojekt att ha en ambulans, kallad Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM), speciellt inriktad att ta hand om akuta psykiatriska tillstånd (Hälso- och sjukvårdsnämnden [HSN], 2018). Ambulansen bemannas av två specialistsjuksköterskor i psykiatri och en ambulanssjukvårdare. Projektet varade i två år och är i nuläget ett permanent samarbete mellan Länsakuten Norra Stockholms psykiatri och AISAB (Hälso- och sjukvårdsnämnden [HSN], 2018). Göteborg startade under 2015 ett liknande projekt som de kallar Prehospital Psykiatri Resurs (PPR), som 2017 gjordes till en permanent enhet (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016). Till skillnad från specialistenheten i Stockholm har Göteborg valt att bemanna enheten med en specialistsjuksköterska inom

ambulanssjukvård och en specialistsjuksköterska i psykiatri. Psykiatriambulansen i Göteborg är i tjänst kl.17:30-03:00 alla dagar i veckan (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016).

Under slutet av 2019 startade även region Skåne ett pilotprojekt kallat Prehospital Akut Psykiatri (PAP) som ska pågå i två år (Region Skåne, 2018). Precis som i Göteborg ska enheten bemannas av en specialistsjuksköterska i psykiatri och en specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård. I Malmö är psykiatriambulansen i tjänst kl. 15:00-01:00 alla dagar i veckan (Region Skåne, 2018).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2016) har gjort en mindre utvärdering där upplevelsen av projektet i Göteborg har varit positiv, både i mening att patienten sparar tid och slipper onödiga besök på psykiatriakuten, psykiatrisjuksköterskorna har upplevt det meningsfullt att få komma hem till patienten för att se deras hemmiljö samt har specialistsjuksköterskorna i psykiatri kunnat dra nytta av ambulansjuksköterskans somatiska kunskap, men menar också på att det bör utvärderas ytterligare (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2016).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är enligt Folkhälsomyndigheten (FHM, 2020) ett samlingsnamn för en mängd olika psykiatriska tillstånd, vilket innefattar allt från kortvarig psykisk ohälsa till långvariga besvär som påverkar såväl livskvalité som funktionsförmåga. Enligt FHM (2020) är psykisk ohälsa ett komplext begrepp som kortfattat kan beskrivas som hur individen mår i sitt liv samt dennes förmåga att hantera såväl med- som motgångar. Upplevelsen av psykisk ohälsa enligt Jormfeldt (2019) står i korrelation mellan flertalet olika faktorer såsom känslan av tillhörighet, delaktighet och inflytande i det dagliga livet. Ambitionen i dagens psykiatriska vård är att diagnostisera och behandla utifrån ett helhetsperspektiv samtidigt som vården ska involvera vetenskap och beprövad erfarenhet för att kunna hitta det som anses avvikande från normen. Vidare belyser Jormfeldt (2019) att trots ökad medicinsk behandling mot psykiatriska symtom syns ingen förbättring gällande somatisk hälsa, utan snarare har dessa människor en ökad risk för somatiska sjukdomar samt högre mortalitet jämfört med personer utan psykiska besvär. Björk Brämberg et al. (2018) belyser att personer med allvarliga psykiatriska sjukdomar såsom schizofreni, psykos samt bipolärt syndrom har en förkortad livslängd med 15-20 år jämfört med personer utan psykisk ohälsa. De löper större risk för att ådra sig hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och cancer då de i högre utsträckning röker, har begränsad förmåga till fysisk aktivitet samt har sämre matvanor än personer utan psykisk ohälsa.

Personer med allvarliga psykiatriska sjukdomar har större svårigheter att få hjälp med sina somatiska besvär eftersom den somatiska vården är uppbyggd att patienten ska kontakta dem för hjälp, något denna patientgrupp inte har kognitiv förmåga att göra (Björk Brämberg et al., 2018).

Enligt statistik från Försäkringskassan är psykisk ohälsa, sedan 2014, den ledande orsaken till sjukskrivning (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2017). Det har även påvisats att personer med psykisk ohälsa har längre sjukskrivningar samt löper högre risk för återkommande sjukskrivningar i framtiden än personer sjukskrivna på grund av somatiska besvär (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2017). Dolce och Bates (2018) belyser att det finns negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa och att dessa personer i större utsträckning blir nekade jobb än personer utan psykisk ohälsa. Enligt studien hade arbetsgivaren ofta förutfattade meningar om personer med psykisk ohälsa och deras förmåga att prestera samt oro hur de skulle komma överens med kollegorna (Dolce & Bates, 2018).

Melior

Melior är ett journalsystem som används i ett par regioner i Sverige (Vårdgivare Skåne, 2020). Melior finns tillgängligt både för öppen- och slutenvården och används främst för att dokumentera utförd vård samt planerad vård. I Melior kan man även ordinera och hantera befintliga läkemedelsordinationer som patienten har (Vårdgivare Skåne, 2020).

Perspektiv och utgångspunkter

Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter

Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger på att varje människa är unik och oersättlig och fokus ligger i den mellanmännsliga dimensionen (Travelbee, 1971). Vidare belyser Travelbee (1971) att det mellan sjuksköterska och patient ska finnas en ömsesidig relation för att kunna tillgodose den enskilde individens, familjens och samhällets omvårdnadsbehov. Således ska vårdgivaren samt patienten ses som jämlikar. För att skapa denna relation är kommunikation en viktig grundpelare, då kommunikation både kan skapa tröst och lindra lidande eller förstärka den. Travelbee (1971) menar att sjukdom och lidande för många människor känns

meningslöst men genom att skapa mellanmänskliga relationer med hjälp av kommunikation och interaktion kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hitta mening och möjligheter att utvecklas och förebygga framtida lidande (Travelbee, 1971). Travelbee (1964) belyser att för att skapa goda vårdande relationer behöver sjuksköterskan känna empati för patienten, detta för att skapa en djupare förståelse för patienten upplevda ohälsa. Vidare menar Travelbee (1964) att det är eftersträvansvärt att även känna sympati för patienten, hon menar att personer som känner sympati tenderar att hjälpa människor, inte för att det är deras jobb utan för den medkänsla de känner för andra människor.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård (PCV) innebär att man utgår från människan som en helhet och att sjukvårdspersonalen jobbar kommunikativt i ett team med patienten för att anpassa vården efter patienten (Rudstam, 2016). PCV utgår från ett holistisk och humanistiskt synsätt där fokus ska ligga på patienten som helhet och inte sjukdomen och åtgärder (Forsberg & Rantala, 2020). Rudstam (2016) att patienten är expert på sin kropp och sin livsupplevelse och kan därmed urskilja om något är utöver det normala varför patientens upplevda känsla av sjukdom ska väga lika tungt i bedömningar och beslutsfattande som vårdgivarens perspektiv på situationen. Enligt Thomson et al. (2019) och Rudstam (2016) ska vårdprocessen läggas upp i samråd med patienten utifrån dennes styrkor, svagheter samt individuella mål. Rusner (2019) menar att detta kan uppnås i möten där vårdgivaren aktivt skapar miljöer som öppnar upp för delaktighet och öppenhet mellan vårdgivare, patienter och om möjligt anhöriga. En bärande aspekt för att kunna bedriva PCV är att vårdgivaren arbetar med att aktivt lyssna på patientens berättelse och uttryckta känslor för att kunna upptäcka dennes styrkor, mål och önsknings (Thomson et al., 2019). För att skapa en jämlik vårdande relation krävs också att patienten är välinformerad och delaktig där målet är att gemensamt skapa bästa förutsättningarna för att minska ohälsa (Rusner, 2019).

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka Specialistsjuksköterskans upplevelse av att arbeta i en psykiatriambulans.

Metod

Studien har genomförts med en kvalitativ metod, där semistrukturerade intervjuer låg till grund för datainsamlingen, detta för att få en djup förståelse och kunskap om fenomenet (Danielsson, 2017). En induktiv ansats har använts vid analys. Det innebär att generaliseringar skapats utifrån likheter och samband i insamlad data som är relevant för det valda ämnet (Danielsson, 2017). Analysen har gjorts utifrån Elo och Kyngäs (2008) analysmetod där analys kan göras utifrån manifest eller latent metod. I föreliggande studie togs beslutet att använda sig av en manifest metod där resultatet utgår från vad deltagarna säger och frångår den tysta kommunikationen, detta för att minska risken att författarnas egna tolkningar styr resultatet.

