



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med
självskadebeteende inom ambulanssjukvården

Nurses' experiences of taking care of patients with self-harm behavior
in prehospital care

Författare: Emma Andersson & Agnes Erliksson

Handledare: Bengt Sivberg

Magisteruppsats

Hösten 2023

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

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa som leder till självskadebeteende är ett komplext område som ökar i samhället. Det blir allt mer vanligt i unga åldrar. Vårdens bemötande är av betydelse för dessa patienter. Patienter med självskadebeteende är en stor samt ökande patientgrupp även inom ambulanssjukvården. **Syfte:** Arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom ambulanssjukvården. **Metod:** Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats, 14 sjuksköterskor som arbetade inom ambulanssjukvården har intervjuats. Analysen genomfördes med en induktiv innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs. **Resultat:** Resultatet utgörs av två huvudkategorier och sex subkategorier. Den första huvudkategorin var Vårdandet av patienten med subkategorierna tankar vid vårdandet av patienten, tankar vid bemötandet av patienten, faktorer som kan försvåra vårdandet och känslor vid vårdandet. Den andra huvudkategorin var Förbättringsmöjligheter med subkategorierna utbildning och rutiner. **Konklusion och implikationer:** Sjuksköterskor upplever att vården av patienter med självskadebeteende är komplex och de saknar tillräcklig kunskap för att ta hand om dessa patienter på bästa sätt. Det behövs därför mer utbildning inom ämnet.

Nyckelord

Sjuksköterska, Ambulans, Psykisk ohälsa, Självskadebeteende, Intervjustudie

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Sjuksköterskans roll.....	6
Psyisk hälsa.....	8
Självskadebeteende.....	9
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys av data.....	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat.....	14
Vårdandet av patienten	15
Tankar vid vårdandet av patienten	15
Faktorer som kan försvåra vårdandet	17
Känslor vid vårdandet	18
Förbättringsmöjligheter	19
Utbildning.....	19
Rutiner	20
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Konklusion och implikationer.....	24
Referenser	25
Bilaga 1 – Intervjuguide.....	29
Bilaga 2 – Informationsbrev till verksamhetschef	30
Bilaga 3 – Informationsbrev till mellanhand	31
Bilaga 4 – Informationsbrev till studiedeltagare.....	32

Problemområde

Suicidala och självskadande patienter utgör en stor del av de patienter som vårdas inom ambulanssjukvården, i Storbritannien är självskadebeteende en av de fem vanligaste orsakerna till inläggning på sjukhus (Rees et al., 2015). År 2020 fick totalt 6666 personer i Sverige sjukhusvård efter någon form av självskadebeteende, den största gruppen var kvinnor mellan 20–29 år (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Trots att denna grupp är stor finns det en internationellt förankrad upplevelse av att ambulanspersonalen känner sig otrygg och inte har tillräckligt med kunskap för att bemöta dessa patienter (Mossberg Batalha, 2022; Rees et al., 2014, 2015, 2018).

Då ambulanspersonalen frågar om självskadebeteende föreligger och patienten bekräftar det ligger ansvaret på personalen, vilket leder till att vissa undviker att ställa frågan då de inte vet hur de ska hantera situationen (Hammarbäck et al., 2023).

Frustration av att vårda patienter med självskadebeteende förekommer (Rees et al., 2014, 2015). En av anledningarna till dessa känslor är att dessa patienter tar tid från andra patienter som kanske behöver vården mer. Rees et al. (2016) beskriver även frustration från ambulanspersonalen då de behöver ta patienter med självskadebeteende till en vanlig akutmottagning. Frustrationen kommer från att de vet att akutmottagningen har en hög belastning så patienterna kommer få vänta länge innan de blir bedömda samt ligga på akutmottagningen oövervakade en längre tid. Det finns önskan om att kunna transportera dessa patienter med självskadebeteende till en annan instans där de får den hjälp de behöver. Cleaver et al. (2014) beskriver ambulanspersonalens frustration över att inte kunna hjälpa dessa patienter med självskadebeteende. De förstod att självskadebeteendet kommer fortsätta och att det fanns en stor risk att detta beteende till slut leder till suicid. En del av ambulanspersonalen ansåg att självskadebeteende var ett beteende för att få sympati och patienten inte förstod allvaret och vilka konsekvenser det kan leda till. Patienter med självskadebeteende är ett akut problem och sjukvården måste jobba mer med förebyggande insatser (Matsuyama et al., 2016).

En del av ambulanspersonalen har en sämre attityd mot de patienter som medvetet har tagit en överdos (Rees et al., 2014). Enligt Rees et al. (2015) försvinner mycket av empatin och engagemanget så fort man hanterat det livshotande hos dessa patienter. Då

ambulanspersonalen träffar samma patient med självskadebeteende flera gånger kan det leda till bristande empati för patienten, men det kan även leda till att ambulanspersonalen och patienten skapar en vårdrelation vilket kan leda till att patienten har lättare att öppna upp sig (Rees et al., 2018).

Baserat på nuvarande kunskapsläge behöver erfarenheter som krävs för att vårda patienter med självskadebeteende belysas, vilket avses beskrivas i detta arbete. .

Bakgrund

Patienter med självskadebeteende förekommer inom ambulanssjukvården, men trots detta upplever många sjuksköterskor att de känner sig oförberedda och okunniga för att bemöta dessa patienter (Mossberg Batalha, 2022). Ofta läggs fokus på den somatiska skadan patienten har även om den inte är livshotande, det psykiska måendet hos patienten blir bortprioriterat trots att det är faktiska anledningen till att ambulanspersonalen är på platsen. Patienterna kan känna brister i den vård de får utav ambulanspersonalen efter en självskadehandling, just för att personalen inte vill beröra det psykiska måendet. Ambulanspersonalen kan i sin tur känna frustration och antipati för att ta hand om patienter som själva orsakat sin skada (Mossberg Batalha, 2022).

Perspektiv och utgångspunkter

Knut Løgstrups etiska teori beskriver hur människor naturligt har en tillit till varandra, även då vi möter en främmande människa. Det krävs omständigheter för att tilliten ska försvinna, till exempel om personen ljugar. Men att visa tillit innebär även att utelämnas sig själv, det är en stor anledning till att vi människor reagerar så starkt om någon missbrukar tilliten (Løgstrup, 1994). Då en människa visar tillit för en annan så tillkommer kravet om att ta vara på det livet vilket innebär att i varje möte ligger ett outtalat krav. Om inte tilliten bemöts så som önskat kommer det gå över i en misstro (Løgstrup, 1994). Om detta inte sker på det spontana och naturliga sättet så uppstår det etiska kravet. Etiska handlingar är handlingar som är till hjälp för den andra personen och i syfte att förbättra (Arman, 2022).

Relationer mellan människor kan både ha positiv och negativ påverkan på människan vilket innebär att i varje nytt möte med en annan människa hamnar man i en sårbar position. Människor utgår från att bli bemötta på ett trevligt och värdigt sätt. I en vårdrelation mellan sjuksköterska och patient finns en maktskillnad där patienten är i en sårbar situation och ofrivilligt i ett underläge (Løgstrup, 1994). Det etiska kravet och ansvaret för den andre personen tillkommer när ett ömsesidigt beroende och maktförhållande uppstår i ett möte med en annan person. Ansvaret ska vara osjälviskt och i syfte att gagna den andre personen. För att en relation ska vara vårdande krävs det att just tillit, förtroende och trygghet finns vilket inte alltid är självklart i första mötet mellan sjuksköterska och patient (Arman, 2022).

