



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuusköterskors erfarenheter av att samverka med
polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa

En kvalitativ intervjustudie

**Ambulance Nurses' Experiences of Collaborating with the Police in
Cases Involving Patients with Mental ill-Health**

A qualitative interview study

Författare: Sandra Lilja och Anders Willysson

Handledare: Jonas Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett generellt växande problem och en ökning i antalet ärenden indexerade som psykisk ohälsa har noterats de senaste åren. Ambulanssjukvården och polismyndigheten samverkar vid olika händelser, för att säkerställa adekvat utförande av samhällsuppdrag. Samverkan i team beskrivs som en kärnkompetens för ambulanssjuksköterskor. Även om samverkan sker till vardags, identifieras brister och hinder mellan organisationerna, vilket kan påverka hantering och beslutsfattande vid olika situationer. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka ambulanssjuksköterskors erfarenheter av samverkan med polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa. **Metod:** Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Informanter rekryterades från Region Skånes ambulansdistrikt 2 och 4. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade individuella intervjuer, totalt intervjuades 11 ambulanssjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera datamaterialet. **Resultat:** Analysen resulterade i ett övergripande tema, två huvudkategorier med vardera fem underkategorier. Temat som framkom var att ambulanssjuksköterskorna generellt sett hade en positiv upplevelse av att samarbeta med polisen i ärenden som involverade patienter med psykisk ohälsa. Huvudkategorierna formades enligt följande; *förberedelse och förutsättningar* samt *teamarbete*. Ambulanssjuksköterskorna beskrev upplevelsen av olika förberedelser och förutsättningar för en god samverkan; omfattningen av polisens deltagande i ärenden, vilka olika lagar som gällde, tilldelad information och förberedande kommunikation. Ambulanssjuksköterskorna upplevde att kommunikation, bemötande, tidigare erfarenheter, personkännedom samt anpassning till situationerna var viktigt i organisationernas teamarbete. **Konklusion:** Resultatet indikerar att en effektiv och transparent kommunikation inom teamet är avgörande och spelar en central roll inom samverkan i denna specifika kontext. Bristande kommunikation kan leda till missförstånd och ensidiga beslut, vilket i sin tur påverkar samverkan, vårdkvaliteten och personalens förmåga att agera till förmån för patienten. Denna insikt framhäver behovet av aktivt arbete med förbättringar inom kommunikationen mellan organisationerna för att stärka samverkan och säkerställa optimal och säker vård.

Nyckelord

Ambulanssjuksköterska, samverkan, teamarbete, polismyndigheten, psykisk ohälsa.

Abstract

Background: Mental ill-health represents a growing societal concern, with an observed increase in cases involving mental ill-health in recent years. Emergency medical services and law enforcement agencies collaborate in various incidents to ensure the effective execution of societal duties. Team collaboration is identified as a core competency for paramedics. Despite routine collaboration, deficiencies and obstacles between organizations are recognized, potentially impacting handling and decision-making in diverse situations.

Objective: Ambulance Nurses' Experiences of Collaborating with the Police in Cases Involving Patients with Mental ill-health. **Method:** The study employed a qualitative interview approach with an inductive orientation. Participants were recruited from Region Skåne's ambulance districts 2 and 4. Semi-structured individual interviews were conducted, with a total of 11 paramedics interviewed. Qualitative content analysis was employed to analyze the data. **Results:** The analysis resulted in a main theme and two main categories, each comprising five subcategories. The emerged theme indicated that paramedics generally had a positive experience collaborating with law enforcement in incidents involving mental ill-health. The main categories were shaped as follows: preparation and prerequisites, and teamwork. Paramedics described their experiences regarding different preparations and prerequisites for effective collaboration, encompassing the extent of police involvement, relevant laws, provided information, and preparatory communication. Paramedics perceived communication, approach, prior experiences, familiarity with individuals, and adaptation to situations as crucial elements in organizational teamwork. **Conclusion:** The results indicate that effective and transparent communication within the team is crucial and plays a central role in collaboration in this specific context. Inadequate communication may lead to misunderstandings and unilateral decisions, subsequently impacting collaboration, healthcare quality, and staff's ability to act in the patient's best interest. This insight underscores the need for active efforts to improve communication between organizations, strengthening collaborative efforts and ensuring optimal and safe care.

Keywords

Ambulance nurse, collaboration, teamwork, Police Authority, mental ill-health.

Innehållsförteckning

Problemområde.....	6
Bakgrund.....	7
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Ambulanssjuksköterskans kärnkompetenser.....	7
Teamarbete.....	8
Ambulanssjukvård.....	8
Ambulanssjuksköterskans uppdrag.....	9
Polismyndigheten.....	9
Psykisk ohälsa.....	10
Samverkan och kommunikation.....	12
Syfte.....	14
Metod.....	14
Urval.....	14
Datainsamling.....	15
Analys av data.....	16
Forskningsetiska avvägningar.....	17
Resultat.....	18
Generell positiv upplevelse av samverkan.....	18
Förberedelser och förutsättningar.....	19
Ledning och Närvaro.....	19
Information.....	20
Radiokommunikation.....	21
Gemensam plan.....	21
Lagar och handräckning.....	22
Teamarbete.....	23
Kommunikation.....	23
Bemötande.....	24
Erfarenhet.....	25
Personkännedom.....	25
Anpassning.....	26
Diskussion.....	26
Metoddiskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	29
Konklusion och implikationer.....	33
Referenser.....	34
Bilaga 1(5).....	40
Bilaga 2(5).....	42

Bilaga 3(5)	43
Bilaga 4(5)	44
Bilaga 5(5)	45

Problemområde

Psykisk ohälsa är ett generellt växande problem (Kuehl et al., 2023; SOS Alarm, 2022; Todorova et al., 2021b), i synnerhet bland den yngre befolkningen (Lindström et al., 2020) och är idag att anse som ett allvarligt hälsoproblem (Folkhälsomyndigheten, 2021). En ökning i antalet ärenden indexerade som psykisk ohälsa har noterats av såväl polismyndigheten (2023), som av SOS Alarm (2022) de senaste åren. Ambulanssjukvården och polismyndigheten arbetar tillsammans vid såväl små som stora händelser (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2020). Även om organisationerna ibland arbetar tätt tillsammans, sker arbetet i olika lagrum och varje verksamhet har övergripande ansvarsområden utifrån gällande lagstiftningar. När personal från båda organisationerna åker på ärenden tillsammans, kan personalens medvetenhet relaterat till arbetet i olika lagrum, nyttjas för att lösa uppgifter, rädda liv och minska skadeverkningar (MSB, 2020). Incidensen av både verbalt hot och fysiskt våld inom sjukvården ökar i jämförelse med mätningar år 2018 och 2020, i synnerhet inom akutsjukvården och psykiatrin, som gemensamt står för mer än hälften av fallen (Novus, 2022). Vårdförbundets medlemmar anger att psykisk ohälsa är den främsta orsaken till att vårdpersonalen utsätts för hot och våld (Novus, 2022). Samverkan kan säkerställa att personalen får möjlighet att utföra sina samhällsuppdrag adekvat utan hinder, samt minska riskerna för att bli utsatta för hot och våld i arbetet, genom förebyggande-, förberedande- och operativt hanterande (MSB, 2022a). Samverkan och kommunikation är av största vikt, för att inte drabba patienten, då livräddande insatser skulle kunna fördröjas (MSB, 2022a). Begreppet *samverkan i team* innefattas av Svensk sjuksköterskeförening (2022) som en av ambulanssjuksköterskans kärnkompetenser. Förmågan att kommunicera och samverka är en avgörande del av sjuksköterskornas kompetens (Wihlborg et al., 2017). Sjuksköterskorna ansåg att god kommunikation var avgörande för positivt utfall i patientmöten och att dålig samverkan med andra organisationer kunde skapa risker för patienten (Wihlborg et al., 2017). Trots att ambulanssjukvården och polismyndigheten samverkar till vardags, konstateras det att det förekommer olika typer av brister och hinder i det gemensamma arbetet organisationerna emellan (Carlström, 2022). Om samverkan mellan organisationerna är otillräcklig, exempelvis genom kommunikationsbrister, kan det resultera i negativa konsekvenser gällande hantering, omvårdnadsåtgärder eller beslutsfattande i den aktuella situationen (Dehn & Snedden, 2020). Efter en kartläggning av Sveriges prehospitala akutsjukvård, har Socialstyrelsen (2023a) funnit brister inom samverkan, i synnerhet i samband med till exempel larm om hotande

suicid, omhändertagande av person enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), samt prehospitala vårdssituationer med risk för hot och våld. Det råder därutöver en bristande kunskap och forskning kring samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten i allmänhet. Därför behövs en närmare förståelse av ambulanssjuksköterskors erfarenheter av samverkan med polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Ambulanssjuksköterskans kärnkompetenser

De sex kärnkompetenserna som är grundläggande för en god och säker vård, samt möjliga att tillämpa för alla sjukvårdens professioner är; personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård, informatik och samverkan i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Kompetenserna definierades för sjuksköterskor år 2005, i det amerikanska projektet Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) (Cronewett et al., 2007; Nygårdh et al., 2017; Sherwood et al., 2023). QSEN:s huvudsakliga mål var att reformera sjuksköterskeutbildningen, för att förstärka vården genom att utbilda dåvarande och framtida sjuksköterskor. Förstärkningen syftade på att öka kvalitet och säkerhet samt att tillhandahålla en struktur för sjuksköterskepraktiken (Cronewett et al., 2007). Svensk sjuksköterskeförening (2017; 2022) bekräftade betydelsen av QSEN-kompetenserna genom att integrera dessa i den svenska sjuksköterskeutbildningen (Nygårdh et al., 2017). Denna studie kommer att fokusera på kärnkompetensen *samverkan i team*. Cronewett et al. (2007) definierar *samverkan i team* som "Fungera effektivt inom sjuksköterske- och tvärprofessionella team, främja öppen kommunikation, ömsesidig respekt och delat beslutsfattande för att uppnå vård av hög kvalitet för patienten."