Urval

I den här studien har författarna valt att inkludera specialistsjuksköterskor inom antingen psykiatrisk vård eller ambulanssjukvård som varit verksamma på psykiatriambulans i Göteborg eller Malmö i minst tre månader. Personalen på psykiatriambulansen i Stockholm valdes bort då upplägget på enheten ser annorlunda ut gentemot Göteborg och Malmö, samt att författarna ansåg att de fick tillräckligt med informanter från Göteborg och Malmö. Ett strategiskt urval har använts för att bäst kunna inhämta information som svarar till syftet (Polit och Beck, 2019). Informanter valdes ut av enhetscheferna på respektive station utifrån valda inklusionskriterier samt intresse att delta i studien. Totalt har nio specialistsjuksköterskor verksamma i Göteborg och Malmö intervjuats till denna studie, två specialistsjuksköterskor inom psykiatri samt sju ambulanssjuksköterskor.

Instrument

Initialt gjordes en pilotintervju som utfördes utifrån vissa förberedda frågor som författarna till den här studien gemensamt 5). Beroende på hur utförligt eller vad informanterna svarade kunde följdfrågor ställas såsom ”kan du utveckla” eller ”hur menar du”. Detta för att få ut så mycket information som svarade till syftet som möjligt.

Datainsamling

När godkännande från verksamhetscheferna inhämtats, skickades informationsbrev till mellanhand ut för att hitta potentiella deltagare. Deltagare som uttryck intresse att delta till mellanhanden fick informationsbrev samt samtyckesblankett skickade till sig av mellanhanden samt kontaktuppgifter till författarna för att bestämma tid och plats (bilaga 2, 3 och 4). Samtliga informanter fick valet att utföra intervjuer via Skype, Zoom eller telefon och informanterna i Malmö fick även valet att utföra intervjuerna på valfri plats. Informanterna i Malmö valde att bli intervjuade på ambulansstationen i Lockarp i samband med arbetspass, medan samtliga informanter i Göteborg valde att utföra intervjuerna över telefon. Pilotintervjun utfördes gemensamt av både författarna, efterföljande intervjuer fördelades sedan mellan författarna då prioritet låg till flexibiliteten att låta informanterna bestämma en tid som passade deras scheman. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga där informanterna fritt fick berätta om deras upplevelse av att arbeta på psykiatriambulans. Därefter ställdes följdfrågor för att få så mycket information som möjligt som kunde svara till syftet (Bilaga 5). Samtliga intervjuer spelades in för att sedan transkriberas och analyseras. Intervjuernas längd varierade mellan 15-30 minuter. Inspelningarna av intervjuerna sparades på en enhet som sedan låstes in i et säkerhetsskåp när den inte var i användning.

Analys av data

Denna studie presenteras i ett manifest resultat utifrån en induktiv innehållsanalys. Författarna har valt att bortse från det latent innehåll i gjorda intervjuer då risk för egen tolkning föreligger (Elo och Kyngäs, 2008). Analysen är gjord enligt Elo och Kyngäs (2008) analysmetod där insamlad data initialt organiserades genom öppen kodning, kategorisering och separation. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant direkt efter utförda intervjuer. Författarna till denna studie delade upp transkriberingen av intervjuerna emellan sig. Transkriberingen är förberedande till analysprocessen, då innehållet läses flera gånger (Elo & Kyngäs, 2008). Vidare belyser Elo och Kyngäs (2008) att man inte kan skapa insikt eller teorier utan att författarna är helt insatta i texten. Författarna har efter transkribering gått vidare med att läsa igenom intervjuerna ett flertal gånger separat, så kallad naiv läsning, och därefter gemensamt (Elo och Kyngäs, 2008). Vidare gjordes ett gemensamt arbete med att markera och skriva ner alla meningar som svarade till syftet, en så kallad öppen kodning. Öppen kodning innebär att man skriver ner meningsbärande enheter utifrån vad man hittar genom att läsa texten flertalet gånger (Elo & Kyngäs, 2008). Vidare grupperades kategorierna

med liknande kontext under olika rubriker, detta för att kunna minska antalet kategorier till subkategorier, i enlighet med Elo och Kyngäs (2008) analysmetod. Subkategorierna bearbetades efter detta vidare till att bilda huvudkategorier som sedan presenteras som resultat.

Förförståelse

För att minska risken att författarnas förförståelse präglade analysen diskuterade författarna och skrev ner deras förförståelse innan analysen påbörjades. Båda författarna till detta arbete arbetar som grundutbildade sjuksköterskor inom ambulansverksamheten i Skåne. Vi möter dagligen patienter som lider av psykisk ohälsa och båda är överens om att det är en komplicerad patientgrupp då kunskapen inom området är bristfällig. Författarna själva har innan påbörjat arbete haft upplevelsen om att psykiatriambulansen tillför något positivt till ambulansverksamheten generellt och har haft det i åtanke under analysprocessen för att kunna läsa den insamlade datan med ett öppet och opartiskt sinne.

Forskningsetiska avvägningar

Intervjuerna strukturerades och hanterades med riktlinjer från olika etiska principer för att deltagarna skulle känna sig trygga med sitt deltagande. Deltagandet baserades på en frivillig basis där deltagarna själva valt att delta i studien, autonomiprincipen (Northern Nurses Federation, 2003). De var även väl informerade om möjligheten att avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång. Till autonomiprincipen kommer också principen om att göra gott, där målet med en intervju och studie ska vara att bidra till nytta inom sjukvården. Den tredje principen involverar att se till att ingen patient kommer till skada i av studiens process. Principen om rättvisa är den fjärde principen som den här studien tagit hänsyn till, där alla deltagare har behandlats lika. Helsingforsdeklarationen (2013) beskriver liknande principer och har legat till grund till den svenska och internationella lagstiftningen gällande medicinsk forskning och forskning med personer inom sjukvården. Helsingforsdeklarationen betonar också vikten av att forskning som berör människor ska etikprövas av en etiknämnd. En etisk prövning har genomförts med godkänt resultat av Lunds universitets vårdvetenskapliga etiknämnd, VEN. Ett formulär skickades in till VEN som beskriver genomförandet av studien

och de etiska överväganden som den anser följa. Med ett godkännande från VEN är studien således godkänd att genomföras ur ett etiskt perspektiv. VEN ansökan till studien har diarienummer: VEN 58-20.

Resultat

Tabell 1. Kategoriindelning

Kategorier	Underkategorier
Samverkans roll i patientsäkerheten	<ul style="list-style-type: none">▪ Melior▪ Samverkan med psykakut och öppenvård▪ Samverkan med polis▪ Säkerhet▪ Interprofessionell utveckling
Med patienten i centrum	<ul style="list-style-type: none">▪ Triageringsmöjligheter▪ Tillgänglighet till läkemedel▪ Upplevd patientnytta

Samverkans roll i patientsäkerheten

Melior

”Vi kan ju dra nytta av saker som tidigare hjälpt patienten som står där och som inte hjälpt patienten tidigare så att man inte behöver uppfinna den djupa tallriken där”

Så säger en sjuksköterska som arbetar på psykiatriambulansen och menar att de via Melior kan läsa i patientens journal för att se vad patienten varit med om tidigare och vilka undersökningar, bedömningar och fynd som gjorts för patienten vid tidigare vårdtillfällen. Vidare framkom att de flesta informanter upplevde en trygghet att de kunde läsa på om patientens aktuella och tidigare problem för att patienten, som redan mår psykiskt dåligt, skulle slippa berätta om hela livssituationen om och om igen. Tillgången till Melior bidrar

således till mycket gynnsam information om patienten som underlättar en bedömning där och då på ett sätt som ökar patientsäkerheten.

Samtliga deltagare i studien upplever Melior som ett positivt inslag som underlättar arbetet i psykiatriambulansen då de även kan få information om patienten har en historik att kunna bli utåtagerande. Vidare menar informanterna att det är extra viktigt med tillgången till Melior då denna patientgrupp inte alltid är villiga att öppna upp sig för vårdpersonalen. Men när patienten är i behov av hjälp kan besättningen på psykiatriambulansen via Melior få betydelsefull information som i sin tur leder till att dom kan nå fram till patienten på ett helt annat sätt. En annan deltagare i studien menar att många av patienterna som psykiatriambulansen kommer till har långvariga och kroniska sjukdomar och därmed mycket kontakt med öppenvården där man har en plan för patientens situation, vilken då kan nås via Melior. Genom att ha tillgång till den informationen kan psykiatriambulansen på ett säkrare sätt hantera och hjälpa patienten. Flera deltagare poängterar att information i Melior är av stor nytta då det kan finnas färskare läkarbedömningar som besättningen på psykiatriambulansen kan luta sig mot och på så vis följa en sedan tidigare uppsatt behandlingsplan.