För att ha medvetenhet och öppenhet för patientens situation och behov måste sjuksköterskan som vårdare ha en självmedvetenhet och kunna reflektera över sig själv och vilken syn och attityd han/hon har på patienten. En god självmedvetenhet är en viktig aspekt i det etiska förhållningssättet (Dahlberg & Ekebergh, 2022).

Sjuksköterskans roll

Enligt kompetensbeskrivningen från svensk sjuksköterskeförening (2017) av en sjuksköterska ska han eller hon förbättra, bibehålla eller återfå patientens hälsa, hantera sjukdom och låta patienter uppnå bästa möjliga livskvalité fram till döden. Den legitimerade sjuksköterskan ska alltid jobba utifrån ett etiskt förhållningssätt.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS) har utformat en kompetensbeskrivning för den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan. Där beskrivs det att ambulanssjuksköterskan ska jobba personcentrerat, professionellt och vetenskapligt utifrån en humanistisk syn.

Ambulanssjuksköterskan ska även självständigt ta ansvar för patientens omvårdnad, bedömning, symtomlindring och behandling av patienten i alla dess miljöer (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Inom svensk ambulanssjukvård arbetar minst en sjuksköterska på varje ambulans. Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) beskriver hur arbetet inom svensk ambulanssjukvård ska utföras samt vilken utrustning som ska finnas i en ambulans. Holmberg och Ohlson (2022) skriver att ambulanssjukvården räknas som sjukhusets och framförallt akutsjukvårdens förlängda arm. Sjuksköterskan som arbetar på ambulansen ska kunna möta patientens fysiska, psykiska och existentiella behov samt sträva

efter att öka patientens välbefinnande. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten kan ske i hemmet, allmänna platser eller på skadeplats. Variationerna mellan vårdmiljön kan påverka mötet och vårdrelationen. Då det finns en maktbalans mellan patienten och sjuksköterskan blir vårdrelationen ojämn, där sjuksköterskan har makt och patienten befinner sig i en sårbar situation (Holmberg & Ohlson, 2022).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska all vård byggas på respekt för patientens självbestämmande och autonomi. Att respektera patientens självbestämmande kan däremot leda till etiska dilemman inom sjukvården, exempelvis då patientens beslutsförmåga är försämrad och patienten inte förstår att vård krävs (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Det finns situationer där bestämmanderätten begränsas genom lagstiftning, där läkare har rätt att skriva vårdintyg om tvångsvård. Dessa situationer är svåra ur en etisk synvinkel men kan motiveras genom att de anses vara nödvändiga för patientens bästa (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) handlar respekt för den psykiska integriteten om rätten till att hålla sina tankar, känslor och erfarenheter för sig själv. Det finns inget tvång för en patient att öppna upp sig för sin sjuksköterska och sjuksköterskan kan inte heller förvänta sig att patienten ska öppna upp sig. Men fysisk närhet kan även leda till att patienten öppnar upp sig kring det psykiska måendet. Att komma psykiskt nära en patient är en betydande del i vårdrelationen. Patienten utlämnar sig och sjuksköterskan måste då bevisa att hen förtjänar detta förtroende. Då sjuksköterskan frågar om den psykiska hälsan måste hen vara inställd på att använda informationen till att ge god omvårdnad. Att uppmuntra patienten till att berätta och sedan inte använda informationen kan uppfattas nonchalerande (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Jormfeldt (2019) beskriver att autonomi och ömsesidig förståelse skapas i möten med andra människor, därmed är tillit och respekt två betydande begrepp som är viktiga att jobba utifrån inom omvårdnad. Det bidrar till att patienten känner sig kapabel och har tillåtelse, möjlighet och makt att vara delaktig och medverkande i den egna vården istället för att vara en passiv mottagare. Detta är också en viktig aspekt för att ge patienten personcentrerad vård.

För att kunna jobba personcentrerat förutsätter det att sjuksköterskan har en etisk medvetenhet

och etisk kompetens (Wiklund Gustin, 2019). Det kan vara av stor vikt inom den psykiatriska omvårdnaden. En sjuksköterska har ett etiskt ansvar att respektera patientens självbestämmande och integritet och inte ta makten över eller från patienten. Om makten tas över från patienten finns risk att vården utgår från vad sjuksköterskan har för behov för att få kontroll på situationen istället för att utgå från patientens behov och önskemål, då försvinner den etiska hållningen i arbetet (Wiklund Gustin, 2019).

Psykisk hälsa

Enligt Socialstyrelsen (2022) beskrivs psykisk hälsa som ett samlingsnamn och innefattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innefattar både milda psykiska besvär och mer allvarliga psykiatriska tillstånd, som orsakar lidande för både individen själv men även för personer i närheten. Folkhälsomyndigheten (2022b) menar att psykisk ohälsa är ett komplext begrepp som kan uttrycka sig i allt från kortvarig upplevelse av oro till mer allvarliga sjukdomar så som depression och ångest.

Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver att det finns många olika faktorer som kan påverka den psykiska hälsan hos personer vilket kan leda till att psykisk ohälsa utvecklas. Det framkommer redan tidigt i livet att barn och unga påverkas av allt från hemmiljö, ekonomiska förutsättningar, skolmiljö, möjlighet till fritidsaktiviteter samt användning av sociala medier. Hemmiljön kan ha negativ inverkan om det förekommer bristande omsorg i form av låga ekonomiska förutsättningar, missbruksproblematik, psykisk eller fysisk misshandel inom familjen eller övergrepp. Detta tar ifrån barnet/ungdomen sin trygga plats. Utöver hemmiljön kan även skolan vara en plats som kan medföra riskfaktorer så som mycket press över att prestera samt mobbning. Folkhälsomyndigheten (2022b) tar även upp att fysisk ohälsa så som funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom kan vara riskfaktorer för psykisk ohälsa. Det kan då finnas en frustration hos personen som inte upplever fullständig fysisk hälsa vilket resulterar till att frustration och aggressivitet mot sig själv kan utvecklas.

I en studie av Alonzo et al. (2020) beskrivs användningen av sociala medier och hur det bidrar till ångest, depression, sömnproblem. I dagens samhälle har sociala medier en betydande roll, både bland barn, unga och vuxna. Det finns en mängd olika plattformar som kan ha både positiv och negativ påverkan. Dessa faktorer kan leda till negativa påfrestningar som blir så pass påtagligt att individen upplever psykisk ohälsa vilket i sin tur ökar risken för att utveckla ett självskadebeteende (Alonzo et al. 2020).

Med Non-suicidal self-injury (NSSI) menas att man med avsikt skadar sin kropp utan att vilja ta sitt liv (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2015).

Enligt DSM-5 är definitionen av självskadeteende att en person avsiktligt tillfogat sig själv skada som genererat i blödning, smärta eller blåmärken. Dessa skador ska förväntas leda till lindrig eller medelsvår fysisk skada. Individen ska förväntas få lättnad av negativa känslor eller tankar, få lösning på ett problem eller framkalla en positiv känslöstämning (SBU,2015).