Samverkan i team inkluderar inte bara patienter och närstående utan även andra professioner, myndigheter och verksamheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Ambulanssjuksköterskan ska i sin befattning kunna samverka i team och vara kapabel att arbeta samt leda ambulanssteamet i skiftande och oförutsägbara vårdmiljöer. Respekt för

andra professioner och kommunikation av god kvalitet med andra vårdgivare och samhällsaktörer, är av vikt för att främja god och säker vård. Ambulanssjuksköterskan ska ha förmåga att arbeta i multidisciplinära team utanför hälso- och sjukvården samt leda sjukvårdsinsatser vid särskilda händelser. En annan viktig kompetens är att kunna tillämpa effektiva kommunikationsstrategier och ge strukturerad feedback till teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Teamarbete

Teamarbete är ett samarbete för att lösa ibland komplexa problem i svåra situationer (Carlström et al., 2021). Teamarbetet kan skapa en funktionell synergi, dvs när det sammanlagda värdet av teamarbetet är större än varje enskild person, och byggs till stor del på uppgiftsorienterad kommunikation och demokrati. För specialistsjuksköterskan är det nödvändigt att arbetet sker i tvärprofessionella team och är idag att anse som en självklarhet (Carlström et al., 2021). Kommunikationen är central i teamarbetet, vilken bidrar till att resurser, organisation och processer skapas och samordnas på ett sätt som bidrar till att teamets mål kan uppnås. Det är inte ovanligt att definitionen av team syftar till en mindre grupp personer med olika kompetens, alla med ett gemensamt mål, vilka genom ett gott samarbete är effektiva i sin målsträvan (Carlström et al., 2021). Teamarbete har en stor potential att främja patientens hälsa och upplevelse av delaktighet (Carlström et al., 2021) och är en förutsättning för en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023b). Brister i samverkan mellan hälsoprofessioner kan relateras till risker i patientsäkerheten (Baldwin & Daugherty, 2008).

Ambulanssjukvård

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) definierar *prehospital akutsjukvård* som omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus. Vidare definieras *ambulanssjukvård* av Socialstyrelsen (SOSFS 2009:10) som hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans. Definitionerna involverar all typ av sjukvård, från pediatrika till geriatriska patienter. Ärendena omfattar både sjukvårdstransporter och specialiserad vård för sjuka och skadade patienter, vilket inkluderar undersökning, vård och behandling som utförs i samband med transport av patienter (Ahl et al., 2006).

Ambulanssjukvården står under Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) varför målen med ambulanssjukvården är desamma som för övrig hälso- och sjukvård. En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Företräde till vården ska ges till den som har störst behov av hälso- och sjukvård (SFS 2017:30).

Ambulanssjukvården är idag att anse som den första länken i vårdkedjan (Poljak et al., 2006) och är i många länder bemannad med högskole- eller universitetsutbildad personal (Booker et al., 2015). År 2005 beslutade Socialstyrelsen att det i Sverige är obligatoriskt att bemanna ambulanser med minst en hälso- och sjukvårdspersonal med rätt att iordningsställa och administrera läkemedel (HSLF-FS 2017:37; Wihlborg et al., 2017). Denna person är oftast en legitimerad sjuksköterska, i vissa regioner krävs dessutom att sjuksköterskan har specialistkompetens (Wihlborg et al., 2017).

Ambulanssjuksköterskans uppdrag

I Sverige är specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård ett reglerat yrke med en skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvård (SFS 2010:659, 4 kap, §9). Titeln avser en legitimerad sjuksköterska som erhållit specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2022), en ettårig vidareutbildning på avancerad nivå som etablerades år 1998 (Wihlborg et al., 2017).

Svensk sjuksköterskeförening (2022) har upprättat en, för ambulanssjuksköterskor, kompetensbeskrivning som ska svara upp mot de riktlinjer som Socialstyrelsen ställer på en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Ambulanssjuksköterskor bör enligt kompetensbeskrivningen arbeta utifrån ett humanistiskt perspektiv på ett personcentrerat, professionellt och vetenskapligt sätt. Ambulanssjuksköterskor skall självständigt ansvara för omvårdnad, bedömning, symtomlindring och behandling i skiftande och oförutsägbara miljöer. Vidare åligger det ett ansvar att regelbundet kontrollera patientens tillstånd, uppmärksamma förändringar, administrera läkemedel samt utvärdera vidtagna åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Polismyndigheten

Polismyndighetens centrala uppgifter och ansvar framgår av Polislagen (SFS 1984:387; SFS 2014:1102). Polismyndigheten bedriver i huvudsak brottsbekämpning, men kan även initialt

utföra sjukvård om nödvändigt, tills ambulanspersonal är på plats (Elmqvist et al., 2010). Polishögskolan utbildar polisstudenter och poliser i yttre tjänst, i att kunna göra en första bedömning, samt åtgärda livshotande tillstånd i den mån det går och om ambulanspersonal inte är på plats (Strote & Harper, 2019). Vid tillfällen som dessa upprättas en samverkanskommunikation tillsammans med ambulanspersonal. Polisen kan i sällsynta fall på eget initiativ eller i beslut tillsammans med ambulanssjukvården, transportera patienten till vårdinstans för vidare vård. Situationer då detta kan vara aktuellt är bland annat alkohol- eller drogrelaterade fall, traumatiska- samt psykiatriska händelser (Strote & Harper, 2019).

Den svenska polismyndigheten besitter ett så kallat våldsmonopol, vilket innebär att polismyndigheten har rätt att bruka våld för att utöva sin myndighetsroll, när stöd finns i polislagen (SFS 1984:387). Enligt särskild föreskrift har Polismyndigheten också befogenhet att besluta om att någon ska omhändertas i avvaktan på annan myndighets beslut, förutsatt att de föreskrivna förutsättningarna för omhändertagande är uppfyllda och att dröjsmål med omhändertagandet innebär fara för liv eller hälsa (SFS 1984:387). Ett exempel på sådant omhändertagande är enligt LPT (SFS 1991:1128) §47, om det finns skälig misstanke om att någon lider av en psykiatrisk störning och är farlig för sig själv eller annan och behöver omedelbar hjälp. Förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård vilar på tre kriterier som måste uppfyllas; 1. Patienten lider av en allvarlig psykisk störning, 2. Har ett oundvikligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än öppen- eller slutenvård dygnet runt, 3. Samt att patienten motsätter sig denna vård. Polismyndigheten får då tillfälligt omhänderta hen i väntan på hälso- och sjukvården, eller via handräckning transportera patienten till lämplig vårdinstans, för bedömning av tvångsvård (SFS 1991:1128).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa ett paraplybegrepp för tillstånd med olika varaktighet och svårighetsgrad (Bremberg & Dalman, 2015; Europakommissionen, 2005; Socialstyrelsen, 2020). Begreppet kan delas upp i två grupper, *psykiska besvär* och *psykiatriska tillstånd*. Båda grupperna kan vara förenade med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i arbete eller i relationer till andra människor. Svårigheterna kan dock variera relaterat till individens egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om (Socialstyrelsen, 2020). Psykisk ohälsa har en hög prevalens bland befolkningen, generellt, i jämförelse med många somatiska sjukdomar (Eaton et al., 2008). Risken för att utveckla psykisk ohälsa finns

i alla åldrar, men barn i utvecklingskänsliga perioder, oftast tidig barndom, är särskilt utsatta (World Health Organization (WHO), 2022). Det förekommer en ökning av psykisk ohälsa i Sverige (SOS Alarm, 2022; Todorova et al., 2021b), i synnerhet bland den yngre befolkningen (Lindström et al., 2020) och är idag att anse som ett allvarligt hälsoproblem (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Psykisk ohälsa kan delas upp i två olika grupper; *psykiska besvär* och *psykiatriska tillstånd*. Psykiska besvär är något som alla kan drabbas av från en tid till annan och är vanligt förekommande bland befolkningen (Bremberg & Dalman, 2015; Socialstyrelsen, 2020). Oftast handlar det om reaktioner på påfrestningar i livet. Besvären har olika duration och svårighetsgrad och kan i olika stor grad påverka förmågan att klara av viktiga och nödvändiga vardagsfunktioner så som arbete, studier, fritidsaktiviteter, ta hand om sig själv eller någon annan i sin närhet (Socialstyrelsen, 2020). Exempel på psykiska besvär är; koncentrationssvårigheter, oro och ångest, nedstämdhet, självhat och destruktivitet, sömnsvårigheter samt självmordstankar (Bremberg & Dalman, 2015; Socialstyrelsen, 2020).

Psykisk ohälsa av variationen psykiatriska tillstånd förutsätter att kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda (Bremberg & Dalman, 2015; Socialstyrelsen, 2020). Flera kriterier måste uppfyllas för att en diagnos ska kunna ställas (Socialstyrelsen, 2020). Symtomen måste dessutom ha varit närvarande under en sammanhängande period, vanligen minst 14 dagar i följd och medför oftast nedsatt psykisk funktionsförmåga. Psykiatriska tillstånd kan därutöver delas in i psykiska sjukdomar och syndrom respektive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är; depressiva syndrom, skadligt substansbruk, personlighetssyndrom, bipolär sjukdom, schizofrenispektrumsyndrom, psykos och katatoni. NPF debuterar i barndomen och kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på NPF är; ADHD, autismspektrumsyndrom, intellektuell funktionsnedsättning, kommunikations- eller språkstörningar (Socialstyrelsen, 2020).

Ambulanssjuksköterskor har grundläggande kunskaper om psykisk ohälsa genom högskole- eller universitetsutbildning (Todorova et al., 2021a). Dock saknas generellt kunskap om lämplig vård inom fältet psykisk ohälsa inom ambulanssjukvården (Todorova et al., 2021b), och anses otillräckligt utifrån ambulanssjuksköterskors syn på god vård (Todorova et al., 2021a). Det upplevs som utmanande och svårt att ge adekvat vård till patienter med denna typ av symtombild, relaterat till situationskomplexitet, ihållande stigmatisering och inkonsekvent

träning hos personalgruppen (Xanthopoulou et al., 2022). Ambulanssjuksköterskor upplever att en kombination av prehospital och psykiatrisk expertis i den prehospitala kontexten skulle öka deras djupgående kunskap om olika psykiatriska sjukdomar, behandlingsalternativ och alternativ för fortsatt vård (Todorova et al., 2021a). I vissa delar av Sverige har man skapat ett nytt sätt att hjälpa människor med psykiatriska kriser som sker utanför sjukhus, i Skåne kallat Prehospital Akut Psykiatri (PAP) (Malmö Universitet, u.å.). En specialtillverkad ambulans med plats för samtal istället för en bår. PAP är bemannad med två specialistsjuksköterskor, varav en är utbildad inom ambulanssjukvård och den andra inom psykiatrisk vård, och används för att tillhandahålla bättre vård till personer som befinner sig i psykisk nöd (Todorova et al., 2021b). PAP upplevs av ambulanssjuksköterskor som mycket positiv och hjälpsam då den skapar bättre vårdmöjligheter för denna typ av patientgrupp (Todorova et al., 2021b).

Samverkan och kommunikation

Samtal som inkommer till 112 och bedöms som vårdrelaterat hanteras via SOS Alarm, eller via regionens egen regi (Högstedt, 2022). Polismyndighetens kommunikationscentraler kallas för regionledningscentraler (RLC) (Agerberg, 2021). RLCs uppdrag är att samverka, leda och fördela den operativa polisverksamheten samt kontakta och samverka med andra myndigheter och organisationer (Agerberg, 2021).