Många deltagare i studien anser också att det är av stor vikt att de inte bara kan läsa i Melior, utan också anteckna i patientens journal, så att till exempel psykiatriakuten och andra psykiatriinstanser med tillgång till Melior kan få information om att psykiatriambulansen haft kontakt med en patient och vad som drabbat patienten och slutligen vilken hjälp patienten fick. På så vis skapas en gemensam informationsväg via de olika kontakterna som patienten har och vilket kan leda till ökad förståelse och en större patientsäkerhet.

Samverkan med psykakut och öppenvården

”Innan hade vi lite svårt att kommunicera med varandra, man hade sina tydliga gränser och man ska inte klampa in hursomhelst, men sen projektet startade samarbetar vi”

”Förståelsen har ökat jättemycket därifrån, dom är mycket trevligare när man kommer in med patienterna, det är stor skillnad, även om man kommer med vanlig ambulans för dom har börjat förstå varför vi gör som vi gör.”

Flera deltagare uttryckte att relationen mellan ambulansen och psykakut tidigare varit väldigt svår. De upplevde att kommunikationen inte fungerat optimalt och att det fanns en frustration från bådas sidor på grund av bristfällig kunskap om de olika verksamheternas lagar och

riktlinjer. En psykiatrisjuksköterska berättar hur de fått en helt annan syn på ambulansverksamheten och vilka svårigheter de har i sitt dagliga arbete, framförallt när det gäller den bristfälliga informationen de har tillgång till innan de kommer ut till en patient. Sedan projektet startat har mer eller mindre samtliga deltagare upplevt att samarbetet förbättrats betydligt och att bemötandet från båda sidorna blivit mycket bättre.

”Han eller hon brukar ju oftast ringa till psykakuten och få lite kompletterande uppgifter”

Ett par deltagare uttryckte även att de hade mycket hjälp av psykakut när det var på väg ut till en patient och inte hade tid att läsa på ordentligt innan. En deltagare berättade hur de brukar kontakta psykakut via telefon för att se om det fanns eventuella observandum, såsom till exempelvis risk för hot och våld eller bara för att konsultera i en patients specifika fall.

”Vi har ju en liten genväg där också att anser vi att patienten måste in nu så är det handräckning via bakjouren.”

Vidare berättade flertalet deltagare att de även hade en god kontakt med psykiatribakjouren, detta för att kunna få hjälp med handräckning via telefon när de ansåg att en patient var så pass dålig i sin psykiatriska sjukdom att de behövde komma in till psykakut för vårdintygsprövning, men där patienten själv vägrar medfölja. Deltagarna upplevde det som väldigt positivt att ha den ”genvägen”, istället för att behöva vänta flertalet timmar på att en läkare skulle komma ut till platsen och skriva en handräckning. En deltagare berättade att de även kunde ringa och konsultera bakjouren i ärenden där osäkerhet rådde kring hur de bäst skulle handlägga en patient, vilket de upplevde som positivt.

Några deltagare berättade även att när patienter medföljer till psykakut gör psykiatrisjuksköterskan inskrivningen på vägen in, detta gör att patienten slipper ett steg inne på psykakut och istället får träffa läkare direkt. Deltagarna upplevde detta som positivt då patienten, som redan mår dåligt, slapp berätta om sin problematik om och om igen samt att det sparar tid för personalen på psykakut.

Samverkan med polis

Med frågan om hur deltagarna i studien upplever samarbetet med polis skiljer det sig avseende på de olika regionerna hur deltagarna resonerar. Deltagarna som arbetar på psykiatriambulansen i Region Skåne upplevde generellt sett ett mycket bra samarbete, medan en majoritet av deltagarna från Västra Götalands Region upplever samarbetet bra, men med

vissa hinder som exempelvis meningsskiljaktigheter mellan yrkesgrupperna om handräckning behövs eller inte.

De flesta av deltagarna upplever ett närmare polisarbete i psykiatriambulansen än vid arbete i en vanlig akutambulans och att det är mycket positivt. Även att polisen har fått god kännedom om psykiatriambulansen som enhet och vet vad den är och vad den gör, vilket upplevdes som något positivt. En deltagare från region Skånes Psykiatriambulans upplever ett väldigt bra samarbete med handräckning och handgemäng vid de situationer där det krävs. Där de upplever att polisen hjälper till på ett bra och säkert sätt. Några deltagare poängterar att den typen av hjälp av polisen fungerar bättre på psykiatriambulansen än det gör vid en vanlig akutambulans.

En deltagare uttryckte att det är roligt att arbeta så nära polisen när det behövs och att det är av stor vikt för både patienten och för säkerheten för besättningen på psykiatriambulansen. En deltagare berättade att psykiatriambulansen då och då används vid utryckning till häktet, där man menar att psykiatriambulansen tar psykakut till häktet istället för att ta den berörda personen till psykakut. På så vis göra det både enklare för polisen och samtidigt minskar påfrestningarna på patienten som behöver hjälp.

”Det har hänt att man vet att patienten kommer att skada sig, men att polisen säger nej till LPT, och då måste vi lämna dem hemma.”

Vidare framkom det, framförallt från informanter från Västra Götalands Region, att polisen av olika anledningar inte alltid hjälper till med handräckning till psykakut, vilket kan leda till en situation där en patient som vägrar att ta emot hjälp och inte vill följa med psykiatriambulansen till psykakut måste lämnas hemma trots misstanke om att patienten är i stor risk att av att skada sig i sin situation. Detta blir en patientsäkerhetsrisk där sjuksköterskorna på psykiatriambulansen inte har mandat eller lagstöd att tvinga en patient till vård, utan måste vika sig för patientens vilja.

Säkerhet

Nästan alla deltagare i studien upplever att säkerhetsmedvetande är en viktig del och en mer uttalad del i arbetet i psykiatriambulansen. Patienter kan vara psykotiska och eller oberäknliga i sitt sinnesstatus som kan utgöra ett hot både för dem själva men också för besättningen på psykiatriambulansen. Det medför en viss säkerhetsrisk som måste bedömas

individuellt för varje patientfall. Många av deltagarna uttrycker att de har en större fokus på just säkerhetstänk vid ankomst till en okänd patient eller hos en patient där det tidigare förekommit våldssituationer.

Ett par informanter upplever att i situationer där missbruk föreligger finns en högre tendens att situationen kan upplevas som hotfull och där våld inte helt sällan är förekommande. Just därför upplevdes det att ett större fokus läggs på säkerhetstänk i miljön som de kommer till. Vidare framkom det att flera upplever att risken för att situationer ska bli hotfulla eller våldsamma minskar markant då psykiatrisjuksköterskans besitter kompetens att genom samtal och andra metoder kunna avdramatisera situationer innan de blåser upp.

Interprofessionell utveckling

“Dom har en annan erfarenhet med sig och.... kan göra en annan bedömning och vågar göra en annan bedömning för att dom kan patienterna.”

“...är det ju jätteskönt att vi har så erfarna ambulanskollegor som hela tiden vägleder oss och lär oss.”

Deltagarna upplevde att kombinationen ambulanssjuksköterska och psykiatrisjuksköterska var bra då de kompletterade varandra kunskapsmässigt. Psykiatrisjuksköterskorna upplevde tacksamhet och trygghet att ha någon som kan den prehospitala världen och kompetensen som behövs när de var ute på plats medan ambulanssjuksköterskorna upplevde en trygghet att vara på plats med någon som kan denna patientgrupp. En deltagare uttryckte även en känsla av trygghet över att ha en kollega som är “proffs” på det somatiska då vissa patienter inte berättar hela sanningen, de kan på plats ha uttryckt att de inte har hunnit ta några tabletter utan bara haft tankar att intoxikera sig, för att sedan sjunka i medvetande under transporten in. Att ha en kollega med stor erfarenhet inom somatisk vård innebar att behandling kunde påbörjas direkt i väntan på akutambulans som sedan fick överta ärendet.