Enligt Matsuyama et al. (2016) är de vanligaste självskademekanismerna överdos, att skära eller hängning. De vanligaste dödsorsakerna är hängning, hoppning eller gasförgiftning. Det är skillnad mellan män och kvinnor avseende självskadeteende. Kvinnor har oftare ett självskadeteende utan dödlig utgång medan männen oftare har ett självskadeteende med dödlig utgång. Många av patienterna som begår självmord eller självmordsförsök har sökt vård tidigare (Matsuyama et al., 2016).

Självskadeteende

Självskadeteende blir allt mer vanligt i unga åldrar vilket troligen beror på ekonomisk status, utbildning, negativa livshändelser, miljö, övergrepp och mobbning. Primärvården och internet har en viktig roll att förebygga självskadeteende (Matsuyama et al., 2016). Bland barn och ungdomar som har tagit sitt liv har man sett att det i många fall har funnits en tidigare kontakt med sjukvården vilket betyder att det troligtvis har funnits en möjlighet att förhindra självmordet (Hallberg, 2019). Mossberg och Batalha (2022) skriver att de flesta som tar sitt liv har någon gång tidigare uppvisat kontaktsökande beteende. Det finns en stor sannolikhet att ambulanspersonal kommer träffa på patienter där självmord ligger nära i tid.

Rehnsfeldt och Skorpen (2019) menar att personer med psykiatriska tillstånd beskriver bemötande inom sjukvården som väldigt avgörande. Att antingen bli bemött på ett avvisande sätt och känna sig diskriminerad eller att faktiskt bli bemött som vilken annan människa som helst. Det ger en känsla av hälsa. I en studie av Holmberg et al., (2020) tas det upp att patienter uppgett att dom har erfart ojämlik och diskriminerande vård. Bristande omvårdnad leder till att patienterna snarare upplever att de inte blir tagna på allvar eller att de inte får den hjälp som önskas för att lindra sitt lidande. En vårdande relation innebär att inte enbart fokusera på en diagnos eller ett medicinskt tillstånd utan se hela patientens situation, utgå från

dennes upplevelser och livsvärld samt ge vård som förbättrar individens hälsa. Holmberg et al., (2020) har dock kommit fram till att det ibland förekommer ett bristande intresse och kunskap hos sjuksköterskor att vårda patienter med psykisk ohälsa som grundar sig i bland annat tidsbrist, otrygghet och empati. Sjuksköterskorna kan uppleva en känsla av otillräcklighet vilket påverkar vården.

En god kommunikationsförmåga är en viktig aspekt i bedömningen och vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och självskadebeteende. Det handlar om att visa respekt och förståelse för individen, undvika fördomar och nedlåtande attityd. En lugn och trygg atmosfär är också fördelaktigt att skapa runtomkring den sårbara patienten (Andersson et al., 2020).

Ofta kan det krävas samverkan mellan räddningstjänst, polis och ambulans vid larm kring självskadebeteende. Larmcentralerna har märkt av ökade utalarmeringar med anledning av psykisk ohälsa, orsaken till detta är dock inte klarlagt. Inom den psykiatriska vården är vårdrelationen en viktig del. En förutsättning för att skapa en god vårdrelation är att sjuksköterskan ger den trygghet som patienten behöver (Mossberg Batalha, 2022).

Då sjuksköterskan bedömer den psykiatriska patienten är det patientens psykiska status och upplevelser som ska bedömas och utvärderas, till skillnad från de somatiskt sjuka patienterna då en stor del av bedömningen utgår från vitalparametrarna. Det finns en modifierad modell för att bedöma och utvärdera psykiskt status, PA-E, där man bedömer kontakt, orientering och framtoning, psykomotorik och tal, tankeförlopp och tankeinhåll, psykotiska symtom samt stämningsläge och affekter (Mossberg Batalha, 2022).

Enligt Hammarbäck et al. (2023) innebär det att ambulanspersonalen måste ha kunskaper kring både somatisk och psykiatrisk hälsa för att vårda en patient med självskadebeteende. Att fråga en patient om psykisk hälsa och självmordstankar kommer automatiskt då information om självskadebeteende kommer från larmcentralen, är det däremot en patient med somatiska besvär är inte frågan lika självklar. För att skapa förutsättningar för patienten att öppna upp sig krävs det att ambulanspersonalen är lyhörd och engagerad. Det ligger i ambulanspersonalens ansvar att fråga en patient om självskadebeteende genom arbetslivserfarenhet och träning inom psykiatrin kan personalen få kunskap och förmåga att se om en patient befinner sig i det stadiet. Då ambulanspersonalen får information från patienten att det finns ett självskadebeteende är det sjuksköterskans ansvar att hantera situationen, vilket

leder till att en del undviker att ställa frågan (Hammarbäck et al., 2023). Anledningen till att ambulanspersonalen inte vill hantera patienter med självska debeteende beror på bristande kunskap samt att det kan finnas en otrygghet (Mossberg Batalha, 2022; Rees et al., 2014, 2015, 2018).

Det finns upplevelser om att ambulanspersonalen inte kan ge patienter med självska debeteende mycket uppmärksamhet då det kan leda till att patienterna missbrukar den och då ringer ambulans var och varannan dag (Hammarbäck et al., 2023). I dessa fall kan det resultera i att ambulanspersonalen känner bristande empati för patienten (Rees et al., 2018).

Syfte

Arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självska debeteende inom ambulanssjukvården.

Metod

Då syftet med studien var att undersöka erfarenhet har författarna till detta arbete valt att utföra en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats där analysen genomfördes med innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).

Urval

Ändamålsstyrkt urval användes till studien. Metoden används för att nå personer som förväntas ha erfarenheter kring studiens syfte (Polit & Beck, 2008).

Inklusionskriterier för studiedeltagarna var att de skulle vara grundutbildade eller specialistutbildade sjuksköterskor som är yrkesverksamma och har arbetat minst ett år inom ambulanssjukvården. Utifrån syfte och metodval eftersträvades ett urval om 12–15 deltagare. Slutligen kom 14 deltagare att rekryteras och inkluderas i arbetet.

Datainsamling

Verksamhetschefen för ambulanssjukvården kontaktades för att få godkännande att utföra studien och söka deltagare inom verksamheten (se Bilaga 2). Då studien accepterades skickades ytterligare informationsbrev ut till enhetscheferna (se Bilaga 3) Enhetscheferna skickade sedan ut informationsbrev till alla berörda anställda (se Bilaga 4).

Informationsbrevet innefattade en kort beskrivning av studien och hur den skulle genomföras. Även information om sekretess och hur den skulle hållas, att man när som helst kunde avbryta sin medverkan samt att den enskilda informanten ej kan urskiljas delgavs de presumtiva studiedeltagarna. De informanter som ville delta i studien uppmanades kontakta författarna och kom då att få en samtyckesblankett mejlat till sig. Därefter bokades ett möte in för intervju. Intervjuerna har skett via LU Zoom eller fysiskt möte, beroende på vad som passade bäst för deltagaren. Detta resulterade i totalt fjorton (n=14) intervjuer där två utfördes via LU Zoom och tolv via fysiska möten.