RAKEL – RAdioKommunikation för Effektiv Ledning är Sveriges nationella och digitala kommunikationssystem för samverkan (MSB, 2019). Systemet används av organisationer med verksamhet inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar (Andersson, 2011). Kommunikationen i systemet fungerar ungefär som i ett vanligt mobiltelefonnät, den stora skillnaden är möjligheten till effektiv gruppkommunikation. Flera användare kan vara med och lyssna på varandra samtidigt, vilket möjliggör att informationen sprids till de parter som behöver nås (MSB, 2019). Samverkan och kommunikation i RAKEL sker i så kallade talgrupper, motsvarigheten till de analoga kanalerna (MSB, 2022b). Talgruppen kan beskrivas som ett mötesrum där de med behörighet har tillträde och kan kommunicera och delta i de samtal som pågår. Grupperingen av användare i specifika talgrupper formas utifrån vilka funktioner som behöver ha kontakt med varandra. Talgrupperna kan innehålla allt från

två deltagare, till grupper som sträcker sig över olika myndigheter och organisationer (MSB, 2022b).

Kommunikation innefattar minst två personer, där en part delar information och får respons på det som har sagts från den andra parten. (Rautalinko, 2019). Det sker både inre och yttre beteenden vid kommunikation. Yttre beteende är det vi kan observera som ord, meningsföljd, tonfall och kroppsspråk. Inre beteenden innefattar det som pågår inuti de som samtalar, såsom tankar och känslor. Ibland går kommunikationen bra men andra gånger kommer ord och tonläge ut fel och kan missförstås av den man kommunicerar med (Rautalinko, 2019). Kommunikationen mellan organisationer kan utgöra en kritisk faktor, i synnerhet när det handlar om att rädda liv och i situationer när samverkande måste ske tämligen snabbt (Berlin & Carlström, 2011). Förutsättningen för en säker vård innebär att informationen som förmedlas är korrekt och att den kommuniceras på ett tydligt sätt (Källberg & Göras, 2021). Under en akut situation spelar tydlighet och korrekt kommunikation en viktig roll, eftersom situationen kan vara kaotisk och informationsöverföringen sker under tidspress (Källberg & Göras, 2021).

I samverkansärenden mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten och med personer i en krissituation, såsom patienter med psykiatriskt tillstånd, är kommunikation, korrekt informationsöverföring och en bra samverkan avgörande för säkerheten på platsen (McKenna et al., 2015). Personalen kan dessutom erhålla en ökad förståelse för varandras kompetens, förmågor och professioner, som i sin tur bidrar till bättre samverkan (McKenna et al., 2015).

Det komplexa moderna samhället har medfört ökade beroendeförhållanden mellan aktörer från samhällets olika delar (Uhr, 2011). En sådan utveckling skapar mellanorganisatoriska ytor där samverkan kan, och måste ske (Uhr, 2011). Det finns mycket att vinna genom att lösa en del uppgifter tillsammans, varvid samverkan kan användas som strategi, men effekterna är inte alltid positiva (Berlin & Carlström, 2011). Samverkan i sig kan vara såväl komplex, tids-, och resurskrävande och varje myndighet måste avgöra om den ordinarie verksamheten tillåter samverkan (Berlin & Carlström, 2011). Incitamenten för samverkan kan ligga i den förväntade värdeskapande effekt den kan generera (Hörnemalm, 2008; Longoria, 2005).

Samverkan mellan ambulanssjukvård och polismyndigheten är direkt nödvändig för att lösa problem och uppgifter som uppstår i samhället (Andersson, 2011). För att möjliggöra en god vård och omhändertagande är det viktigt att de olika yrkesgrupperna kan samverka samt ta vara på varandras kompetens (Dewing & McCormack, 2015). Organisationerna samverkar bland annat i ärenden där hot och våld, psykisk ohälsa, alkohol eller droger förekommer eller i andra situationer där det bedöms att den andra yrkesprofessionens specialitet behövs (Droste et al., 2014). En effektiv samverkan kan ge upphov till ett positivt resultat för det direkta omhändertagandet (Nilsson & Kristiansson, 2015), och kan vara avgörande för hälsan ur både ett patient- och personalperspektiv (Elmqvist et al., 2010).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade individuella intervjuer som grund för datainsamling. Analysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys utifrån en induktiv ansats av det empiriska materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Urval

De inklusionskriterier som tillämpades vid rekryteringen av informanter för studien innebar att deltagarna skulle inneha en specialistsjuksköterskeexamen med inriktning ambulanssjukvård samt ha minst ett års klinisk yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvård. Dessutom krävdes det att informanterna hade tidigare erfarenhet av att samverka tillsammans med polismyndigheten i ärenden involverande patienter med psykisk ohälsa. Informanterna rekryterades från två av Region Skånes fyra ambulansdistrikt, närmare bestämt från den

privata organisationen i distrikt 2 och 4. Rekryteringen av informanterna hanterades genom samarbete med kursledningen på Lunds universitet. En framställan till respektive verksamhetschef inom Region Skånes ambulansdistrikt 2 och 4 skickades ut via e-postmeddelande, med information kring studien och dess syfte, samt en anhållan om godkännande att genomföra studien inom var och ett av distrikten (Bilaga 1). Samtycken inhämtades skriftligen. När anhållan hade godkänts, ombesörjde verksamhetscheferna vidarebefordran av information till potentiella mellanhänder, såsom enhetschefer eller stationschefer, som kunde vara behjälpliga vid rekryteringen av informanter (Bilaga 2). Mellanhänderna tillhandahölls information om studien samt rekryterings tillvägagångssätt. Efter att ha erhållit studieinformationen av mellanhänderna (Bilaga 3) hade informanterna möjlighet att själva ta kontakt med de ansvariga för studien för att bevara deras konfidentialitet. Innan intervjuerna påbörjades fick informanterna skriva på en samtyckesblankett (Bilaga 4).

Elva intervjuer genomfördes. I samband med att intervjuerna gjordes, insamlades demografiska fakta, så som ålder, kön, anställningsort samt arbetslivserfarenhet som specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. Åtta informanter var kvinnor och tre informanter var män. Ambulanssjuksköterskorna som deltog i studien var mellan 30–48 år, genomsnittsåldern var 37 år och medianåldern var 37 år. Den genomsnittliga yrkeserfarenheten var 6,5 år där den som arbetat längst hade 12 års erfarenhet och den med minst arbetserfarenhet hade 1,5 års erfarenhet som specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. Informanterna var yrkesverksamma i distrikt 2 och distrikt 4 inom Region Skånes ambulansdistrikt. Ambulansstationen i Eslöv exkluderades från studien eftersom det fanns anknytning till denna station, både genom anställning och verksamhetsförlagd utbildning, vilket hade kunnat påverka resultatet.

Datansamling

Datansamlingen skedde genom semistrukturerade individuella intervjuer och följde en intervjuguide med öppna frågor. Frågorna formulerades med relevans utifrån studiens syfte (Bilaga 5). Följdfrågor användes för att erhålla ett ytterligare djup och/eller förståelse av det informanterna berättade. En pilotintervju genomfördes med en intervjuperson med anledning att testa och utvärdera intervjuguiden. Den pilotintervju som genomfördes ansågs svara till syftet och kom till att bli en del av datamaterialet till studien. Informanterna fick själva

bestämna om intervjun skulle ske fysiskt eller via digitala mötesrum i Zoom, tillhandahållna av Lunds universitet. Åtta intervjuer skedde fysiskt och tre intervjuer via digitala mötesrum i Zoom. Intervjuerna varade mellan 11–28 minuter med en genomsnittstid på 19:16 (min: sek) och en mediantid på 17:45 (min: sek). Ljudet från intervjuerna spelades in med mobiltelefoner och lagrades sedan på en extern hårddisk utan anslutning till internet. Varje intervju transkriberades ordagrant från ljudfil till text, vilket skedde löpande efter att intervjuerna genomförts.

Analys av data

Analysen av den insamlade datan genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004; Lindgren et al., 2020; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) för att tolka intervjuer och texter med utgångspunkt från syftet. I det första steget i analysen lästes de transkriberade intervjuerna individuellt, noggrant och flera gånger. Syftet med läsningen var att försöka vara objektiv och inte söka efter något detaljspecifikt i intervjuerna. I det andra steget av analysen identifierades meningsbärande enheter individuellt, vilket inkluderade meningar och stycken som ansågs svara till studiens syfte, varpå de plockades ut. Totalt identifierades 183 meningsbärande enheter. I tredje steget av analysen genomfördes en oberoende kodning av materialet för att identifiera upprepande erfarenheter som uttryckts av informanterna. Dessa enheter genomgick en kondensering och ytterligare organisering för att systematiskt sammanfattas och resulterade i skapandet av manifesta kategorier och underkategorier (tabell 1). Utifrån innehållet gjordes tolkningar som bildade ett latent tema vilket också inkluderades i studiens resultat.

Tabell 1, Exempel på tillvägagångsätt under analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Så det funkade väldigt bra och vi la upp en plan tillsammans, när patienten eller personen i fråga gick in i ambulansen så direkt så hade vi dörren lite öppen, alltså sidodörren lite öppen till ambulansen, en polis som fanns precis dikt an och de övriga la ju upp en plan med, vad gör vi nu om det här inte fungerar.	Vi la upp en plan tillsammans med polisen och när personen gick in i ambulansen hade vi dörren lite öppen. En polis var nära och vi hade även en gjort upp en plan om det inte fungerade.	Plan	Gemensam plan	Förutsättningar och förberedelser

Forskningsetiska avvägningar

Studien har följt de riktlinjer/regelverk vilka är beslutade enligt Lunds universitet och Högskoleförordningen (Lunds universitet, 2023; SFS 1993:100), beaktat den akademiska hedern med en samtidig förståelse för innebörden av plagiat samt god forskningssed i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). Studien har följt den av World Medical Association antagna Helsingforsdeklarationen, vilken föreskriver de forskningsetiska principer som gäller vid forskning om människor. Deklarationen bygger på fyra forskningsetiska grundprinciper: *autonomiprincipen*, *godhetsprincipen*, *principen att inte skada* och *rättvisprincipen* (Declaration of Helsinki, 2014). Då studien syftade till att kvalitativt beskriva ambulanssjusköterskors erfarenheter och det därför genomfördes intervjuer med nämnd personalgrupp skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). VEN prövar och ger råd rörande examensarbeten för bland annat specialistsjuksköterskeprogrammen vid Lunds universitet (Vårdvetenskapliga etiknämnden, 2021). Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 46–23) hade inga etiska invändningar mot att studien genomfördes.