Majoriteten av informanterna upplevde att det interprofessionella lärandet var stort, genom diskussioner och observationer kunde båda yrkesgrupperna hitta nya sätt att lösa situationer rörande den psykiatriska patientgruppen. Ett par ambulanssjuksköterskor upplevde specifikt att deras intervjuteknik vid möten av patienter med psykisk ohälsa hade utvecklats väldigt mycket, något de kunnat ta med sig i möten med dessa patienter när de arbetade i akutambulans. En deltagare nämnde även att intresset från resten av kollegorna är stort, att

även de kollegorna som inte tjänstgör på psykiatriambulans gärna kom fram till psykiatrisjuksköterskan för att ställa frågor och diskutera.

“Man märker ju ofta många gånger när man sitter härinne på stationen att kollegorna som sitter på andra bilar kan komma fram och fråga psykiatrisköterskan saker det är liksom ett väldigt öppet klimat och folk är genuint intresserade.”

Med patienten i centrum

Triageringsmöjligheter

Samtliga deltagare i studien upplever att psykiatriambulansen i stor utsträckning hjälper fler patienter i hemmet och triagerar dem på ett säkrare sätt än en vanlig ambulans. Många deltagare i studien beskriver helheten med psykiatriambulansen som grund för att just kunna ta de rätta besluten och bedömningarna huruvida en patient kan stanna hemma eller inte. Det är en kombination av kunskapen, läkemedelstillgängligheten, det faktum att patienterna nås på ett helt annat sätt i dennes hemmiljö och att psykiatrisjuksköterskorna har bra kontakter som kan användas för att triagera patienten till rätt vårdnivå.

En deltagare upplever att psykiatrisjuksköterskan på ett bredare sätt har en plan för situationen och kan leda ett samtal på ett sätt som patienten gynnas av och som på så vis kan leda till att patienten håller med om och förstår triageringarna som sjuksköterskorna på psykiatriambulansen gör. Bland annat kan sjuksköterskorna boka in patienten på tider på olika öppenvårdsmottagningar eller via direktkanaler samtala med personal på de mottagningar som patienten tillhör och i högre utsträckning triagera patienten till att stanna i hemmet med adekvat behandling.

Det framkom i studien att många upplever att de når ut bra till den patientgruppen som inte tidigare haft någon kontakt med psykiatrin och kan rekommendera och tipsa om olika mottagningar som de kan vända sig till för att få den hjälp som de behöver för sina besvär. På så vis kan psykiatriambulansen också vägleda patienter till att själva söka sig till rätt vårdnivå.

”vi har ju möjlighet att triagera mycket säkrare”

Att psykiatriambulansen har möjlighet att triagera säkrare upplever en deltagare och berättar att det inte alltid är det bästa för patienten att åka med in till psykiatriakuten där de får sitta i timmar för en ofta minimal hjälp. Hen menar att här gör psykiatriambulansen en stor insats, på grund av de förutsättningarna som psykiatriambulansen har, kan de i högre utsträckning triagera patienten i dennes hem och således inte bara köra in patienten till psykakuten. Det här är något som många deltagare påpekat på ett eller annat sätt. Triageringen som görs för patienterna upplevs bättre.

Flera upplever även att psykiatriambulansen brukar få ta över ärenden av psykiatrisk karaktär från en vanlig akutambulans och på så vis hjälpa och stötta ambulanssjukvården till bättre förutsättningar till triagering av den här gruppen av patienter. I flertalet intervjuer framkommer det att de ofta åker tillsammans med en akutambulans på specifika ärenden detta för att skapa en så bred kompetensnivå som möjligt och för att på bästa sätt kunna stötta och hjälpa patienten.

Tillgänglighet till läkemedel

”Vi kan lämna ut lite mediciner, psykiatriska mediciner som vi inte har i en vanlig akut ambulans, ja det är stor skillnad”

Så uttrycker sig en deltagare i studien och berättar att psykiatriambulansen har ett större arsenal av läkemedel som är ämnade för användning till patienter med olika psykiatriska karaktärer. De läkemedel som finns tillgänglig i en vanlig akutambulans har inte verkansprofilen som patienter med psykiatriska besvär behöver och ger då enbart ett smalt fönster av situationer som möjliggör användandet av vissa läkemedel. Psykiatriambulansen har däremot en hel del olika psykiatriskt ämnade läkemedel som på ett bredare spektrum passar till patientgruppen. Ett exempel som ges är vid situationer där patienten har tid till psykiatrin följande dag men av någon anledning drabbats av en akutkrisreaktion eller har sömnsvårigheter så finns möjligheten att behandla patienten i hemmet som i sin tur slipper åka in till psykakut. Många av informanterna uttrycker sig på ett likvärdigt sätt och menar att de läkemedel som finns i ambulansens vanliga läkemedelsväska inte har något med psykiatrin att göra, utan är uttagna för somatiska sjukdomar och symtom. Många uttrycker också att de psykiatriska läkemedel som finns tillgängliga i psykiatriambulansen också används ofta och på ett regelrätt sätt.

”Det handlar inte om att knarka ner någon utan det kan gälla patienter som inte har, inte hämtat ut eller som inte för stunden är handlingskraftiga nog att ta sina läkemedel”

Så upplever en annan deltagare i studien och menar att de läkemedel som specifikt används på psykiatriambulansen inte handlar om att bara lugna patienterna. Det handlar om att möta dem med rätt nivå av läkemedel samt ofta läkemedel som de redan har en ordination på. En del sjukdomstillstånd gör patienten oförmögen att ta rätt beslut för sig själva där de kanske inte har tagit eller hämtat hem de läkemedel som de normalt tar regelbundet och här kan psykiatriambulansen hjälpa till med läkemedelsstöttning.

Många av deltagarna upplever att patienterna som uttrycker stor ångest och panikångest kan bli hjälpta på ett bra sätt genom att de medicineras i hemmet i kombination av stöttande samtal, vilket är den behandling som de erbjuder inne på psykiatriakuten. Många deltagare i studien upplever att det är just här som psykiatriambulansen hjälper flest patienter och gör störst skillnad.

Upplevd patientnytta

”Äntligen, äntligen finns ni, det här har vi behövt jättelänge!”

Så säger en deltagare i studien och berättar att det är så vissa av patienterna har upplevt det när de fått hem psykiatriambulansen efter att ha ringt 112. Deltagaren berättar att många patienter har saknat just en prehospital enhet som de kan få kontakt med i svåra situationer och är nu glada över att en sådan enhet finns. Vidare berättar flertalet deltagare att även personal som arbetar på LSS boenden och andra stödboendet har haft stor glädje av enheten.

”Jag tror dom uppskattar att vi kan komma hem till dom, att dom inte alltid behöver åka in till psykiatriakuten”

En annan deltagare upplever att många patienter blir nöjda över att en psykiatrisjuksköterska kommer hem till dem och kan hjälpa till i en situation som de annars hade behövt ta sig in till psykakut för att få hjälp. Vidare lyfter dom att även i fall där patienten behöver åka in underlättar psykiatriambulansen då dom kan bistå med transport, inskrivning samt stöttning under resan in.

Vid frågan om upplevelsen av att psykiatriambulansen hjälper de psykiatriska patienterna bättre säger en tredjedel deltagare "oftast" och menar på att alla patienter inte är mottagliga för hjälp i den situationen som de befinner sig i just då. Psykiatriambulansen kan hjälpa större delen av patientklientelet, men det kommer alltid finnas några som psykiatriambulansen inte alltid kan nå ut till av olika anledningar. Men lägger till att trots de fyller psykiatriambulansen en viktig roll för patienten. Vidare menar dom på att det är bara så mycket som vi kan göra innan patienten ändå måste följa med in till psykakut för en långvarig behandling. En deltagare nämner även att vissa patienter lever i en förnekelse av deras psykiska ohälsa och upplever det därför som "märkligt" att psykiatriambulansen tillkallats.

Majoriteten av deltagarna i studien upplever ändå stor patientnytta och att psykiatriambulansen når ut till många av patienterna och ger god vård till den här gruppen. En deltagare upplever att många av de patienter som inte redan tillhör psykiatri sedan innan eller aldrig sökt för hjälp innan blir väldigt glada över att det är en psykiatriambulans som kommer hem och samtalar och stöttar dem i situationen. En annan deltagare upplever att många patienter blir lite imponerade över att det är en psykiatrisjuksköterska som kommer och att de då upplevs nöjdare.