Individuella intervjuer med semistrukturerad metod har genomförts utifrån intervjuguiden (se Bilaga 1). Detta då alla deltagare skulle få samma öppna frågor men även få möjlighet att berätta fritt om sina erfarenheter (Kristensson, 2014). Intervjuguiden utgick ifrån fyra frågor, till exempel "Vad har du för erfarenheter av att vårda en person med självskaadebeteende?" och avslutas med frågan "finns det något mer du vill tillägga?" för att få så mycket information som möjligt. En pilotintervju utfördes för att pröva frågorna i intervjuguiden, se om tidsplanen höll samt testa tekniken. Denna intervju motsvarade författarnas förväntningar och det beslutades att ingenting behövdes ändras samt att intervjun inkluderades i resultatet.

Analys av data

Vid analys av intervjumaterialet har en induktiv innehållsanalys använts. Induktiv metod har tillämpats då författarna bedömde att det inte fanns särskilt mycket information och kunskap inom området sedan tidigare (Elo & Kyngäs, 2008). Författarna har fokuserat på den information som framkom som var relevant för studiens syfte, men övrigt innehåll så som kroppsspråk och tystnader har inte tolkats eller analyserats.

Till en början transkriberades intervjumaterialet, sedan påbörjades analysen där transkriberingen lästes igenom ett flertal gånger av författarna för att få en förståelse för intervjudeltagarnas erfarenheter. Detta genomfördes på varsitt håll för att undvika bli påverkade av varandra. Sedan bearbetades intervjumaterialet i tre steg. De tre stegen var

kodning, kategoriskapande och abstraktion. Första steget var kodning vilket betydde att författarna läste intervjuerna flera gånger och skrev ner så många meningsbärande enheter de fick ut ifrån det transkriberade materialet. Utifrån de meningsbärande enheterna skapades koder. Därefter grupperades koderna och subkategorier skapades. Sista steget var abstraktion där subkategorier som är besläktade med varandra har kondenserats ner till huvudkategorier för att minska antalet subkategorier men bibehålla budskapet (Elo & Kyngäs, 2008).

Tabell 1, Exempel på tillvägagångssätt under analys

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Känns som vi inte har tillräckligt med kunskap, svårt att veta hur man ska bemöta dom och få dom att känna sig trygga.	Bristande kunskap	Faktorer som kan försvåra vårdandet	Vårdandet av patienten
Försöker vara tröstande och förstående.	Vinna förtroende	Tankar vid vårdandet av patienten	
Bemöter dom som alla andra patienter. Lyssna in läget och vara lyhörd för deras behov.	Lyhörd	Tankar vid vårdandet av patienten	
Man testar sig fram lite för att se vad som fungerar, så jag tror det skulle underlätta att få någon utbildning i det.	Önskan om mer utbildning	Utbildning	Förbättringsmöjligheter

Forskningsetiska avvägningar

Etiskt rådgivande yttrande från vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) har sökts och erhållits, DNR 48–23.

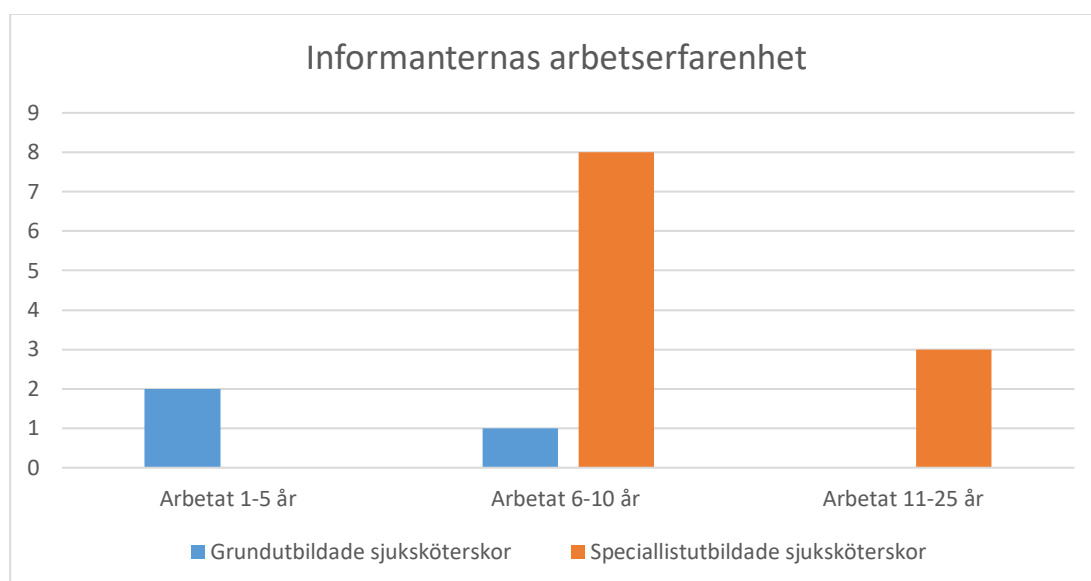
Eventuella risker med studien var att studiedeltagarna kunde bli påverkade under intervjun på grund av känsliga ämnen, deltagarna var dock informerade om möjligheten att avbryta intervjun när som helst utan att behöva förklara varför. Deltagarna har innan intervjuerna signerat skriftligt samtycke.

Deltagarna i studien har benämnts med nummer istället för namn för att för att hålla konfidentialitet. Inga uppgifter eller information kring deltagarna har redovisats, på så sätt blev det ej möjligt att härleda material till personen. Intervjuerna har sparats på ett USB som varit inlåst. Det digitala och transkriberade materialet har endast varit tillgängligt för författarna och handledaren under arbetsprocessen och kommer raderas efter examination.

Helsingforsdeklarationen är en samling etiska principer rörande medicinsk forskning. Dessa etiska principer har följts under studien för att ha säkerställts forskningsdeltagarnas säkerhet (World Medical Association, 2008).

Resultat

Tabell 2-Fördelning av informanter



Dataanalysen resulterade i två huvudkategorier och fem subkategorier. Den första huvudkategorin var Vårdandet av patienten med subkategorierna *tankar vid vårdandet av patienten, faktorer som kan försvåra vårdandet och känslor vid vårdandet*. Den andra huvudkategorin var Förbättringsmöjligheter med subkategorierna *utbildning och rutiner*.

Tabell 3-Översikt av kategorier

Subkategorier	Huvudkategorier
Tankar vid vårdandet av patienten	Vårdandet av patienten
Faktorer som kan försvåra vårdandet	
Känslor vid vårdandet	
Utbildning	Förbättringsmöjligheter
Rutiner	

Vårdandet av patienten

Vid vårdandet av en patient med självskadebeteende fanns det olika faktorer som påverkade hur sjuksköterskan agerat, dels hur patientmötet kunde beröra sjuksköterskan och hur tankarna gick inför patientmötet samt vilka olika faktorer som kunde få sjuksköterskan uppleva negativa känslor och tankar vilket uttrycks i subkategorierna tankar vid vårdandet av patienten, faktorer som kan försvåra vårdandet och känslor vid vårdandet.

Tankar vid vårdandet av patienten

Sjuksköterskans tankar vid vårdandet av patienter med självskadebeteende rörde mycket kring det psykiska omhändertagandet samt bemötandet. Att hantera den fysiska skadan var något som de flesta sjuksköterskor kände sig bekväma med, det var enkelt att bara sätta ett förband på skadan som var sekundärt till det psykiska måendet. När den fysiska skadan var under kontroll så lades fokus på det psykiska vilket var svårare för sjuksköterskan att hantera. Den psykiska skadan satt i själen och gick därför inte att ta på. Situationen som uppstod då ambulanspersonalen anlände till platsen berodde på vilket tillstånd patienten befann sig i och hur självskadan gått till, fanns det en akut fysisk skada, till exempel en svår sårskada, var den skadan viktigare att behandla än att lägga tid på den psykiska skadan patienten upplevde.