Deltagandet i studien var frivilligt och informanterna hade rätt att när som helst dra tillbaka sitt samtycke utan behov av att ange någon specifik anledning. Samtyckesblanketterna samlades in och förvarades inlåsta tillsammans med ljudinspelningarna och de transkriberade texterna, detta för att skydda informanterna. De bestämmelser som beslutats av EU-parlamentet och Sveriges riksdag angående behandling av personuppgifter har efterföljts (EU 2016/679; SFS 2018:218). Studiens resultat har presenterats så att ingen information kan härledas till någon specifik informant. Detta säkerställde att personuppgifter behandlades konfidentiellt och att varken namn eller arbetsplats kan identifieras i studien. Informanterna erhöll information om rätten att ta del av sina personliga uppgifter som hanterats i studien och om att ändra eventuella fel i uppgifterna. Informanterna fick därutöver även information om att deras enskilda uppgifter kommer att raderas efter att de kodats för att skydda den enskildes identitet i enlighet med GDPR (EU 2016/679; SFS 2018:218). Efter godkänd examination vid Lunds universitet, kommer samtliga ljudfiler, transkriberat material och samtyckesblanketter destrueras. Informanterna i studien informerades så väl skriftligt som muntligt om syftet med studien och dess innehåll och en samtyckesblankett skrevs under innan intervjuerna påbörjades. Inspelningarna och samtyckesblanketterna har endast varit tillgängliga för personer ansvariga för studien.

Resultat

Analysen resulterade i ett övergripande tema, två huvudkategorier med vardera fem underkategorier. Huvudkategorierna formades enligt följande; *Förberedelse och förutsättningar* samt *teamarbete* som båda svarade på studiens syfte om ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa och presenteras i Tabell 2 nedan.

Tabell 2. Tema, huvudkategorier och underkategorier.

Generell positiv upplevelse av samverkan	
Förberedelser och förutsättningar	Teamarbete
Ledning och närvaro	Kommunikation
Information	Bemötande
Radiokommunikation	Erfarenhet
Gemensam plan	Personkännedom
Lagar och handräckning	Anpassning

Generell positiv upplevelse av samverkan

Analysen av det insamlade materialet tyder på ett genomgående positivt intryck av samverkan mellan ambulanssjuksköterskor och polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa. Ambulanssjuksköterskorna beskrev flera fall där samverkan varit framgångsrik och där parterna gemensamt lyckats lösa komplexa situationer på ett effektivt och smidigt sätt. Det latenta temat av framgångsrik samverkan kan härledas till faktorer som gemensam förståelse, ömsesidig respekt för varandras roller, och en övergripande vilja att prioritera patientens välbefinnande. Ambulanssjuksköterskorna upplevde också hur god samverkan tillsammans har löst situationer på ett smidigt sätt, till fördel för patienterna.

Förberedelser och förutsättningar

Denna huvudkategori beskriver ambulanssjusköterskors erfarenheter av förberedelser och förutsättningar inför samverkan med polis i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa. Det framkom variationer i omfattningen av polisens deltagande i ärendet, vilka lagar som gällde, i tilldelad information och i förberedande kommunikation. Huvudkategorin innefattar underkategorierna *ledning och närvaro, information, radiokommunikation, gemensam plan* och *lagar och handräckning*.

Ledning och Närvaro

Ambulanssjusköterskorna upplevde en osäkerhet angående de varierande besluten som fattas generellt av organisationernas ledningscentraler och i synnerhet av RLC, angående om polisen ska medfölja på ett ärende eller ej. De förklarade att RLC ibland kan avvakta med att skicka ut en polispatrull om de inte anser att ärendet kräver deras ingripande. Det kan även hända att ambulanspersonalen först skickas till platsen för att göra en bedömning innan polisen kallas in. Ambulanssjusköterskorna beskrev att i de fall där de hade begärt polismyndighetens närvaro men blivit ombedda av RLC att själva bedöma situationen, var situationen oftast lugn på plats. De upplevde dock att om situationen var aggressiv eller hotfull, kunde det skapa en osäker arbetsmiljö för personalen, vilket i värsta fall kunde utgöra en fara för ambulanspersonalen.

Ambulanssjusköterskorna upplevde osäkerhet när de inte fick stöd från polisen i situationer där patienten hade uttalat ett hot. Denna osäkerhet kunde delvis uppstå på grund av bristande resurser inom polismyndigheten, exempelvis då RLC meddelade att det inte fanns någon ledig polispatrull att skicka eller när det fanns ett fysiskt avstånd mellan ambulanspersonalen och polismyndigheten, vilket kunde innebära en lång framkörningstid för polisen.

”Nu jobbar ju jag i glesbygd och där är ju inte så väldigt många polisenheter och det tar oftast lång tid /.../ men även resursbrist hos polisen, där de behöver prioritera andra saker kan innebära en osäkerhet hos ambulanspersonal i ärenden med hotfull eller potentiellt farlig patient”

- Intervjuperson 9

Ambulanssjuusköterskorna upplevde att de ibland kunde vara till besvär för polismyndigheten, detta för att de inte alltid delade samma uppfattning om behovet av stöd i samverkan. De förklarade att det råder en allmän överenskommelse bland ambulanspersonalen att om en plats inte anses tillräckligt säker, så avvaktar eller drar sig ambulanspersonalen tillbaka från situationen och försöker kalla på polismyndigheten igen. I vissa fall kunde ambulanssjuusköterskorna ta onödiga risker som hade kunnat undvikas om polismyndigheten följt med på ärendet.

”Ambulanspersonal kan känna sig i vägen och mindre trygga när de tar större risker på grund av bristande samverkan eller upplevd nonchalans från polisen. Det leder till en känsla av otrygghet och besvikelse, särskilt när man kämpar för att hjälpa en patient som man anser behöver vård, medan polisen inte delar den uppfattningen.”

- Intervjuperson 1

Polisens närvaro vid ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa gav ambulanssjuusköterskorna en övergripande känsla av trygghet. Vissa informanter påpekade att det inte alltid är nödvändigt med direkt fysisk närvaro från polisen, men medvetenheten om att de befinner sig i närheten kan ändå skapa en känsla av trygghet för ambulanssjuusköterskan om en hotfull situation skulle uppstå. I de fall där polisen avvaktade med att följa med på ärendet, trots att ambulanssjuusköterskorna redan vid utlarmningen identifierat polisens närvaro som önskvärd, kunde en känsla av misstro mot polisen och otrygghet skapas.

Information

Ambulanssjuusköterskorna upplevde det som viktigt att dela information mellan organisationerna angående patienten. Ambulanspersonalen har insikt i sjukdomshistorik och aktuellt medicinskt tillstånd, medan polisen kan ha information om till exempel brottsregister eller tidigare incidenter där patienten har varit hotfull mot personal eller utsatts för tvångsåtgärder. Genom utbytet av information under framkörningen möjliggjordes en mer noggrann riskbedömning.

”Det är viktigt att dela information mellan oss och polisen. Det kan vara att polisen vet om hot och tidigare hot mot ambulanspersonal, medan vi bara vet att personen är deprimerad. Vi behöver den bakgrundsinformationen för att förstå situationen bättre.”

- Intervjuperson 1

Radiokommunikation

Ambulanssjuksköterskorna upplevde svårigheter gällande att etablera kontakt med polisen via radiokommunikation. Detta berodde exempelvis på att ärendet inte hade påbörjats hos polisen eller att de befann sig på en annan talgrupp i RAKEL.

”Det kan ta lång tid att upprätta kontakt med polisen, i ett fall var de redan framme på adress, men låg på en annan talgrupp.”

- Intervjuperson 7

När ambulanssjuksköterskorna hade etablerat en kontakt med polisen via RAKEL, upplevde de att samverkan och kommunikation fungerade smidigt. Det möjliggjorde dels ett utbyte av värdefull information om patienten, dels underlättade det ambulanssjuksköterskans riskbedömningar i samband med patientmöten.

Gemensam plan

Majoriteten av ambulanssjuksköterskorna upplevde det som en fördel att upprätta en plan tillsammans med polisen för omhändertagandet redan innan kontakt togs med patienten. Detta inkluderade eventuell samlingsplats, så kallad brytpunkt, initial patientkontakt, ansvarsfördelning och en plan för om patienten skulle bli våldsam eller hotfull. Detta för att säkerställa en effektiv samverkan med hög säkerhet för att kunna agera på bästa sätt till förmån för patienten. Den gemensamma planen var anpassningsbar och kunde justeras under tiden då personalen hade kontakt med patienten.

”Det är en stor fördel att ha en plan och stämna av innan, så att alla har alla kort på bordet och vet vad plan A och plan B är i sådana ärenden.”

- Intervjuperson 1

Avsaknaden av en gemensam plan tillsammans med polisen, uppfattades av ambulanssjuksköterskorna som en faktor som kunde leda till bristande samverkan mellan organisationerna. Arbetet bedömdes bli negativt påverkat om en gemensam plan inte fanns tydligt formulerad. Det beskrevs även att oavsett om en plan hade utarbetats på förhand eller ej, kunde polisen ibland överväga användningen av våld och handfängsel innan ambulanspersonalen kände att de hade nått fram till en lösning.

”Rent organisatoriskt tror jag att bristen på samverkan och en gemensam plan är det som ofta hindrar en effektiv samverkan, eftersom alla individer är unika oavsett om de bär en polis- eller ambulansuniform.”

- Intervjuperson 10

Lagar och handräckning

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att de olika regelverken inom organisationerna kunde ge upphov till komplicerade samverkanssituationer. Det uppstod ibland osäkerheter gällande ansvarsområden och fördelning av arbetsuppgifter i ärenden som rör de olika lagarna, hälso- och sjukvårdslagen samt polislagen. Ambulanssjuksköterskorna betonade vikten av att tydligt ange vilken organisation som tar det huvudsakliga ansvaret från början, både gällande ärenden med vuxna och minderåriga patienter. Om detta inte var klart angivet från början fanns risken att samverkan kunde brista på flera nivåer, inklusive kommunikation och beslutsfattande.

”Ja ibland är det väl mer en formell sak om att, jaha vilken lag är det vi ska luta oss mot. För ibland är det inte solklart och psykiatriska patienter är ju sällan alldeles solklara när det är ett vårdbehov eller när det är rätt och slätt så att säga farliga. Jag tycker det landar oftast i ett vårdärende och då är det bara frågan om hur mycket hjälp vi behöver av polisen och hur mycket stöd och skydd vi behöver under transporten.”

- Intervjuperson 9

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att det ofta uppstod diskussioner på plats angående beslut om handräckning i enlighet med LPT. De påpekade att både ambulanspersonalen och polisen

på plats vanligtvis var överens om att ett handräckningsbeslut behövdes. Dock fanns det oklarheter kring hur beslutet skulle hanteras och vem som hade befogenhet att fatta det.