En deltagare menar dock på att någon gång där psykiatriambulansen använts vid bedömningsärende av somatisk karaktär, där psykiatriambulansen på grund av låg ambulansstillgänglighet ges somatiska ärenden har det hänt att patienten i ärendet blir förnärmad och tycker sig inte bli tagen på allvar då de ringt efter en ambulans. Personalen upplever att patienten då kan känna sig förlöjligad om att problemet de upplever inte tas på allvar eftersom de inte fått en akutambulans, utan en psykiatrisk enhet hemskickad till sig.

Diskussion

Metoddiskussion

Den här studien genomfördes med en kvalitativ metod och en induktiv ansats för att på ett ingående sätt analysera de upplevelser som informanterna delgett (Danielsson, 2017). Den föreliggande studien använde semistrukturerade intervjuer för att på ett adekvat sätt genomföra intervjuerna inom ramen för syftet. Den kvalitativa metoden valdes ut för att få en djup förståelse och kunskap om fenomenet ur de upplevelser informanterna berättade om. Den

induktiva ansatsen har använts för att utifrån likheter och samband i insamlad data kunna generalisera och dra slutsatser inom det valda ämnet (Polit och Beck 2018). Analysen av de transkriberingar som gjordes på intervjuernas inspelningar genomfördes efter Elo och Kyngäs (2008) analysmetod som ansågs lämplig i studien då den utgår från öppen kodning och fynd av kategorier och underkategorier för en strukturerad analys och resultatredovisning. För att inte blanda in personliga tolkningar i analysen gjordes en manifest analys. Ingen av de två författarna har skrivit en magisteruppsats tidigare och lade därför upp arbetet på ett sätt som gjorde att man lätt kunde följa ett utsatt arbetsmönster som stöd till processen. Gällande de semistrukturerade intervjuerna diskuterades initialt ett antal frågor kopplade till syftet som sedan skapade en intervjuguide. En pilotstudie gjordes gemensamt med syftet att kunna utvärdera både intervjuguiden, intervjuteknik och planering för kommande intervjuer (Polit och Beck 2018). Pilotstudien bedömdes vara så pass informativ att den sedan valdes att inkluderas i studien. Mindre justeringar gjordes även på intervjuguiden efter pilotstudien och intervjuguiden kunde sedan användas som den var för resten av intervjuerna. Intervjuerna baserades i grunden på guiden, men utrymme för deltagarna att utveckla svaren och berätta om mer än vad som frågades efter gavs. Detta gjordes för att få så genuina och personliga svar som möjligt. Intervjuerna som utfördes med deltagarna från Göteborg gjordes över telefon vilket kan ses som en svaghet då det är svårare att fånga den icke verbala kommunikationen. Författarna har däremot valt att inte ta med den icke verbala kommunikationen i analysen då författarna vilka minska risken att analysen skulle präglas av deras egen förförståelse (Elo och Kyngäs, 2008). Danielsson (2017) belyser att resultaten i intervjustudier gjorda över telefon inte skiljer sig markant från intervjuer gjorda ansikte mot ansikte men att det krävs större koncentration för att uppmärksamma tonläget hos deltagaren vid telefon och videointervjuer jämfört med intervjuer ansikte mot ansikte.

Urvalet gjordes på ett strategiskt sätt för att identifiera de informanter som har adekvat erfarenhet för att svara på studiens syfte. Urvalet gjordes genom att identifiera de verksamheter som verkade inom ramen för de inklusions- och exklusionskriterier som sattes upp för att identifiera de specialistsjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta i ambulans och arbetar på psykiatriambulansen. Då den här typen av verksamhet är förhållandevis liten i Sverige valdes samtliga verksamheter som identifierades inom de uppsatta kriterierna. Således användes informanter från både Malmö och Göteborg i den föreliggande studien. Det ansågs att de två verksamheterna var tillräckligt för att uppnå spridda, men adekvata informationskällor där rätt mängd data kunde extraheras och analyseras. Respektive

verksamhetschef informerades och tillfrågades sedan om tillstånd om att få genomföra studien med deras personal om de i frågan väljer att delta. Det genomfördes efter autonomiprincipen för att eliminera att deltagarna känner ett tvång att delta (Northern Nurses Federation, 2003). En ansökan och godkännande från VEN, Lunds vetenskapliga etiknämnd var tidigare genomförd där studien fått ett godkännande att genomföra intervjuerna utifrån ett vedertaget etiskt perspektiv. I föreliggande studie lades det stor vikt på att etiken följdes genom intervju och analysprocessen. De nio deltagare som frivilligt deltog i studien kan ses som ett litet antal, men med tanke på att den valda populationen inte är speciellt stor och inte omfattar en stor mängd kvalificerade människor ansågs det av författarna att deltagarmängden ändå speglar populationen på ett rimligt sätt. Efter diskussioner internt mellan de två författarna och handledare av studien ansågs det att fler informanter inte nödvändigtvis hade bidragit med mer konkret data som hade påverkat resultatet. Därför avslutades inhämtningen av data efter nio informanter. Det ansågs även att en god representation av populationen speglas då information inhämtats från både Göteborg där psykiatriambulansen nu är en permanent enhet samt Malmö där psykiatriambulansen fortfarande är i projektskede. Trots dessa olikheter mellan Malmö och Göteborg visade den insamlade data på liknande svar på ställda frågor av samtliga informanter.

Vidare i analysprocessen gjordes analysen med grund i Elo och Kyngäs (2008) analysmetod, vilket är en vedertagen metod som används för att framställa kvalitativa resultat där analysprocessen ansågs passa det valda syftet. Då båda författarna var nya till användandet av denna metod lades mycket tid på att både förstå och anpassa metoden till den data som transkriberingarna innehöll. Initialt genomfördes kodningen i analysprocessen enskilt för att sedan låta de båda författarna diskutera processen och på ett gemensamt sätt kunna framställa adekvata koder som låg i grund till kategorierna och underkategorierna. Det gjordes på det här sättet för att minimera risken för att endast en av författarnas tankar och tycke skulle väga tyngst och på så vis får en delad uppfattning om det som kom att bli resultatet. Under analysprocessen diskuterades även bådars förförståelse för att minska att den skulle speglas i gjorda fynd. Sedan följde ett arbete med att kategorisera den data som analyserats på ett sätt som kan presenteras på ett följsamt sätt. Ett par olika typer av kategorier framtog, där det sedan togs ett gemensamt beslut att fortsätta med de just nu valda kategorierna. Genom de utvalda kategorierna ansåg författarna av den föreliggande studien att resultatet presenterades på ett följsamt och trovärdigt sätt. I resultatet ansågs det också att det noggranna

tillvägagångssättet speglade syftet på ett sammanhängande och pålitligt vis (Polit och Beck 2018).

Resultatdiskussion

Att arbeta prehospitalt kräver ett högre säkerhetsmedvetande än att arbeta inne på sjukhus (Nyberg, Omérov, Rydenlund, Carlsson, och Nyström 2016). I den här studien framkom det att upplevelsen av psykiatripatienter är att de har en högre risk att vara utåtagerande och oförutsägbara, vilket också bekräftas i en artikel av Carlsson, Dahlberg, Lützen och Nyström (2004). Psykiatrisjuksköterskorna upplevde därmed en trygghet att ha vana ambulansjuksköterskor som sedan tidigare har det som rutin att tänka på säkerheten när de kommer hem till en patient. Vidare framkom det att vid arbete på sjukhus har man lättare tillgång till fler personal samt väktare som kan assistera vid en utåtagerande patient.

I föreliggande studie har det framkommit att ambulansjuksköterskorna upplever bristande kunskap avseende psykiatri vilket enligt författarna kan ses som en säkerhetsrisk vid bemötande av patienter med psykiska besvär. Travelbee (1971) belyser vikten av god kommunikation för att skapa goda vårdande relationer i syfte av att hjälpa patienten förebygga ohälsa. Den generella upplevelsen var att psykiatrisjuksköterskans kompetens bidrog till att situationer sällan blev hotfulla, då de genom intervjutekniker samt kunskap om vad dessa patienter behöver i just det tillfället, kan arbeta preventivt. Vidare belyser Travelbee (1971) att det är sjuksköterskans arbete att vägleda patienterna till att kunna hantera kriser som uppkommer. Författarna av föreliggande studie upplever därmed att psykiatrisjuksköterskans kompetens innebär en stor fördel och att psykiatriambulansen i första hand ska skickas till patienten som uttrycker psykisk ohälsa alternativt tillsammans med en akutambulans.