“Jag brukar tänka att den skadan som vi ser, till exempel en självskada på armen är inte själva skadan, det är symtomet. Skadan sitter i psyket. Jag på ambulansen kan sätta plåster på den fysiska skadan men inte på den psykiska” (informant 1)

Att dessa patienter var vanligt förekommande inom ambulanssjukvården kunde sjuksköterskorna vara överens om, det fanns en del patienter som var återkommande men även okända patienter var vanligt. Erfarenheten kring dessa patienter var att självskadebeteendet inte var nytt då ambulansen tillkallats, det har ofta varit ett långvarigt beteende.

*”Vi har ju våra stamkunder inom den här kategorin, de här människorna som mår dåligt och har ett självskadebeteende och som på något vis är frekventa patienter hos oss”
(informant 10)*

Bemötandet var en viktig faktor för den fortsatta vården av patienten. Att vara lugn, trygg och lyhörd var tre väsentliga begrepp för många sjuksköterskor i bemötandet. Att reflektera över sitt bemötande innan man träffade patienten kunde gynna patientmötet då man ökade medvetenheten om sin attityd.

“Under min korta tid jag har patienten så ska hon vara trygg, så trygg är väl ett ord jag skulle vilja ringa in, mitt huvuduppslag är att få patienten att känna sig trygg” (informant 1)

Sjuksköterskan försökte initialt läsa av situationen för att se om det fanns något livshotande som behövde åtgärdas eller avbrytas akut för att sedan fundera över vilken taktik som kunde hjälpa att vinna patientens förtroende. Man försökte även tänka extra mycket på att vara lugn och prata med behaglig röst för att nå patienterna och skapa en vårdrelation. En annan viktig del för vårdrelationen var att inte döma eller ifrågasätta patienten, inte heller stå och viska med kollegan även om man inte kunde förstå hur patienten kunde göra så mot sig själv var det ändå viktigt att visa att man var tröstande och förstående för situationen. Hur sjuksköterskan valde att öppna upp för kommunikation skiljde sig mellan informanterna. En del sjuksköterskor ansåg att delaktighet var en viktig del i patientmötet, att tala direkt till patienten och involvera i besluten som togs, även att fråga patienten om den var mottaglig för att få hjälp. Detta underlättade om man hade en tydlig kommunikation. Andra åsikter kring detta var att tystnaden kunde vara helande och hjälpa patienten. Detta kunde leda till att patienten öppnade upp sig när viljan till kommunikation fanns. Något som kunde förändra patientmötet var om sjuksköterskan hade träffat patienten tidigare och hade erfarenhet kring vilket bemötande som då hade fungerat. Det betydde dock inte att samma taktik fungerade varje gång, varje situation var unik även om det var samma patient.

“Jag försöker vara lugn och prata med behaglig röst för att kunna nå dem. Sen beror det ju på vilken situation man hamnar i, är det något som är pågående just nu måste man ju försöka avbryta det först” (informant 4)

Det skiljde sig mellan sjuksköterskorna hur de valde att bemöta patienter med självskadebeteende. En del ansåg att de var mer lyhörda, försökte se hela situationen och inte dömde eller ifrågasatte patienten. Medan andra ansåg att deras bemötande inte skiljde sig från andra patientgrupper, vilket kunde leda till bristande empati.

Faktorer som kan försvåra vårdandet

Det fanns en del omständigheter kring vårdandet av patienter med självskadebeteende som sjuksköterskan tyckte var svårare att hantera eller kände maktlöshet över, till exempel då patienten skadat sig själv på ett sätt som sjuksköterskan i ambulansen inte kunde åtgärda på plats eller under transporten till sjukhus. När en patient hade svårt föremål var sjuksköterskan maktlös under transporten till sjukhuset vilket gjorde att situationen blev stressad och svårhanterad. Även patienterna kunde upplevas som svårhanterliga då situationen är tidskrävande och det fanns en önskan om att göra mycket på kort tid. Sjuksköterskan kände sig mer trygg i det somatiska omhändertagandet än det psykiatriska. Sjuksköterskan ställde sig ödmjuk till att patientens situation var svår att lösa under den korta tid vårdrelationen pågick, det var enklare att köra patienten till akutmottagningen där någon annan med mer erfarenhet och kunskap fick försöka förändra patientens beteende.

En annan faktor som kunde komplicera vårdandet var svårigheten för sjuksköterskan att relatera till den psykiska smärtan som patienten upplevde. Somatisk smärta har alla upplevt på ett eller annat sätt och blev därmed enklare för många att relatera till.

“Just för att man kan ju inte heller relatera, man vet att det gör ont att liksom bryta en fot, det kan man ju relatera till, men man kanske inte kan relatera till att man har så mycket ångest att man väljer att självskada” (informant 6)

Många sjuksköterskor upplevde att det fanns bristande kunskap kring vårdandet av patienter med självskadebeteende vilket gjorde situationen mer utmanande. Den bristande kunskapen ledde till att sjuksköterskan inte hade koll på vilken vård som gynnade patienten och hur detta kunde utföras på bästa sätt vilket gjorde att sjuksköterskan kanske inte alltid gjorde det som var bäst för patienten. Det fanns även bristande kunskap kring olika psykiatriska diagnoser som kunde varit bidragande till den psykiska ohälsan patienten led av.

“Jag har absolut ingen aning om hur jag ska göra och ändå står jag där som ansvarig sjuksköterska” (informant 2)

Dessa patienter kan ha negativ inverkan på många sjuksköterskor där man ansåg att det var psykiskt påfrestande att vårda. För att skydda sig själv valde därför en del sjuksköterskor att

inte bli för involverade i specifika patienter vilket kan ses som en yrkesskada då man valde att inte skapa en djupare vårdrelation.

Känslor vid vårdandet

Vårdkedjan kunde skapa frustration hos sjuksköterskorna, detta bottnade i att de ansåg att patienterna inte fick den vård de behövde inlagda. Sjuksköterskorna ansåg att vårdkedjan var bristfällig, det fanns inte något självklart ställe att lämna dessa patienter med självskadebeteende till. Om patienten till exempel hade skadat sig genom att ha skurit sig ville ej psykiatriakuten ta emot patienten, medan den somatiska akuten inte kunde tillgodose det psykiatriska behovet. Detta kunde visa sig genom att sjuksköterskan träffade samma patienter flertalet gånger då de åter skadat sig själva efter att ha blivit utskrivna från akutmottagningen utan att ha den hjälp de behövt. Sjuksköterskan fick en känsla av att patienterna faller mellan stolarna, vilket gjorde att arbetet i ambulansen kändes meningslöst och sjuksköterskan kunde få en sämre attityd gentemot patienten. En del av sjuksköterskorna var väl medvetna om att de haft en sämre attityd mot dessa patienter och har aktivt arbetat med att komma ifrån detta.