”Vi är oftast överens med polisen, men problemet uppstår när det gäller våra riktlinjer och våra läkare. Vi är eniga om att vi behöver en handräckning, men vi har svårt att få det godkänt via inre befäl eller vår läkare, vilket leder till frustration.”

- Intervjuperson 1

Ambulanssjuksköterskorna beskrev även sin osäkerhet angående polisens fortsatta närvaro efter ett eventuellt handräckningsbeslut. Osäkerheten rörde de specifika riktlinjerna för hur polisen bör agera, om de ska följa ambulansen hela vägen till sjukhuset. Antingen med polisen körande bakom ambulansen i en separat bil, med en poliskollega ombord i ambulansen, eller genom att polisen lämnar platsen så snart patienten är i ambulansen. Ambulanssjuksköterskorna upplevde att ärenden som involverade handräckning utgjorde en återkommande utmaning. Det var inte alltid helt tydligt när polisen hade befogenhet att fatta beslut om handräckning eller när regionalt läkarstöd skulle involveras. I de situationer där polisen fattade beslutet, upplevde ambulanssjuksköterskorna att det blev mer skyndsamt än att invänta ett handräckningsbeslut från regionalt läkarstöd. Det framkom dock att denna beslutsgång var snabbare, än om regionalt läkarstöd inte kunde fatta beslut och personalen var tvungen att invänta en hembesöksläkare, vilket kunde ta flera timmar. Ambulanssjuksköterskorna upplevde även en osäkerhet och oklarhet kring vilken information och/eller dokument polisen behövde ha för att kunna fatta beslut i dessa situationer.

Teamarbete

Huvudkategorin innefattar den mellanmänskliga interaktionen och synergier mellan ambulans- och polispersonalen på plats. Kategorin innefattar underkategorierna; *kommunikation, bemötande, erfarenhet, personkännedom samt anpassning.*

Kommunikation

Ambulanssjuksköterskorna upplevde kommunikationen som en betydande faktor för att samverkan skulle fungera smidigt. Mindre akuta situationer gav utrymme för diskussion och

främjade av god kommunikation mellan ambulans- och polispersonal. En effektiv kommunikation mellan organisationerna på plats kunde öka säkerheten och underlätta samverkan för samtliga involverade. Förmågan att kunna läsa av och förstå situationer utan konstant verbal kommunikation upplevdes som värdefullt, i synnerhet i krävande situationer.

”Det är kommunikation som är första nyckeln för att lösa saker på plats.”

- Intervjuperson 5

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att bristande kommunikation mellan ambulans- och polispersonal skapade utrymme för ensidiga beslut utan ömsesidig förståelse. Polisens sätt att uttrycka sig kunde uppfattas som fyrkantigt och strikt, vilket kunde hindra öppna diskussioner. Ibland framstod polisen som auktoritär snarare än samarbetsvillig i att utforska olika handlingsalternativ tillsammans.

Bemötande

För vissa ambulanssjuksköterskor var bemötandet och samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten av avgörande betydelse, särskilt i pressade situationer. Genom att skapa en atmosfär av gemenskap och samhörighet kunde en ömsesidig respekt och tillit utvecklas, vilket i sin tur kunde främja effektiva lösningar på de utmaningar som uppstod. Sjuksköterskorna betonade vikten av att närma sig situationer utan att visa stolthet eller överlägsenhet, vilket kan underlätta samverkan. Genom att möta varandra med ödmjukhet och respekt kunde förutsättningar för konstruktiva lösningar skapas.

”Det är som med mycket annan samverkan, hur man själv går in i situationen, går man in taggig och kastar över ansvaret på någon annan får man svar där efter och blir bemött på samma sätt tillbaka. Går man in ödmjuk så får man i nästan alla fall ödmjukhet tillbaka och då löser man situationer på ett bättre sätt.”

- Intervjuperson 9

Ambulanssjuksköterskorna upplevde det som viktigt att bemöta patienterna på ett respektfullt sätt. En hård eller aggressiv framtoning, eller en höjd röst, riskerade att skrämja och oroa patienten. Om ambulanspersonalen anlände efter polisen kunde detta utmana förmågan att

hantera och förändra patientens eventuellt negativa inställning gentemot polisen. Några ambulanssjuksköterskor menade att om både ambulanspersonalen och polisen visade respekt och bemötte patienten med lugn och sansad attityd, kunde våldsamma situationer undvikas. Det var även av stor vikt att visa respekt gentemot patienten, till att ta hänsyn till eventuella vänner och anhöriga som kunde vara närvarande och som kunde uppleva situationen som traumatisk.

”De försökte få henne att vara lugn i början, men hennes oro ökade när de var hårda och arga. Hon blev ännu mer rädd när någon stod och skrek utanför, i stället för att försöka lösa situationen på ett annat sätt.”

- Intervjuperson 11

Erfarenhet

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att poliser med mindre erfarenhet från ärenden som involverade patienter med psykisk ohälsa, tenderar att stressa upp sig och kan ha svårt för att använda ett lågaffektivt bemötande och ett lugnt kroppsspråk. De upplevde att ju större erfarenhet de hade från tidigare möten med personer med psykisk ohälsa, desto bättre flöt arbetet på, färre tvångsmedel behövde användas och ett lugnare agerande uppstod. De poliskollegor som inte har så mycket erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa, kunde upplevas ha en större osäkerhet i sitt agerande och tenderade behöva ringa fler samtal till exempelvis inre befäl för rådgivning.

”Många av de poliser som är ute nu är ganska nya, men det brukar ofta lösa sig när man går in och säger att vi kan ta det lugnt. Erfarenhet spelar en stor roll i sådana situationer, både från vår sida och från polisens.”

- Intervjuperson 4

Personkännedom

Några av ambulanssjuksköterskorna upplevde att när de känner polisen sedan innan kan det uppstå en dynamik som påverkade hur ambulanssjuksköterskorna och polispersonal samarbetade med varandra i krävande situationer. Ambulanssjuksköterskorna uttryckte att det kan underlätta och förbättra samverkan avsevärt, vilket i sin tur skulle kunna gynna patienten och omhändertagandet.

”Ja, man lär känna varandra och förstår hur den andra arbetar, särskilt vid ärenden om psykisk ohälsa eller handräckningar där samverkan är vanligt. Då har man en förståelse för hur samverkan har fungerat tidigare, och det underlättar dialogen om hur man ska gå tillväga.”

- Intervjuperson 7

Anpassning

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att det var utmanande att helt och hållet förutse hur ärenden och situationer kommer att utvecklas. En till synes lugn situation kunde snabbt eskalera till en stökig och hotfull situation, och tvärtom, en situation som initialt kändes osäker kunde bli lugn och kontrollerad när den hanterades på rätt sätt. Några ambulanssjuksköterskor beskrev betydelsen av att vara anpassningsbara till förändrade omständigheter för att kunna erbjuda den bästa möjliga vården och stödet till patienten. Situationer är dynamiska och kunde snabbt skifta, och det var avgörande att kunna anpassa sig och agera utifrån de specifika omständigheterna.

”Vi försökte ha polisen bakom oss, men patienten ålade sig ur bältet flera gånger. Till slut valde polisen att sätta sig och de fick bra kontakt. De pratade om hockey, vilket lugnade patienten. Polisen vårdade gossen hela vägen till BUP i Malmö. Det fungerade utmärkt utan konflikt mellan organisationerna.”

- Intervjuperson 9

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats, då det bedömdes vara relevant för att svara på studiens syfte. Det beskrivs också som en passande metod för att utforska och förstå erfarenheterna av ett fenomen (Polit & Beck, 2017). En kvalitativ studie bedöms utifrån dess trovärdighet, vilken påverkas av hur väl kriterier som validitet, reliabilitet, överförbarhet och äkthet uppfylls (Graneheim och Lundman 2004; Polit

och Beck, 2017). Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar tillförlitligheten i en intervjustudie genom att använda kvalitativ innehållsanalys. Den valda metoden innebär att resultatet härrör direkt från det empiriska materialet utan förutfattade teoretiska antaganden. Det främjar en relevant tolkning av data i sitt sammanhang, samt möjliggör en nära koppling mellan data och de slutsatser som dras.

Informanterna i studien valdes via ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att de valdes tack vare deras tillgänglighet (Danielson, 2017). Metoden kan vara fördelaktig i mindre studier där, ekonomiska, praktiska eller tidsbegränsningar föreligger och det finns begränsad möjlighet att söka och inkludera informanter på andra sätt. Bekvämlighetsurval är dock enligt Polit och Beck (2021) den svagaste metoden att använda sig av och kan riskera att minska mångfalden och påverka informationens omfattning från de deltagande i intervjuerna (Polit & Beck, 2017). På grund av en begränsad tidsram var det inte möjligt att intervjua fler än 11 informanter. En noggrann bedömning gjordes dock, och ingen ny information framkom i de två sista intervjuerna vilket tydde på att ytterligare intervjuer troligtvis inte hade tillsatt nya resultat, vilket stärker trovärdigheten (Polit & Beck, 2017). Informanter rekryterades från områden tillhandahållna av Lunds universitet, specifikt från distrikt 2 och distrikt 4 inom Region Skånes ambulansdistrikt.

Genom att välja en lämplig metod för datainsamling ökar studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004; Polit & Beck 2017). Semistrukturerade individuella intervjuer användes, med öppna intervjufrågor där informanterna gavs utrymme för en öppen och flexibel dialog. Metoden var fördelaktig eftersom de möjliggjorde anpassningar genom följdfrågor under intervjun, vilket gav en mer nyanserad och djupgående beskrivning inom området (Polit & Beck, 2017). Nackdelen var att intervjuerna ibland avvek från det avsedda området, vilket innebar att vissa frågor inte direkt bidrog till studiens syfte. För att minska risken för att egna erfarenheter skulle påverka resultatens objektivitet, strävades det efter att formulera öppna och opartiska frågor under datainsamlingen.

Det är viktigt att poängtera att författarna arbetar inom samma verksamhet som informanterna, dock ej på samma stationer, vilket potentiellt sett kan ha påverkat svaren genom viss tidigare bekantskap. Medarbetarna från Eslövs station exkluderades från medverkande av just detta skäl, eftersom det fanns anknytning till denna station. Det finns en möjlighet att informanterna anpassade sina svar baserat på vad de trodde var rätt i stället för

att dela med sig av sina egentliga tankar (Polit & Beck, 2017). Den befintliga bekantskapen mellan författarna och informanterna kan däremot ha skapat en tryggare miljö för samtal. Ingen av författarna hade någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuundersökningar, vilket potentiellt kan ha påverkat kvaliteten på intervjuerna, den efterföljande analysen och resultatet (Polit & Beck, 2017).