Resultatet visar att sammansättningen av en psykiatrisjuksköterska och en specialistsjuksköterska med lång ambulanserfarenhet i psykiatriambulansen är en god konstellation. Detta då många specialistsjuksköterskor med ambulanserfarenhet upplevde att psykiatrisjuksköterskan bidrog med nödvändig kunskap för en säker triagering, samtidigt som psykiatrisjuksköterskorna upplevde en trygghet i att en specialistsjuksköterska med vana i ambulanssjukvården och en god kunskap från somatisk vård var till hjälp för somatiska bedömningar och ambulansspecifika organisatoriska perspektiv. Författarna till denna studie

menar därmed att konstellationen av bemanningen är gynnsam för psykiatriambulansen då den bidrar till trygghet hos de som arbetar på den, vars upplevelse själva också är att den hjälper patienterna bättre. Studiens resultat påvisar också på hur det interprofessionella lärandet har ökat, att de genom diskussioner och observationer får en bredare kunskap om varandras olika kompetenser. Travelbee (1963) menar att som sjuksköterska behöver vi konstant ifrågasätta den individuella prestationen, konstant söka att utveckla vår kunskap samt sträva efter att skapa en större förståelse för det mänskliga tillståndet.

Vidare upplevelser i föreliggande studie är att det finns ett gott samarbete med polis, som inte sällan hjälper till med handräckning där risk finns för personalens samt patienters säkerhet. Allteftersom psykiatriambulansen blir en mer uppmärksammas enhet har intresset för samarbete mellan de olika professionerna ökat, detta upplever författarna som något positivt som även kan gynna den vanliga ambulanssjukvården. Upplevelsen av polissamarbetet var inte alltid positivt utan vissa deltagare uttryckte stor frustration när polisen inte ville hjälpa till med handräckning trots att patienten gjort ett allvarligt hot om självskada eller suicid och sedan själv inte vill medfölja till psykakut, vilket enligt deltagarna är ett allvarligt hot mot patientsäkerheten, vilket Owens et al. (2002) också menar och påvisar att patientgrupper med ångest har mer än 100 gånger högre risk att göra ett självmordsförsök än en patient som inte uttrycker ångest, vilket gör att de här patienterna bör fångas upp av sjukvården. Tankar kring detta är att både ambulans och polis är samhällsviktiga funktioner som båda ska arbeta för samhällets och medborgarnas bästa och tycker det är oroväckande att polis inte alltid vill vara behjälpliga, men upplevelsen är att det även inom poliskåren finns stor kunskapsbrist samt stigma rörande personer med psykisk ohälsa. Travelbee (1964) belyser att personer som arbetar i nära kontakt med människor tenderar att skapa en mental blockering gentemot att känna sympati för patienterna vilket leder till en distansering mellan patienten och vårdare, istället för en mellanmänsklig relation. Sjukvårdspersonal kan utföra undersökningar och behandlingar med den största respekt och professionalitet men ändå inte bemöta och se personen som är framför dem, då det saknas ett intresse av patienten, vilket i sin tur kan leda till ett stort trauma hos patienten (Travelbee, 1963).

Det framkom i den här studien att i och med samarbetet med psykakut och deras bakjour fanns genvägar att gå när patienten själv inte vill medfölja till sjukhus då bakjouren gladeligen hjälpte till med ett LPT beslut över telefon, om detta ansågs nödvändigt. Deltagarna uttryckte att polisen i dessa fall gärna hjälpte till med handräckning. Även i fall där polisen nekat handräckning uttryckte deltagarna en tacksamhet att ha möjlighet att lägga notiser till bland

annat öppenvården som då kan följa upp patientens mående dagen efter. Vidare framkom det att samarbetet mellan psykakut och akutambulanserna tidigare varit präglad med svårigheter gällande kommunikation samt bristande förståelse för varandras verksamheter. Vidare belyser deltagarna hur samarbetet utvecklats till det positiva under projektets gång då en bättre kommunikation skapats för de båda verksamheternas utmaningar. Detta gynnar patientsäkerheten och ger bättre förutsättningar för patienterna att få en adekvat och korrekt vård.

Samtliga deltagare uttryckte att tillgången till Melior var avgörande i mötet med dessa patienter, att ha tillgång till tidigare behandlingsbeslut samt planeringar gjorde att personal på psykiatriambulansen lättare kunde hjälpa patienten på bästa sätt. Även att personalen på psykiatriambulansen kan dokumentera gjorda besök och behandlingar i Melior, så informationen finns tillgänglig till alla vårdenheter patienten är kopplad till, detta för att ingen information ska försvinna på vägen och öka patientnyttan. Utifrån vad som framkommit i denna studie anser författarna att tillgången till journalsystemet Melior är en stor faktor i beslutsunderlag och triagering av patienten. Då patienten på grund av olika anledningar, inte alltid har all information om sitt tillstånd, aktuella mediciner samt annan nödvändig information som ambulanspersonal kan behöva för att kunna göra det som är bäst för patienten är det viktigt att informationen ändå kan nå fram och detta genom Melior. Patienter med psykiatriska besvär kan, på grund av psykologiskt trauma eller andra anledningar ha svårigheter att öppna upp och behöva berätta för deras situation om och om igen för olika personer (Herlofson et al.,2016). Upplevelsen från deltagarna av den föreliggande studien var att tillgången till Melior möjliggjorde att de på väg ut till patienten kunde läsa på om dennes situation och på så vis kunde personalen inleda samtalet med exempelvis vi vet detta, vi förstår att du har gjort detta - hur går det med detta? Detta ledde till att informanter upplevde att patienten kände en trygghet och tillit till personal samt en lättnad i att slippa öppna upp för ännu en främling. En fundamental del i Travelbees (1971) omvårdnadsteori påtrycker vikten av att skapa en ömsesidig relation mellan vårdare och patient. Rudstam (2016) och Thomson et al. (2019) påpekar vikten av att vårdprocessen ska läggas upp i samråd med patienten utifrån patientens förutsättningar samt individuella mål, genom tillgången till Melior och möjligheten att ta reda på tidigare åtgärder samt kommande planer underlättas arbetet för att skapa de bästa förutsättningar för patienten att triageras rätt. Författarna upplever att tillgången till Melior skapar möjlighet till en större förståelse för patienten från sjuksköterskorna då de kan ta reda på patientens problematik innan de kommer hem till dom,

vilket underlättar för att skapa en mer jämlik relation med patienten. Vidare upplevs det att om personalen kan lära sig om en patients historik innan de är på plats kan det underlätta i att skapa empati eller till och med sympati för patienten. Att kunna känna empati eller sympati för en patient hjälper till att kunna skapa en mer jämlik vård samt att patienten får känna sig sedd eller hörd, något som är av stor vikt för alla människor (Travelbee 1963)

I resultatet framkom det att tillgången till de psykiatriska läkemedel som även används inne på psykiatriakuten vid vissa lägen var direkt avgörande och motsvarar den behandling som annars bara kan ges inne på psykiatriakuten. Läkemedelsanvändning för psykiatripatienter är för många grunden till ett hållbart liv och är ibland det enda som hjälper för att en person med psykiatriska besvär kan hantera en svår situation eller tillstånd (Tummey & Turner 2008).

Författarna av föreliggande studie vill dock trycka på att det för informanterna inte handlade om att knarka ner patienterna utan mer som en stöttande pelare för att patienterna ska få den hjälp eller stöttning så de kan vara mottagliga till samtal och annan behandling.

Läkemedelsbehandling i kombination av stöttande samtal är en behandlingsform för många patienter med starka ångestsymtom och resultatet visar att många deltagare i studien anser att det är en stor faktor till att patienterna med ångestsymtom kan bli hjälpta i hemmet och vända deras panikångest.

Resultatet i föreliggande studie visar att samtliga deltagare anser att psykiatriambulansen på något vis har en bättre förmåga att hjälpa den psykiatriska patienten, med en möjlighet för säkrare triagering än vad en vanlig ambulans har. Det här är något som författarna av den här studien vill uppmärksamma och menar att det faktum att samtliga deltagare uttrycker sig så, visar på hur verksamheten själv upplever att psykiatriambulansen gör skillnad och att ingen informant i studien tyckte annat gör den informationen mer talande. Det framkom också att patienter som inte tidigare haft någon kontakt med psykiatri kan nås och på så vis identifieras för att både introduceras och hänvisas till psykiatriens olika ingångar som de här patienterna av olika anledningar tidigare inte haft, vilket är ett bra tecken för den psykiatriska vården i stort. Nyberg et al. (2016) menar på att patienterna som upplever mindre psykiatriska symtom bör identifieras tidigt för att inte riskera en förvärring av sitt status eller en mer permanent/ konstant form av sina problem. Det är således mycket bra att psykiatriambulansen kan fånga upp en person som av olika skäl inte haft någon kontakt med psykiatri och introducera hen in i just den.