“Det finns ju vissa patienter man känner igen och då kan man ju känna sig ganska hjälplös när man vet att dem inte får den hjälp de behöver” (informant 8)

Andra situationer som kunde framkalla känslan av frustration hos sjuksköterskan var då man kände att det inte gick att nå fram till patienten, vad sjuksköterskan än sa eller gjorde så hjälpte det inte. Det kunde även vara att patienten vägrade vård då ambulansen kom fram vilket gjorde att polisen behövde tillkallas och hela situationen förvärrades. Sjuksköterskan var där för att hjälpa patienten och när det inte gick framkallades negativa känslor.

Att bli berörd av dessa patienter som skadat sig själva var en gemensam faktor hos de flesta sjuksköterskor inom ambulanssjukvården. Något som kunde beröra extra mycket var om patienterna var unga. Att det var unga personer som valde att skada sig själva var inte ovanligt, de hade även ofta problem med alkohol och narkotika vilket sjuksköterskan ansåg var jobbigt att se och tankarna på dessa patienter stannade ofta kvar. En del sjuksköterskor med barn i ung ålder blev mer negativt påverkade då de fick en annan synvinkel på patienten. Det var också svårt för sjuksköterskan att förstå hur denna unga människa redan mår så psykiskt dåligt att skada sig själv var enda utvägen. Det kunde även vara extra påtagligt då

patienten var i nära ålder till sig själv, det kunde väcka frågor kring vad som fått just denna patient att börja med självska debeteende. När sjuksköterskan fick reda på vad som härlett denna psykiska ohälsa och fått höra patientens livshistoria kunde även det beröra extra mycket, det gjorde att förståelsen för patienten blev djupare.

“Jag blir extra påverkad när personerna är unga, speciellt då de är i samma ålder som min dotter. Då känns det extra mycket, speciellt då dessa flickor ofta inte har så bra relation med sina föräldrar” (informant 13)

Förbättringsmöjligheter

Patienter med självska debeteende var en komplex patientgrupp där det krävdes mycket kunskap för att vårda. För att sjuksköterskan skulle få kunskap krävdes utbildning och övning inom området vilket uttrycks i subkategorierna utbildning och rutiner.

Utbildning

Sjuksköterskorna inom ambulansen ansåg att de hade för lite utbildning kring psykisk hälsa och psykiatriska diagnoser och kom därför med förslag om detta som förbättringsmöjligheter. De saknade även kunskap om hur psykiatrin arbetade och vad de gjorde för dessa patienter med självska debeteende. Med tanke på hur frekventa dessa patienter var önskade många sjuksköterskor mer utbildning, dels redan på introduktionen för att börja på ambulansen men även att en del utbildningsdagar och dylikt hade kunnat haft detta som ämne.

Sjuksköterskorna har testat sig fram ute på fältet för att då sett vad som fungerat eller ej, även talat med kollegor och delat erfarenheter. Med mer utbildning kring detta ämne hade omhändertagandet och bemötandet blivit enklare. Då sjuksköterskorna upplevde att självska debeteende var ett ökat problem i samhället så var behovet av mer utbildning stort. Bristen på utbildning samt osäkerhet kring vårdandet av dessa patienter ledde till att sjuksköterskan fruktade för att åka på dessa larm.

“Erfarenheten kommer från det jag fått lära mig på fältet. Så egenlärd, med hjälp av kollegorna” (informant 5)

Rutiner

Inom ambulanssjukvården arbetade sjuksköterskorna ofta efter strukturer och mallar för hur bedömningen av patienten skulle gå till, men dessa mallar och strukturer är inte anpassade för psykiatriska patienter. Att ha någon rutin att gå efter hade underlättat för sjuksköterskorna då det kunde vara ett svårt ämne att prata med patienten om. Dels ett underlag för vad man skulle fråga och undersöka, men även en rutin för att alltid fråga om självska debeteende eller psykisk ohälsa generellt.

”Det kanske borde bli mer av en rutinfråga om patienten har självska deproblem, som det ska vara rutin nu att fråga om våld i hemmet” (informant 2)

Diskussion

Metoddiskussion

Från start beslutade författarna att genomföra en kvalitativ intervjustudie med induktiv metod då studiens syfte var att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården. Förhoppningen var att genom intervjuer få fram beskrivningar, situationer och fenomen. Då författarna önskade studera erfarenheter användes kvalitativ metod då detta är fördelaktigt vid sådana studier (Polit & Beck, 2008). För att granska metoden användes begrepp om tillförlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet beskrivet av Lincoln och Guba (1985).

Tillförlitlighet till studien stärktes genom att många informanter intervjuades och liknande resultat framkom. Informanterna hade olika mycket arbetslivserfarenhet samt var både specialistutbildade och grundutbildade. Detta ledde till ett brett urval med liknande resultat. Informanten med längst arbetslivserfarenhet hade arbetat i 22 år, informanten med lägst arbetslivserfarenhet hade arbetat i 1,5 år. Författarna kunde se en skillnad mellan de informanter som arbetat länge gentemot dem som hade mindre arbetslivserfarenhet. Skillnaden var att de som arbetat många år kunde ha en sämre attityd gentemot patienter med självska debeteende då empatin minskat. Då författarna var kollegor med informanterna kunde påverka tillförlitligheten. För att undvika detta beslutade författarna att inte intervju kollegor

från arbetslaget. En ytterligare åtgärd som hade kunnat vidtas var att författarna inte närvarade på intervjuer då informanterna var från samma station som författaren arbetade på.

Det tog lång tid för verksamhetschefen att godkänna genomförandet av studien, det blev även lågt antal intresseanmälningar då informationsbrev skickades ut till lämpliga deltagare vilket gjorde att författarna tog sig till en ambulansstation för att informera om studien samt söka deltagare på plats. Denna metod var framgångsrik och resulterade i sju intervjuer. Detta kunde dock påverka tillförlitligheten då informanterna kunde känna sig tvingade att delta. Kunde ses genom att informanterna hade liknande erfarenheter. Totalt blev det 14 intervjuer, varav två via LU Zoom. Intervjuerna var mellan 15–38 minuter långa med en mediantid på 25 minuter.

Pålitligheten för studien ökade genom att författarna läste igenom intervjuerna på var sitt håll, flera gånger för att öka förståelsen för vad informanten berättade. Intervjuerna har skett via fysiskt möte samt LU Zoom vilket var fördelaktigt då författarna fick en god interaktion med informanten, författarna såg inga skillnader mellan samtal på LU Zoom och fysiskt möte. Pålitligheten kunde dock påverkas av att kroppsspråk och tystnader inte har tolkats. Författarna till denna studie har haft ett neutralt förhållningssätt till ämnet och inte medvetet påverkat informanterna.

Enligt Lincoln och Guba (1985) ökade verifierbarheten i en studie om författarnas egna erfarenheter har kunnat åsidosättas och inte speglats, detta genom att informanternas erfarenheter speglas i resultatet och inte författarnas motiv med studien. Verifierbarheten ökade även då intervjuguiden har redovisats. Något som däremot kan ha påverkat var att båda författarna arbetar inom ambulanssjukvården och omedvetet kan ha uttryckt egna erfarenheter samt att författarna själv har transkriberat intervjuerna vilket gjort att tolkningsfel är möjligt. Detta hade kunnat undvikas genom att informanterna själva läst igenom sina intervjuer efter transkribering för att säkerställa att deras erfarenheter speglats korrekt.