De elva intervjuerna varierade i längd, från den kortaste på 11 minuter till den längsta på 28 minuter, med en genomsnittstid på 19 minuter. Tidsvariationen kan eventuellt förklaras av informanternas olika personligheter och benägenhet att prata. Polit och Beck (2017) avråder från korta intervjuer, då dessa kan påverka resultatet negativt. Trots vissa korta intervjuer samlades riklig information in. Önskan om längre intervjuer fanns, men det observerades att informanterna ändå uttryckte sig koncist och höll sig till ämnet, vilket möjliggjorde extraheringen av ett tydligt och innehållsrikt resultat.

Polit och Beck (2017) menar att två eller fler personer bör genomföra första stadiet av kodning för att stärka tillförlitligheten i analysen. Varje författare ansvarade för att självständigt koda en del av datamaterialet. Efter den oberoende kodningen, jämfördes och diskuterades kodningsresultatet. Eventuella olikheter och/eller oenigheter i tolkningarna togs upp och diskuterades öppet (Graneheim & Lundman, 2004). Genom diskussion strävades det efter att nå en gemensam förståelse och konsensus kring identifierade teman och mönster. Genom att använda oberoende kodning och analys skapades en extra nivå av kontroll och validitet i forskningsprocessen. Det tillät att olika perspektiv och tolkningar beaktades och att resultatet inte var beroende av enskilda subjektiva bedömningar. Vidare har diskussioner kontinuerligt genomförts kring den egna förståelsen och tidigare erfarenheter under analysprocessen, med syfte att undvika tolkningar av materialet utifrån egna professionella erfarenheter i största möjliga mån. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärks studiens trovärdighet av en tydlig presentation av analysprocessen. För att tydliggöra att resultatet återspeglar den ursprungliga datainsamlingen har ett exempel på analysens tillvägagångssätt presenterats i Tabell 1, vilken tydligt visar kopplingen mellan ursprungsmaterialet och resultatet. Citat från informanterna har även inkluderats i resultatet (Graneheim et al., 2017; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), vilket kan stärka studiens trovärdighet.

Särskild hänsyn bör tas till studiens överförbarhet, med tanke på att informanter valdes genom bekvämlighetsurval och begränsades till specifika områden inom Region Skånes

ambulansdistrikt. Det begränsade urvalet, motiverat av praktisk och tidsmässig hänsyn, bör beaktas vid generalisering av resultaten till andra geografiska områden.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att ambulanssjusköterskorna upplevde en osäkerhet och/eller otrygghet när polismyndigheten inte var involverade i samma ärenden, exempelvis relaterat till brist på antalet polispatruller eller då RLC gjort bedömningen att polis inte behövde närvara. Spelten et al. (2022) beskriver att när polisen är närvarande vid hotfulla och våldsamma situationer så känner sig ambulanspersonalen tryggare. Enligt Viking et al. (2022), ökar känslan av utsatthet bland ambulanspersonal när polisen inte kan närvara. Resultatet visade också att det skapades en känsla av misstro hos ambulanssjusköterskorna när de inte upplevde samma förståelse av behovet av stöd i det aktuella ärendet. Bristande förståelse mellan organisationernas olika arbetssätt och prioriteringar kan skapa irritationer och leda till en ineffektiv resursanvändning (Berlin & Carlström, 2011). Det kan tänkas att polisens arbetsuppgifter överstiger tillgången på resurser, vilket skulle kunna innebära att en viss typ av samverkansärenden tillsammans med ambulanspersonal prioriteras lägre.

Resultatet visade att ambulanssjusköterskor ibland kunde ta större risker om polisen inte var involverade i samma ärende. Enligt Viking et al. (2022) kan det förekomma att ambulanspersonal känner en moralisk förpliktelse att vårda patienten, oavsett om situationen är hotfull eller ej. Detta skulle kunna indikera att ambulanssjusköterskors vilja att hjälpa, skulle kunna öka riskbenägenheten i vissa sammanhang. Carlsson et al. (2004) beskriver i en studie att patienter med psykisk ohälsa har en ökad risk för utåtagerande och vara oförutsägbara. Resultatet visade dock att det bland ambulanssjusköterskorna fanns en gemensam konsensus i att inte gå fram om platsen inte ansågs som tillräckligt säker och göra nya försök till att kontakta polismyndigheten. Resultaten indikerar en komplex dynamik mellan ambulanssjusköterskor och polismyndigheten. Det visar även på vikten av en effektiv samverkan och kommunikation mellan organisationerna för att säkerställa både personalens och patienternas säkerhet.

Resultatet visade att ambulanssjusköterskorna upplevde att kommunikation var en betydande komponent för att samverkan skulle fungera säkert och effektivt. Att kunna kommunicera och samverka utgör en grundläggande del av kompetensen hos en

ambulanssjuusköterska (Carlström et al., 2021; Svensk sjuusköterskeförening, 2022). Ambulanssjuusköterskorna beskrev även vikten av att ha en tidigare bekantskap med personerna bakom uniformerna, vilket ansågs vara en gynnsam faktor för en effektiv samverkan. Att känna till vem som bär uniformen och hur den personen reagerar i olika situationer upplevdes underlätta kommunikationen avsevärt. För att främja samverkan beskriver Rökenes och Hanssen (2007) att det är viktigt att parterna kommunicerar på ett sätt som möjliggör att en bekantskap utvecklas tidigt, vilket skapar förtroende och trygghet mellan dem samt ger en känsla av kontakt. Kommunikation fungerar som en kanal genom vilken information inte bara överförs, utan även känslor och attityder. Dessa element har en inverkan på hur relationerna mellan deltagarna utvecklas och upprätthålls (Rökenes & Hanssen, 2007).

Resultatet visade att kommunikationen var mer framgångsrik och effektiv under icke-akuta situationer jämfört med stressiga situationer. En lugn och kontrollerad miljö möjliggör för kognitiva processer att bearbeta information, medan en stressig miljö kan utlösa stressreaktioner hos individen (Nilsson & Waldemarson, 2007). Detta fenomen kan resultera i en nedsatt kommunikationsförmåga om individen inte har tidigare erfarenhet av liknande situationer (Nilsson & Waldemarson, 2007). Om det uppstår brister i kommunikationen mellan organisationerna kan det resultera i minskad tillförlitlighet i den delade informationen, och som ett resultat kan de beslut som grundas på denna information också påverkas negativt (Nunan et al., 2020). Kommunikation mellan olika yrkesgrupper kan ofta resultera i missförstånd och felaktiga tolkningar av det som kommuniceras. Detta händer eftersom olika yrkesgrupper kan ha inbyggda förväntningar på varandra som inte tydligt har förmedlats (Gluyas, 2015). Resultatet visade också att när kommunikationen inte fungerade upplevde ambulanssjuusköterskorna att det skapades utrymmen för ensidiga beslut utan ömsesidig förståelse hos övrig personal. I en arbetsgrupp kan det uppstå hierarkier eller rollfördelningar som skulle kunna hindra interaktioner (Gluyas, 2015). I situationer där en teammedlem upplever att det finns ett eventuellt problem som oroar dem, kanske de inte känner sig tillräckligt bekväma med att ta upp ärendet eller öppet diskutera sina bekymmer med resten av teamet (Gluyas, 2015). Enligt Berlin (2013) är grunderna i teamarbete nära kopplade till patientens vård och omvårdnad. I situationer där samverkan med andra organisationer är nödvändig, finns risken att bristfällig kommunikation kan komma att resultera i ett försämrat utfall för patienten (Wihlborg et al., 2017). Ovanstående resonemang stärker tanken på att kommunikation är helt avgörande för ett framgångsrikt teamarbete. Det skulle kunna vara

viktigt att uppmärksamma kommunikationen inom organisationerna och aktivt försöka arbeta med förbättringsarbeten för att stärka den gemensamma samverkan mellan yrkesgrupperna.

Resultatet visade att en gemensam plan, organisationerna emellan, var av stor vikt för att skapa en så god samverkanssituation som möjligt. Detta för att säkerställa en effektiv samverkan med hög säkerhet, för att kunna agera på bästa sätt till förmån för patienten. Enligt de kompetenskrav som gäller för ambulanssjuksköterskor, förväntas den specialistutbildade sjuksköterskan ha förmågan att samarbeta i multidisciplinära team även utanför hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). För att nå framgångsrikt teamarbete, är det avgörande att teammedlemmar är ödmjuka, att målet är tydligt, att arbetsklimatet är positivt, att konstruktiv feedback ges och att ledningen ger tydligt stöd (Carlström et al., 2021). Ett team som arbetar inom avancerad omvårdnad har då potential att prestera avsevärt mer än enskilda professionella individer eller en arbetsgrupp som saknar dessa kännetecken (Carlström et al., 2021). Mazzocato et al. (2011) identifierade tre centrala faktorer som är avgörande inom arbetsgruppen i traumasammanhang för att säkerställa optimal funktionalitet. Dessa faktorer inkluderar en gemensam patientrapport inom teamet, utformandet av en gemensam behandlingsplan för patienten, samt att ha tillgång till en gemensam arbetsplats för hanteringen av patientprocessen. Om någon av dessa tre teamprocesser brister, uppstår risken att arbetsuppgifter försenas eller förblir oavslutade, eftersom teamets medlemmar arbetar parallellt med individuella uppgifter och är beroende av varandra för att slutföra de gemensamma arbetsuppgifterna (Mazzocato et al., 2011). Även om omhändertagandet varierar avsevärt mellan trauma- och psykiatrisk vård, går det att urskilja likheter i ambulanssjuksköterskornas upplevelser, om vikten av att ha en gemensam plan tillsammans med polisen. Resultatet understryker betydelsen av en välfungerande gemensam plan och samverkan för att garantera optimal vård, oavsett den specifika vårdssituationen. Det framhäver också den nödvändiga kompetensen hos ambulanssjuksköterskor när det kommer till att samarbeta i multidisciplinära team.

Resultatet visade att ambulanssjuksköterskorna upplevde att samverkanssituationerna kunde bli komplicerade relaterat till organisationernas olika lagrum och hur beslut verkar tas på olika sätt i liknande situationer. Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de olika lagarna, hälso-och sjukvårdslagen och polislagen, ofta kunde generera återkommande utmaningar med såväl diskussioner som osäkerhet i ärenden tillsammans med polismyndigheten. Samverkan mellan polis och ambulanspersonal har tidigare visats stöta på hinder på grund av oenigheter

kring ansvarsfördelningen för patienter påverkade av alkohol (Weller et al., 2014). Dessa svårigheter kan resultera i irritation och missförstånd mellan de två yrkesgrupperna (Weller et al., 2014). Sjuksköterskan innehar en viktig roll i att koordinera vården med utgångspunkt i en holistisk syn till patienternas situationer och vårdbehov, vidare beskrivs det att brist på koordination också kan innebära att vårdens kvalitet hotas (McKay & Vanaskie, 2018). Snarare än att samordna andra yrkesgruppers insatser handlar det om att bidra med sin omvårdnadskompetens på en nivå som är jämbördig med övriga teammedlemmar (Carlström et al., 2021). Genom denna typ av samverkan kan det uppstå positiva synergieffekter för såväl patienten som för teamets medlemmar.