För den enskilde patienten är det inte alltid bäst att åka med eller ta sig in till psykiatriakuten för behandling eller bedömning, där de ofta får sitta i många timmar (Stuart 2013; Tummey och Turner 2008). Det gör att förmågan att på ett säkert sätt triagera patienten i hemmet blir dess mer viktig. De upplevelser som deltagarna i föreliggande studie har är att psykiatriambulansen med sin kompetens, journaltillgänglighet och samverkansmöjligheter gör en mycket säkrare triagering på patienterna gällande psykiatriska besvär än vad en vanlig ambulans gör. Det här bidrar till att deltagarna anser att patientnyttan är stor och patientsäkerheten har ökat för den här patientgruppen i den prehospitla akutsjukvården efter införandet av psykiatriambulansen. Studiens deltagare upplever också att patienter själva har uttryckt glädje och lättnad av att en psykiatriambulans har införts och att de saknat just en sådan enhet, vilket författarna av föreliggande studie anser att det stärker informanternas upplevelse av patientnyttan. Resultatet i denna studie påvisar därför hur viktigt det är att varje människa får bli sedda för den unika och speciella person den är, oavsett dess upplevda hälsa eller ohälsa, i enlighet med Travelbees omvårdnadsteori (1971). Författarna anser också att det finns en vinning i att de patienter som trots allt måste komma in till psykiatriakuten kan skrivas in och rapporteras över via Melior och direkt till ansvarig läkare på psykiatriakuten och därmed slipper ett extra steg när denne kommer in till psykiatriakuten.

Konklusion och implikationer

Konklusioner

I föreliggande studie framkom det att specialistsjuksköterskor som arbetar på psykiatriambulansen upplever en ökad patientsäkerhet i de uppdrag av psykiatrisk karaktär genom ett kunskapslyft från de psykiatrispecialiserade sjuksköterskorna, ett utökat nät av samverkan, tillgång till Melior och patientjournal och tillgång till psykiatriska läkemedel. Specialistsjuksköterskorna upplever en säkrare triagering av den psykiatriska patientgruppen där patienterna kan bemötas och bedömas på ett mer personcentrerat sätt.

Då enheterna fortfarande är relativt nya kan det behövas mer tid och en bredare utvärdering för att stärka föreliggande studies resultat. Genom ytterligare utvärderingar av de psykiatriska enheterna skulle det möjliggöras att driva den prehospitla vårdens utveckling vidare.

Implikationer

Idag är psykiatriambulanser enbart verksamma i ett fåtal städer och område i Sverige. Med resultatet från föreliggande studie menar författarna att det kan finnas behov av införande av enheten i ytterligare regioner och städer för en utökad patientsäkerhet för den psykiatriska patientgruppen.

Författarna trycker på att regionerna bör tillgängliggöra fler bedömnings- och behandlingsmöjligheter även för de vanliga ambulanserna. Resultatet visar att informationen som kan hämtas från Melior är en nyckel till att förstå patienter med psykisk ohälsa.

Tillgängligheten till tidigare bedömningar och beslut leder även till att personalen kan triagera patienten säkrare och mer personcentrerat.

Tillgängligheter till grundläggande psykiatriska läkemedel är något som resultatet visar på att det kan hjälpa många patienter, vilket kan bidra till att vissa av de psykiatriska patienterna kan stöttas och hjälpas på ett adekvat sätt. Författarna vill uppmärksamma att de regioner som redan har infört en psykiatriambulans kan se över hur vägarna till samverkan och beslutstöd som psykiatriambulansen har även kan användas för vanliga akutambulanser. Det skulle hjälpa akutambulanserna med patientbedömningar och stärka triageringen som görs och på så vis möjligen kunna minska trycket på psykiatriakuten.

Referenser

Andersson, H., Carlsson, J., Karlsson, L., & Holmberg, M. (2020). Competency requirements for the assessment of patients with mental illness in somatic emergency care: A modified Delphi study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 162–170. doi: 10.1177/2057158520946212

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 19, 1–N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12875-017-0687-0>

Carlsson, G., Dahlberg, K., Lützen, K., och Nystrom, M. (2004). Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge. *Mental Health Nurs*, 25:191-275. DOI: 10.1080/01612840490268324

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (s. 143-155). Lund: Studentlitteratur.

Dolce, J. N., & Bates, F. M. (2019). Hiring and employing individuals with psychiatric disabilities: Focus groups with human resource professionals. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 50(1), 85–93. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3233/JVR-180990>

Elo, S., och Kyngäs, H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Psykisk hälsa och suicidprevention*. Hämtad 24 Mars, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Forsberg, A. (2020). The Being Taken Seriously Questionnaire—Development and Psychometric Evaluation of a PREM Measure for Person-Centeredness in a High-Tech Hospital Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082660>

Gårdelöv, B. (2016). *Ambulanssjukvårdens utveckling*. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 40-48) Stockholm: Liber

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., och Åsberg, M. (2016). *Psykiatri*. (2nd ed.). Lund: Studentlitteratur.

Hugo, M. (2001). Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 419–425. Doi: 10.3456/j.1447-0349.2001.23052

HSN 2018-0438. *Avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB avseende tjänsten psykiatriambulans*. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsnämnden. Från: <https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2018/180927/9-aisab-psykiatriambulans.pdf>

Hälsa- och sjukvårdslagen. (SFS 2017:30). Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2020 från: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>

Jormfeldt, H. (2019). Hälsa och hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I L, Wiklund Gustin, *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (3:e upplagan) (s. 155-177). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson B, Borg M, & Kim HS. (2008). From good intentions to real life: introducing crisis resolution teams in Norway. *Nursing Inquiry*, 15(3), 206–215. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1440-1800.2008.00416.x>

Lidwall, U., och Olsson-Bohlin C. (2017). *Psykiatriska diagnoser* (Försäkringskassan korta analyser, 2017:1) Försäkringskassan. Från

<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID>

Northern Nurses Federation. (2003). *Etiska principer nordiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning*. Hämtad den 06 mars, 2017, från:

http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Nyberg, UK., Omérov, P., P-O, Michel., Rydenlund, K., Carlsson, G., och Nyström, M. (2016) Psykisk Ohälsa. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 387-399) Stockholm: Liber

Nyström, M., och Herlitz, J. (2016). Möte mellan två kunskapsområden. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 17-26) Stockholm: Liber

Owens, D., Horrocks, J., och House, A. (2002). *Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review*. BR J Psychiatry 181:193-9. DOI: 10.1192/bjp.181.3.193.

Polit, D.F., och Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård* [Broschyr]

Hämtad från: https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf

Region Skåne. (2018). *Pilotprojekt - Prehospital Akut Psykiatri (PAP)*. Skåne:

Koncernkontoret Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Från

[https://www.skane.se/Public/Protokoll/Beredningen%20f%C3%B6r%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd,%20psykiatri%20och%20tandv%C3%A5rd/2018-03-28/F%C3%B6rs%C3%B6ksverksamhet%20psykiatriambulans/Psykiatriambulans%20\(2\).pdf](https://www.skane.se/Public/Protokoll/Beredningen%20f%C3%B6r%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd,%20psykiatri%20och%20tandv%C3%A5rd/2018-03-28/F%C3%B6rs%C3%B6ksverksamhet%20psykiatriambulans/Psykiatriambulans%20(2).pdf)

Ross, C, A., och Goldner, E, M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01399