Överförbarheten i en studie kunde stärkas genom att tydligt beskriva urvalsprocess samt datainsamling, författarna hade ett ansvar att beskriva tillvägagångssättet så läsaren kunde bedöma hur resultatet gick att använda till andra kontexter (Lincoln & Guba, 1985). Denna studie har endast informanter från en region (region Uppsala) vilket påverkar överförbarheten till andra regioner då introduktioner samt utbildningar inom verksamheten kan skilja.

Resultatdiskussion

Denna studie har beskrivit sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom ambulanssjukvården. Huvudfynden visade att dessa patienter kunde påverka sjuksköterskan då den psykiska skadan var svår att hantera samt att många tankar och känslor kunde uppstå i vårdandet. Sjuksköterskan kände ett behov av mer utbildning inom ämnet för att kunna vårda patienten på bästa sätt. Fynden kommer diskuteras utifrån Løgstrups (1994) etiska teori samt aktuell forskning.

Studiens resultat behandlade sjuksköterskans agerande i vårdmötet med en patient med självskadebeteende. Det blev fokus på sjuksköterskans eget förhållningssätt gentemot patienten, det var allt ifrån att vara extra lyhörd till hur man valde att kommunicera med patienten. Det stämmer väl överens med Jormfeldt (2019) som beskriver att tillit och respekt var viktiga begrepp för att kunna ge patienten personcentrerad vård. Arman (2022) beskrev att tillit, förtroende och trygghet var grundläggande för en vårdande relation. Att visa tillit till en annan person betydde även att man utlämnat en del av sig själv (Løgstrup, 1994), då patienten visat tillit för sjuksköterskan blev det sjuksköterskans ansvar att bemöta detta. Att bemöta en patient med respekt var avgörande för patientens hälsa enligt Rehnsfeldt och Skorpen (2019) vilket även framkom i denna studie, sjuksköterskorna valde att inte ha en dömande eller ifrågasättande attityd gentemot patienterna.

Utifrån resultatet av denna studie framkom faktorer som gjorde vårdandet svårare för sjuksköterskorna. En faktor till detta var känslan av maktlöshet, det spelade ingen roll att patienten hamnade på akutmottagningen då hen ändå skulle släppas hem senare och återfalla i sitt självskadebeteende. Enligt Rees et al. (2018) kunde detta beteende leda till att sjuksköterskans empati för patienten minskade medan Cleaver et al. (2014) menar att detta beteende skapade en frustration hos sjuksköterskan då man inte kunde hjälpa patienten komma ur sitt självskadebeteende. Det var vanligt att sjuksköterskorna i denna studie hade träffat samma patient flertalet gånger då patienten åter hade skadat sig själv vilket kunde leda till sämre attityd. Rees et al. (2018) menar dock att vårdrelationen kan förbättras om sjuksköterskan åter träffar samma patient vilket även framkommit i denna studie, där sjuksköterskan berättade att det kunde vara enklare att veta hur man skulle bemöta patienten om man träffat hen förut. Detta kunde sättas i kontext med Løgstrups (1994) etiska teori där man i varje nytt patientmöte hamnar i en sårbar position, sjuksköterskan besitter makt och

patienten hamnar i underläge. Kristensson Ugglå (2020) beskriver patientens trefaldiga underläge. Det menas med att patienten kliver in i vårdrelationen med ett personligt underskott, patienten hamnar längst ner i den hierarkiska sjukvårdsorganisationen. Då patienten är i en beroendeställning på grund av sin svikande hälsa hamnar patienten i ett existentiellt underläge. Till sist är patienten i ett underläge även kunskapsmässigt. Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient var ojämn då det fanns en maktobalans, sjuksköterskan besatt makten och patienten var i en sårbar situation (Holmberg & Ohlson, 2022). Løgstrup (1994) beskrev hur människor naturligt har en tillit till varandra och det krävs omständigheter för att denna tillit ska försvinna. Ett sådant exempel på omständigheter skulle kunna vara då sjuksköterskan inte bemöter patienten på ett värdigt sätt. En annan faktor som kunde försvåra vårdandet var att sjuksköterskan upplevde att det var psykiskt påfrestande att vårda patienten och för att skydda sig själv valde sjuksköterskan att inte involvera sig för mycket i patientens situation, vilket skulle kunna leda till bristande omvårdnad. Detta kan enligt Holmberg et al. (2020) resultera i att patienten känner sig diskriminerad och en känsla av att inte bli tagen på allvar.

Relationer kunde ge positiv och negativ påverkan på människan, vilket innebar att man i varje nytt möte kunde hamna i en sårbar position (Løgstrup, 1994). Detta kunde sättas i kontext till informanterna i denna studie. Resultatet pekade på att patienter med självskadebeteende kunde påverka de negativt då de blev illa berörda av att se hur dåligt patienterna kunde må. Det kunde vara extra påfrestande då de kunde relatera till patientens ålder eller fick en förståelse för patientens liv.

Att kommunicera med patienterna kunde vara utmanande då det kunde vara svårt att veta vad man skulle säga och hur man skulle gå tillväga. Det kunde vara till fördel om man hade en tydlig kommunikation med patienten, men även att tystnaden kunde hjälpa patienten att öppna sig när hen var redo vilket även Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskrev. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) menade också att det var viktigt för sjuksköterskan att kunna bemöta den givna informationen från patienten om hans psykiska mående. Detta kunde försvåras då många sjuksköterskor från denna studie ansåg att de hade för lite kunskap, dels om bemötandet men även om psykisk hälsa generellt. De fick mycket utbildning om framförallt somatiska tillstånd som de kunde möta i ambulansen men psykisk hälsa kändes bortprioriterat, vilket gjorde att de kände sig osäkra på att vårda dessa patienter. Det fanns även studier som påvisade att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplevde bristande

kunskap för patienter med självskadebeteende (Mossberg Batalha, 2022; Rees et al., 2014, 2015, 2018). För att en sjuksköterska skulle kunna hantera dessa patienter krävdes kunskap om både somatisk och psykiatrisk hälsa (Hammarbäck et al. 2023).

Konklusion och implikationer

Resultatet har visat på att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården hade erfarenhet av att patienter med självskadebeteende kunde vara svåra att vårda. Svårigheterna grundade sig i att hantera det psykiska lidandet. Detta berodde på brist på kunskap och utbildning inom området. Många patienter kunde vara återkommande vilket ledde till att sjuksköterskan kände sig maktlös. Sjuksköterskan kunde även uppleva negativa tankar och känslor vid vårdandet då hen blev påverkad av patientens livshistoria.

Denna studie skulle kunna användas av utbildningsansvariga samt verksamhetschefer för att förstå att mer utbildning och övning krävs för att sjuksköterskan ska kunna utföra god vård för dessa patienter. Utbildningen skulle kunna handla om psykisk hälsa i stort men även om olika modeller som finns för att bedöma och utvärdera patientens psykiska status.

Referenser

Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S. & Anderson, K. (2020). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101414>

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

Cleaver, K., Meerabeau, L., & Maras, P. (2014). Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor. *Journal of advanced nursing*, 70(12), 2884–2896. doi: 10.1111/jan.12451

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2022). En livsvärldsorienterad etik. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekeberg (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (2. Uppl., s. 105–115). Liber.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. Volym (62), 107–115. Doi 10 1111/j. 1365–2648 2007.04569.x

Folkhälsomyndigheten, (2022a). *Statistik om suicid*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten, (2022b). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos barn och unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/barn-och-unga--hemmiljo-forskola-och-skola>

Hallberg, U. (2019). Att sakna fotfäste i tillvaron – psykisk ohälsa hos barn och unga. I L. Gustin Wiklund (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s.317-339). Studentlitteratur.

Hammarbäck, S., Holmberg, M. & Bremer, A. (2023). Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nursing Ethics*. 0(0).

doi:[10.1177/09697330221149102](https://doi.org/10.1177/09697330221149102)

Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 151–161. doi: 10.1177/2057158520941753

Jormfeldt, H. (2019). Hälsa och hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I L. Gustin Wiklund (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s. 155–175). Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi: filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (2. uppl., ss. 58-105). Liber.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage publications Inc.

Løgstrup, K.E. (1994). *Det etiska kravet*. Daidalos.

Matsuyama, T., Kitamura, T., Kiyohara, K., Hayashida, S., Kawamura, T., Iwami, T., & Ohta, B. (2016). Characteristics and outcomes of emergency patients with self-inflicted injuries: a report from ambulance records in Osaka City, Japan. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.*, 24(68). doi: 10.1186/s13049-016-0261-0.

Mossberg Batalha, A. (2022). Prehospital akutpsykiatri. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson (Red.). *Prehospital akutsjukvård* (3 uppl., s. 394–405). Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening.
(2022). Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.

<https://ambssk.se/wp-content/uploads/2022/05/Komp-ambulansvard-2022-ny-efter-korr-4-maj.pdf>

Rees, N., Porter, A., Rapport, F., Hughes, S., & John, A. (2018). Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology. *PLoS One*, *13*(10) doi:10.1371/journal.pone.0205813

Rees, N., Rapport, F., & Snooks., H. (2015). Perceptions of paramedics and emergency staff about the care they provide to people who self-harm: Constructivist metasynthesis of the qualitative literature. *Journal of psychosomatic research*, *78*(6), 529–535. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.007

Rees, N., Rapport, F., Snooks, H., John, A., & Patel, C. (2016). How do emergency ambulance paramedics view the care they provide to people who self harm?: Ways and means. *Int J Law Psychiatry*. Jan-feb. (50), 61–67. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.05.010

Rees, N., Rapport, F., Thomas, G., John, A., & Snooks, H. (2014). Perceptions of paramedic and emergency care workers of those who self harm: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of psychosomatic research*. *77*(6), 449–456. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.09.006

Rehnsfeldt, A. & Skorpen, F. (2019). Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. I L. Gustin Wiklund (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s.115–132). Studentlitteratur.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Begrepp inom området psykisk ohälsa*.
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>

Statens Beredning för Medicinsk och Social utvärdering (SBU, 2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende* (SBU Alert-rapport nr 2015-04). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvarderar/Erfarenheter-och-upplevelser-av-bemotande-och-hjalp-bland-personer-med-sjalvskadebeteende/>

The World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

Wiklund Gustin, L. (2019). Att integrera teori och praktik i personcentrerad vård. I L. Gustin Wiklund (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s. 545–567). Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Intervjuguide

Informera om:

- Konfidentialitet
- Deltagaren kan när som helst avbryta intervjun utan att behöva förklara varför
- Att intervjun kommer spelas in
- Hur inspelningen kommer förvaras

Ålder:

Kön:

Antal år inom ambulanssjukvård:

1. Vad har du för erfarenheter av att vårda en person med självskadebeteende?
2. Finns det något du tänker på extra mycket då du bemöter en patient med självskadebeteende?
3. Finns det omständigheter kring självskadebeteende som påverkar dig extra mycket?
4. Finns det förbättringsmöjligheter inom ambulanssjukvården för hur vi ska bemöta patienter med självskadebeteende?
5. Är det något mer du vill tillägga?

Förslag till följdfrågor:

- Vill du utveckla?
- Hur hanterade du situationen?
- Hur kände du då?

Bilaga 2 – Informationsbrev till verksamhetschef



MEDICINSKA
FAKULTETEN

2023-08-24

INFORMATIONSBREV TILL
VERKSAMHETSCHEF

Institutionen för hälsovetenskaper

Förfrågan om tillstånd att genomföra *studien Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom ambulanssjukvården*.

En stor del av patienterna som vårdas inom ambulanssjukvården lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende, därför vill vi undersöka vilka erfarenheter som finns av att vårda dessa patienter hos sjuksköterskor som jobbar inom verksamheten.

Det finns begränsat med forskning kring detta område och därför har undertecknade ett intresse av att undersöka detta.

Undertecknade önskar intervjua mellan 12–15 stycken grundutbildade eller specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar just nu och har arbetat i minst ett år inom ambulanssjukvården. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna kommer att redovisas i resultatet i undertecknades magisteruppsats.

Då vi har fått ett godkännande från dig som verksamhetschef kommer undertecknade kontakta avdelningscheferna på de olika stationerna för att skicka ut information om studien till de anställda som är aktuella för studien. Därefter kommer dem som vill delta kontakta intervjuansvariga.

Intervjuerna kommer spelas in på privata telefoner och avidentifieras genom kodning. Undertecknade kommer be studiedeltagarna att inte ta upp sekretessbelagda uppgifter i intervjuerna.

Insamlat material kommer föras över till en låst mapp på en dator. Efter godkänd examination kommer alla intervjuer förstöras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning ambulanssjukvård.

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

Bilaga 3 – Informationsbrev till mellanhand



MEDICINSKA
FAKULTETEN

2023-09-11

INFORMATIONSBREV TILL
MELLANHAND

Institutionen för hälsovetenskaper

Till *namn*

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom ambulanssjukvården.

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att informera lämpliga deltagare i ovanstående studie.

En stor del av patienterna som vårdas inom ambulanssjukvården lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende. Syftet med studien är att undersöka vilka erfarenheter som finns av att vårda dessa patienter hos sjuksköterskor som jobbar inom verksamheten.

Undertecknade önskar intervjua mellan 12-15 stycken grundutbildade eller specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar just nu och har arbetat i minst ett år inom ambulanssjukvården. Intervjuerna kommer att spela in och därefter analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna kommer att redovisas i resultatet av undertecknades magisteruppsats.

Intervjuerna kommer spelas in på privata telefoner och avidentifieras genom kodning. Undertecknade kommer be studiedeltagarna att inte ta upp sekretessbelagda uppgifter i intervjuerna.

Ljudinspelningar och utskrifter av dessa kommer föras över till en låst mapp på en dator. Efter godkänd examination kommer alla intervjuer förstöras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning ambulanssjukvård.

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

Bilaga 4 – Informationsbrev till studiedeltagare



MEDICINSKA
FAKULTETEN

2023-09-11

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

Institutionen för hälsovetenskaper

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom ambulanssjukvården

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

En stor del av patienterna som vårdas inom ambulanssjukvården lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende, därför vill vi undersöka vilka erfarenheter som finns av att vårda dessa patienter hos sjuksköterskor som arbetar inom verksamheten.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 30 minuter och genomförs av Emma Andersson och Agnes Erliksson. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

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 via mejl till ag4867er-s@student.lu.se senast 25/9.

Ljudinspelningar och utskrifter av dessa kommer föras över till en låst mapp på en dator. Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning ambulanssjukvård.

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