- Rudstam, T. (2016). Andning. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 281-308) Stockholm: Liber
- Rusner, M. (2019). Vård för ett bärkraftigt vardagsliv vid psykisk ohälsa. I L, Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (3:e upplagan) (s. 433-451). Lund: Studentlitteratur.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2016). *Utvärdering av Prehospital Psykiatrisk Resurs (PPR)* Västra Götalandsregionen: Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/01f90c83-f436-41d4-8aa4-4b685781d9cc/Utv%c3%a4rdering%20av%20PPR%20dec-16.pdf?a=false&guest=true>
- Sjolie, H., Karlsson, B., & Kim, H,S. (2010). Crisis resolution and home treatment: structure, process, and outcome - a literature review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 17(10), 881–892. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2010.01621.x>
- Stuart, G, W., (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10. ed.) St Louis. Missouri: Elsevier Mosby.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s *Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening
- Thomson, A-E., Racher, F., och Clements, K. (2019). *Person-Centered Psychiatric Nursing Interventions in Acute Care Settings*. *Issues in mental health nursing*, 40(8), 682–689. doi 10.1080/01612840.2019.1585495
- Tummey, R., och Turner, T. (2008). *Critical Issues in Mental Health*. Basingstoke, UK: Palgrave
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.ed.). Philadelphia: PA: F. A. Davis Company.
- Travelbee, J. (1964). What's Wrong with Sympathy? *The American Journal of Nursing*, 64(1), 68-71. doi:10.2307/3452776

Travelbee, J. (1963). What Do We Mean by Rapport? *The American Journal of Nursing*, 63(2), 70-72. doi:10.2307/3452595

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., och Sivberg, B. (2014). *The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals*. International Emergency.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

2020-07-09

INFORMATIONSBREV

Bilaga 1 (5)

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Ambulanssjuksköterskan upplevelse av att arbeta i psykiatriambulansen

Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistsjuksköterskeprogrammet på Lunds Universitet. Vi har planerat att skriva vårt examensarbete på avancerad nivå om ambulanssjuksköterskan upplevelse av att arbeta inom psykiatriambulansen.

I takt med att den psykiska ohälsan alltmer förflyttas från slutenvården till öppenvården ökar även antalet psykiatriuppdrag inom ambulansen. Studier har även påvisat att ambulanssjuksköterskor upplever svårigheter att möta denna patientgrupp då utbildning inom området är begränsat.

Vi vill med denna studie undersöka ambulanssjuksköterskor, som arbetar på psykiatriambulansen, upplevelse av att arbeta på psykiatriambulansen, framförallt då de har stöttning av personal med specialistutbildning inom psykiatri.

Vi planerar att genomföra semistrukturerade intervjuer med duration på 20-40min med ambulanssjuksköterskor som arbetat minst 3 månader på psykiatriambulansen både i Malmö och Göteborg.

Intervjuerna kommer sammanställas och analyseras utifrån ett induktivt perspektiv.

Informationsbrev och samtyckesbrev kommer att skickas ut till samtliga potentiella deltagare.

Deltagandet är helt på frivillighetsbasis och deltagarna kan närsomhelst under intervjun välja att avbryta.

Intervjuerna kommer att spelas in på bandspelare utan internetuppkoppling och kommer förvaras på så sätt att ingen utomstående har tillgång till materialet. Alla deltagares intervjuer kommer aidentifieras och är således anonyma.

Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs och ett godkänt svar från VEN är erhållet, vilket bekräftar att studien kommer att genomföras utifrån ett godkänt etiskt perspektiv.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Student

Maria Berglund

Sjuksköterska

Studerande på

specialistsjuksköterskeprogrammet

med inriktning ambulanssjukvård

e-post: Ma0433be-s@student.lu.se

Tfn 0738399811

Student

Daniel Lagerborg

Sjuksköterska

specialistsjuksköterskeprogram

med inriktning

ambulanssjukvård

e-post: ssk15dla@student.lu.se

Tfn 0768825323

Handledare

Marie Cedereke

Universitetslektor

Psykiatrijsjuksköterska

Tfn:046-2221883

e-post: Maria.Cedereke@med.lu.se



INFORMATIONSBREV TILL MELLANHAND

Till verksamhetschef och/ eller mellanhand

Ambulanssjuksköterskans upplevelse av att arbeta i psykiatriambulans

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att informera/inhämta godkännande för medverkan i ovanstående studie.

I takt med att den psykiska ohälsan alltmer förflyttas från slutenvården till öppenvården ökar även antalet psykiatriuppdrag inom ambulansen. Studier har även påvisat att ambulanssjuksköterskor upplever svårigheter att möta denna patientgrupp då utbildning inom området är begränsat. Psykiatriambulans är ett relativt nytt koncept och vi är därför intresserade av Din upplevelse av att arbeta på denna enhet. Vi är intresserade av hur samarbetet med specialistsjuksköterskor inom psykiatri fungerar, hur Du upplever att bemötandet och omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa fungerar samt hur Ni arbetar med personcentrerad vård.

Studien kommer genomföras med semistrukturerade intervjuer, intervjuerna kommer spelas in, förvaras inlåsta och vara anonyma. Deltagandet är frivilligt och kan under hela tiden avbrytas. Insamlat material förstörs efter godkänd examination.

Vi önskar intervjua 5-10st ambulanssjuksköterskor på er verksamhet som arbetar/arbetat på psykiatriambulans minst 3 månader. Vi önskar inte intervjua specialistsjuksköterskor inom psykiatri.

Vi skulle vara tacksamma om du kan förmedla bifogat informationsbrev till potentiella deltagare av studien. Med tanke på rådande situation kommer vi maila ut all information och önskar även att svar skickas till antingen Maria Berglund eller Daniel Lagerborg via mail, se adresser nedan.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Maria Berglund
Leg. Sjuksköterska
Specialistsjuksköterska med inriktning
Ambulanssjukvård
e-post: ma0433be-s@student.lu.se

Daniel Lagerborg
Leg. Sjuksköterska
Specialistsjuksköterska med
inriktning Ambulanssjukvård
e-post:
Daniel.Lagerborg@gmail.com

Handledare
Marie Cedereke
Universitetslektor/psy
kiatrijsjuksköterska
Tfn:
e-post:
Marie.Cedereke@med.lu.se



Bilaga 3 (5)

2020-07-09

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

Ambulanssjuksköterskans upplevelse av att arbeta i psykiatriambulans.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

I takt med att den psykiska ohälsan alltmer förflyttas från slutenvården till öppenvården ökar även antalet psykiatriuppdrag inom ambulansen. Studier har även påvisat att ambulanssjuksköterskor upplever svårigheter att möta denna patientgrupp då utbildning inom området är begränsat. Psykiatriambulans är ett relativt nytt koncept och vi är därför intresserade av Din upplevelse av att arbeta på denna enhet. Vi är intresserade av hur samarbetet med specialistsjuksköterskor inom psykiatri fungerar, hur Du upplever att bemötandet och omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa fungerar samt hur Ni arbetar med personcentrerad vård.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 20-40 min och genomförs av Daniel och/eller Maria. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats. Vår rekommendation i dessa tider är att intervjun sker via Skype, Zoom eller annan passande digital plattform.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst och kommer efter godkänd examination förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den som e-post till: ma0433be-s@student.lu.se. senast den 31/8.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning Ambulanssjukvård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Maria Berglund
Leg. Sjuksköterska
Specialistsjuksköterska med
inriktning Ambulanssjukvård
e-post: ma0433be-s@student.lu.se

Daniel Lagerborg
Leg. Sjuksköterska
Specialistsjuksköterska med
inriktning Ambulanssjukvård
e-post:
Daniel.Lagerborg@gmail.com

Handledare
Marie Cedereke
Universitetslektor/ps
ykiatrisjuksköterska
Tfn:
e-post:
Marie.Cedereke@med.lu.se



Bilaga 4 (5)

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Ambulanssjuksköterskans upplevelse av att arbeta i psykiatriambulans*.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Semistrukturerad intervjuguide

Hur kan ett pass på psykiatriambulansen se ut?

Vad har du för upplevelser av att arbeta på psykiatriambulansen?

Beskriv din upplevelse av patientbemötandet från psykiatriambulansen

Berätta om din upplevelse av skillnader på psykiatriambulansen mot en vanlig akutambulans?

Upplever du att PAP hjälper patienterna bättre än en vanlig ambulans?

Upplever du att ni når ut till de patienter som behöver hjälp utifrån tillgänglighet av pap/ annan ambulans.

Hur ser arbetssättet ut i psykiatriambulansen med patienten?

Berätta om vanliga psykiatriska patientgrupper som ni möter med psykiatriambulansen?

Berätta om din upplevelse av kommunikationen mellan psykiatri ambulansen och olika psykiatriska enheter.

Vad är viktiga kunskaper och erfarenheter att ha vid arbetet i psykiatriambulansen enligt dig?