Resultatet visade på svårigheter att effektivt samverka med polisen vid situationer som involverade handräddning och tillämpning av LPT. Det är emellertid problematiskt att kontextualisera detta, givet bristen på vetenskaplig grund inom detta specifika område. Svårigheterna som identifierades i samverkansarbetet var huvudsakligen kopplade till skillnader i de rättsliga ramarna och kriterier som används för att bedöma om ärenden bör betraktas som mer polisiära, vilket regleras av polislagen, jämfört med situationer som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Det är av betydelse att ha insikt om varandras roller och hur olika teammedlemmars funktioner kompletterar varandra (Baker et al., 2006). Dessutom är förmågan att kommunicera på ett sådant sätt att man kan omsätta visioner och beslut i handling, följa upp det man genomför och hantera konflikter och stress på ett konstruktivt sätt viktig (Baker et al., 2006). Organisationernas varierande intressen och olikheter, särskilt i relation till deras respektive juridiska rammar, utgör möjliga orsaker till uppkomsten av problem och konflikter (Carlström et al., 2021). Som en konsekvens av detta finns det en potentiell risk att organisationernas inriktningar eller agerande inte överensstämmer, vilket i sin tur kan hämma effektiviteten i samverkansarbetet. Utan välutbildade och kompetenta individer med förmåga till effektivt teamarbete kommer varken dagens hälso- och sjukvård eller framtidens vård att uppfylla de höga kvalitetskrav som välfärdssamhället ställer (Carlström et al., 2021). En effektiv samverkan kan ge upphov till ett positivt resultat för det direkta omhändertagandet (Nilsson & Kristiansson, 2015), och kan vara avgörande för hälsan ur både ett patient- och personalperspektiv (Elmqvist et al., 2010).

Slutligen, även om den generella känslan hos ambulanssjuksköterskorna var att samverkan fungerade friktionsfritt mellan organisationerna, kan det konstateras att det förekommer vissa hinder och brister i den gemensamma samverkan, organisationerna emellan, vilket även stöds

av tidigare observationer (Carlström, 2022). Det kan även konstateras att kommunikation är en gemensam nyckelkomponent inom samverkan och teamarbete, något som borde tas i beaktning och i vissa fall förbättras. Detta för att, i samverkan mellan ambulanssjuksköterskor och polismyndigheten i ärenden som involverar patienter med psykisk ohälsa, kunna erbjuda en så god och säker vård som möjligt, både för personalens och patienternas bästa.

Konklusion och implikationer

Resultatet indikerar att en effektiv och transparent kommunikation inom teamet är avgörande och spelar en central roll inom samverkan i denna specifika kontext. Otillräcklig kommunikation kan resultera i missförstånd och ensidiga beslut, vilket i sin tur kan påverka samverkan, kvaliteten på vården och personalens förmåga att agera på bästa sätt till förmån för patienten. Resultatets insikt understryker behovet av att aktivt arbeta med förbättringar inom kommunikationen mellan organisationerna för att stärka samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten och därigenom säkerställa en så god och säker vård som möjligt.

Resultatet från studien skulle kunna ge en ökad kunskap och förståelse hos ambulanspersonal kring betydelsen av kommunikation i organisationernas gemensamma samverkan. Resultatet skulle också kunna ligga till grund för utvecklings- och/eller förbättringsarbete, inom såväl ambulansverksamheten som polismyndigheten, till exempel i utbildningssyfte, arbete kring gemensamma riktlinjer eller för verksamhetsutvecklare gällande vägledande modeller för gemensam planering.

Författarnas arbetsfördelning

Härmed intygar författarna att de varit lika delaktiga i föreliggande studie. Arbetet har delvis delats upp mellan författarna, men båda författarna har varit involverade i uppsatsens alla delar och arbetsbördan har varit lika fördelad mellan författarna.

Referenser

- Adams, K., Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2015) An Interpretative Phenomenological Analysis of Stress and Well-Being in Emergency Medical Dispatchers, *Journal of Loss and Trauma*, 20:5, 430-448, DOI: 10.1080/15325024.2014.949141
- Agerberg, L. (2021). *Granskning av regionledningscentralerna (RLC) (A073.051/2019)*. Polismyndigheten. <https://polisen.se/siteassets/dokument/internrevision/granskning-av-regionledningscentralerna-rlc.pdf>
- Ahl, C., Nyström, M & Jansson, L. (2006). Making up one's mind: – Patients' experiences of calling an ambulance. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.10.002>
- Andersson, P. (2011). Samverkan med stöd av Rakel. I N-O Nilsson (Red.) *Samverkan – för säkerhets skull!* (2 uppl., s. 107–119). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Baker, D. P., Day, R. & Salas, E. (2006). Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Research and Educational Trust*, 41(4pt2), 1576–1598.
- Baldwin, D. C., Jr, & Daugherty, S. R. (2008). Interprofessional conflict and medical errors: results of a national multi-specialty survey of hospital residents in the US. *Journal of interprofessional care*, 22(6), 573–586. <https://doi.org/10.1080/13561820802364740>
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I Leksell & Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.159–177). Stockholm: Liber AB
- Berlin, J. & Carlström, E. (2011). *Samverkan mellan blåljusorganisationer*. (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Booker, M. J., Shaw, A. R., & Purdy, S. (2015). Why do patients with 'primary care sensitive' problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ open*, 5(5), e007726. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007726>
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: en kunskapsöversikt*. Forte. <https://www.vinnova.se/contentassets/277b191675db4eb493aa5b362fde6fb0/begreppmat-metoderforekomstpsykhalsaohalsa.pdf?cb=20170629115023>
- 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
- Carlström, E. (2022). Arbete i olika konstellationer. I Lundberg, L., Bäckström, D., Andersson Hagiwara, M. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3:e uppl. s.104-111). Liber.
- Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, S. H. (2021). Samverkan i team. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk., & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., S. 139–175). Studentlitteratur AB.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, s. 143–154). Studentlitteratur.

- Declaration of Helsinki. (2014). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 18(1), 363. <https://doi.org/10.1515/jwiet-2014-0117>
- Dehn, A., & Snedden, P. (2020). Acute pre-hospital medicine: Perspectives of an emergency medicine fellow and critical care paramedic. *Emergency Medicine Australasia*, 32(4): 670-671. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13574>
- Dewing, J., & McCormack, B. (2015). Engagement: a critique of the concept and its application to person-centered care. *International Practice Development Journal*, 2015(5), 1-10. doi: 10.19043/ipdj.5sp.008
- Droste, N., Miller, P., & Baker, T. (2014). Review article: Emergency department data sharing to reduce alcohol-related violence: A systematic review of the feasibility and effectiveness of community-level interventions. *Emergency Medicine Australasia*, 2014(26), 326-335. doi: 10.1111/1742-6723.12247
- Eaton, W. W., Martins, S. S., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Clarke, D., & Alexandre, P., (2008). The burden of mental disorders. *Epidemiologic reviews*, 30, 1–14. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn011>
- Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of ‘doing’ prehospital emergency care. *Scandinavian journal of caring science*. 2010(24), 266–273. doi: 10.1111/j.1471-6712
- EU 2016/679. *General Data Protection Regulation*. Europaparlamentets och rådets förordning (EU). <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Europakommissionen. (14 oktober 2005). *Green Paper, Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Europeiska kommissionen. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (25 februari 2021). *Psykisk hälsa och suicidprevention – Lägesrapport 2020*. (Artikelnummer 20144) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cf25a8b4086943bab08fb53cd25113c1/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2020.pdf>
- Gluyas, H. (2015). Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing Standard*, 29(49), 50–57. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7748/ns.29.49.50.e10042>.
- Graneheim UH., & Lundman, B., (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- HSLF-FS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Konsoliderad*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

- Högstedt, Å. (2022) Alarmeringssjukvård. I Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson (Red.) *Prehospital akutsjukvård* (3 uppl., s. 17–27). Liber.
- Hörnemalm, J. (2008). *Samverkan är ett magiskt ord: motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*. [Doktorsavhandling/Luleå tekniska universitet]. DiVA portal. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:990003/FULLTEXT01.pdf>
- Kuehl, S., Kim, A. H. M., & Every-Palmer, S. (2023). ‘An accident waiting to happen’ – experiences of police officers, paramedics, and mental health clinicians involved in 911-mental health crises: a cross-sectional survey. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10.1111/jpm.12916. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jpm.12916>
- Källberg, A-S., & Göras, C. (2021). Säker vård i omvårdnadsarbetet. I A-K, Edberg., A, Ehrenberg., H, Wijk., & J, Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 433–460). Studentlitteratur.
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lindström, V., Stureson, L., & Carlborg, A., (2020). Patients’ experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service—A qualitative interview study. *Health Expectations*, 23 (2), 442–449. <https://doi.org/10.1111/hex.13024>
- Longoria, R. A. (2005). Is inter-organizational collaboration always a good thing. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 32, 123.
- Lundman, G. & Hällgren Graneheim, U., (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan, s. 219–234). Studentlitteratur.
- Lunds universitet. (16 februari 2023). *Fusk, störningar och trakasserier*. <https://www.lu.se/studera/livet-som-student/rattigheter-och-skyldigheter-som-student/fusk-storningar-och-trakasserier>
- Malmö Universitet (u.å.) *Utvärdering av prehospital akut psykiatri*. <https://mau.se/forskning/projekt/utvardering-av-prehospital-akut-psykiatri-pap/>
- Mazzocato, P., Hvitfeldt Forsberg, H. & von Thiele Schwarz, U. (2011). Team behaviors on emergency care: a qualitative study using behavior analysis of what makes teamwork. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19 (70), ss. 1–8.
- McKay, C. & Vanaskie, K. (2018). Partnering for Success: The role of the nurse leader in health information technology implementation for coordination of care. *Nurse Leader*, 16(6), 385–388.
- McKenna, B., Furness, T., Oakes, J., & Brown, S. (2015). Police and mental health clinician partnership in response to mental health crisis: A qualitative study. *International Journal of mental health nursing*. 24(5), 386–393. Doi: 10.1111/inm.12140
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (december 2019). *Vägledning i Rakel*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/28980.pdf>

- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (februari 2020). *Blåljussamverkan. Sammanfattande information om lagrum, ansvar, arbetsstruktur, organisation och samverkansmodell för blåljus*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/29071.pdf>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2022a). *Hot och våld mot blåljuspersonal: en vägledning för ett förebyggande och förberedande arbete med utgångspunkt i social oro*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/28739.pdf>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (december 2022b). *Nationella riktlinjer för samverkan i Rakel*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/29940.pdf>
- Nilsson, H. & Kristiansson, T. (2015). *Katastrofmedicinsk beredskap: att leda sjukvård på ett särskilt sätt*. (1. Uppl.). Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A., 2007, *Kommunikation- samspel mellan människor*, uppl. 3, Studentlitteratur AB, Lund.
- Novus. (8 december 2022) *Vårdförbundet – Hot och våld*. <https://mb.cision.com/Public/1515/3688913/bac2b2367e516ca5.pdf>
- Nunan, J., Palfreyman-Jones, S., Milne, R. & Wakefield, A. (2020). The timeline of information exchange: a service evaluation of London Ambulance Service NHS Trust's front line communication and emergency response to Exercise Unified Response. *British Paramedic Journal*, 4(4), 40–49. <https://doi.org/10.29045/14784726.2020.12.4.4.40>
- Nygårdh, A., Sherwood, G., Sandberg, T., Rehn, J., & Knutsson, S. (2017). The visibility of QSEN competencies in clinical assessment tools in Swedish nurse education. *Nurse Education Today*, 59, 110–117. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nedt.2017.09.003>
- Polismyndigheten. (2023). *Polismyndighetens årsredovisning 2022* (Diarienummer A084.384/2022). Kommunikationsavdelningen. <https://polisen.se/siteassets/dokument/polisens-arsredovisning/polismyndighetens-arsredovisning-2022.pdf>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tenth edition.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Poljak, A., Tveith, J & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulans — den första länken i vårdkedjan. *Nordisk tidskrift för omvårdnadsforskning*, 26, utgåva 1. <https://doi.org/10.1177/010740830602600110>
- Rautalinko, E. (2019). *Samtalsfärdigheter: stöd, vägledning och ledarskap*. (Upplaga 3). Liber.
- Rökenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2007). *Bära eller brista: Kommunikation och relationer i arbetet med människor*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- SFS 1984:387. *Polislag*. Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/polislag-1984387_sfs-1984-387
- SFS 1991:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2014:1102. *Förordning med instruktion för Polismyndigheten*. Justitiedepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20141102-med-instruktion-for_sfs-2014-1102
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218#K3
- Sherwood, G., Jones, C. B., Conklin, J. L., & Dodd, A. (2023). Quality and safety education for nurses: A bibliometric analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 1.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12876>
- Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 78.
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>
- Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk ohälsa*.
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf
- Socialstyrelsen. (februari 2023a). *Sveriges prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf>
- Socialstyrelsen. (7 mars 2023b). *Ledarskap, team och individ*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbete-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>
- SOS Alarm. (2022). *Verksamhetsrapport 2021 – 112 i Sverige*. SOS Alarm AB.
https://resources.mynewsdesk.com/image/upload/f_pdf,fl_attachment/eehhqn2felxuahzghds
- SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>
- Strote, J., & A Harper, R. (2019). Use of Emergency Medical Services by Police. *Prehospital Emergency Care*, 23(3), 327–331. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1511018>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

- 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>
- Todorova, L., Johansson, A., & Ivarsson, B. (2021a). Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. *Nursing open*, 8(2), 946–956. <https://doi.org/10.1002/nop2.703>
- Todorova, L., Johansson, A., & Ivarsson, B. (2021b). A Prehospital Emergency Psychiatric Unit in an Ambulance Care Service from the Perspective of Prehospital Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 50. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010050>
- Uhr, C. (2011) Samverkansbegreppet. I N-O Nilsson (Red.) *Samverkan – för säkerhets skull!* (2 uppl., s. 11–29). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Viking, M., Hugelius K. & Kurland, L. (2022) Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. *International Emergency Nursing*, 65, 101220. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101220>
- Vårdvetenskapliga etiknämnden. (2 juli 2021). Riktlinjer och anvisningr [sic] i samband med ansökan till VEN. Lunds universitet. Canvas. <https://canvas.education.lu.se/courses/15149/files/2079802?wrap=1>
- Weller, J., Boyd, M. & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med Journal*. 90(1061) ss.149–54. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168. Epub 2014 Jan 7. PMID: 24398594.
- Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A qualitative analysis of professional experiences. *International Emergency Nursing*, 32, 20–27. <http://dx.doi.org/10.1016.j.ienj.2016.06.002>
- World Health Organization. (17 juni 2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Xanthopoulou, P., Thomas, C., & Dooley, J. (2022). Subjective experiences of the first response to mental health crises in the community: a qualitative systematic review. *BMJ open*, 12(2), e055393. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055393>



2023-08-06

INFORMATIONSBREV TILL
VERKSAMHETSCHEF

Institutionen för hälsovetenskaper

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är ett generellt växande problem och en ökning av antalet ärenden har noterats av såväl polismyndigheten som av SOS Alarm. Samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten är av vikt för att inte drabba patienten negativt. En väl fungerande samverkan kan nyttjas för att lösa uppgifter, rädda liv och minska skadeverkningar. Trots att organisationerna arbetar till vardags, har det konstaterats att det förekommer olika typer av hinder och brister i det gemensamma arbetet, i synnerhet i samband med ärenden innefattande psykisk ohälsa. Därför finns ett behov av att undersöka erfarenheter hos ambulanssjuksköterskor och deras samverkan med polismyndigheten i ärenden med psykisk ohälsa.

Studieförfattarna planerar att intervjua specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård med minst ett års klinisk yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvård. Informanterna skall dessutom ha tidigare erfarenhet av att samverka tillsammans med polismyndigheten i ärende med psykisk ohälsa. Författarna planerar att rekrytera ca 12 informanter med en variation av kön, ålder och erfarenhet. För att hitta informanter behöver studieförfattarna hjälp av dig som verksamhetschef med att vidarebefordra informationen till lämpliga mellanhänder för att dela den med informanterna. Informanterna kommer själva få ta kontakt med studieförfattarna. Studien kommer att genomföras med semistrukturerade individuella intervjuer, dessa kommer att utföras digitalt via Zoom (tillhandahållna av Lunds universitet) alternativt via ett fysiskt möte om informanterna önskar det.

Samtycke kommer att inhämtas både skriftligt och muntligt av informanterna innan intervjuerna påbörjas. Informanterna har rätt till att ta tillbaka sitt samtycke om denne så önskar utan att orsak behöver anges. Ljudet från intervjuerna kommer att spelas in och på en extern hårddisk utan tillgång till internet. Samtycken, ljudinspelningarna och transkriberat material kommer att förvaras inlåst och endast tillgängliga personer för studien kommer ha tillgång till detta. Resultatet kommer att redovisas i en magisteruppsats. Efter godkänd examination vid Lunds universitet, kommer samtliga ljudfiler och transkriberat material att destrueras. Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande, utan etiska invändningar.

⊕ Studien ingår som ett examensarbete i Ambulanssjuksköterskeprogrammet.

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

Med vänlig hälsning

Sandra Lilja
Leg. Sjuksköterska
Studera på

Ambulanssjuksköterskeprogrammet
e-post: sa3117li-s@student.lu.se

Anders Willysson
Leg. Sjuksköterska
Studera på

Ambulanssjuksköterskeprogrammet
e-post: an3724gu-s@student.lu.se

Handledare
Jonas Wihlborg
Bitr. Universitetslektor

Postadress: Högskolan Dalarna,
791 88 Falun
e-post: jwl@du.se

Bilaga 1(5)



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Medgivandeblankett

Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde



MEDICINSKA
FAKULTETEN

2023-08-06

INFORMATIONSBREV TILL
ENHETSCHEF/STATIONSCHEF

Institutionen för hälsovetenskaper

Till Enhetschef/Stationschef

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att vidarebefordra information om studien till potentiella informanter i nedanstående studie.

Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett generellt växande problem och en ökning av antalet ärenden har noterats av såväl polismyndigheten som av SOS Alarm. Samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten är av vikt för att inte drabba patienten negativt. En väl fungerande samverkan kan nyttjas för att lösa uppgifter, rädda liv och minska skadeverkningar. Trots att organisationerna arbetar till vardags, har det konstaterats att det förekommer olika typer av hinder och brister i det gemensamma arbetet, i synnerhet i samband med ärenden innefattande psykisk ohälsa. Därför finns ett behov av att undersöka erfarenheter hos ambulanssjuksköterskor och deras samverkan med polismyndigheten i ärenden med psykisk ohälsa.

Studieförfattarna planerar att intervjua specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård med minst ett års klinisk yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvård. Informanterna skall dessutom ha tidigare erfarenhet av att samverka tillsammans med polismyndigheten i ärende med psykisk ohälsa. Författarna planerar att rekrytera ca 12 informanter med en variation av kön, ålder och erfarenhet. Informanterna kommer själva få ta kontakt med studieförfattarna. Studien kommer att genomföras med semistrukturerade individuella intervjuer, dessa kommer att utföras digitalt via Zoom (tillhandahållna av Lunds universitet) alternativt via ett fysiskt möte om informanterna önskar det. Samtycke kommer att inhämtas både skriftligt och muntligt av informanterna innan intervjuerna påbörjas. Informanterna har rätt till att ta tillbaka sitt samtycke om denne så önskar utan att orsak behöver anges.

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

Med vänlig hälsning

Sandra Lilja
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
Ambulanssjuksköterskeprogrammet
e-post: sa3117li-s@student.lu.se

Anders Willysson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
Ambulanssjuksköterskeprogrammet
e-post: an3724gu-s@student.lu.se

Handledare
Jonas Wihlborg
Bitr. Universitetslektor
Postadress: Höskolan Dalarna,
791 88 Falun
Tfn: 0706-577707
e-post: jwl@du.se

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. Telefax 046-222 18 08



Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie. Ett informationsbrev har skickats ut till två av Region Skånes ambulansdistrikt där verksamhetscheferna har godkänt att studieförfattarna får genomföra studien i distriktet. Om du är intresserad får du själv ta kontakt med studieförfattarna.

Psykisk ohälsa är ett generellt växande problem och en ökning av antalet ärenden har noterats av såväl polismyndigheten som av SOS Alarm. Samverkan mellan ambulanssjukvården och polismyndigheten är av vikt för att inte drabba patienten negativt. En väl fungerande samverkan kan nyttjas för att lösa uppgifter, rädda liv och minska skadeverkningar. Trots att organisationerna arbetar till vardags, har det konstaterats att det förekommer olika typer av hinder och brister i det gemensamma arbetet, i synnerhet i samband med ärenden innefattande psykisk ohälsa. Därför finns ett behov av att undersöka erfarenheter hos ambulanssjuksköterskor och deras samverkan med polismyndigheten i ärenden med psykisk ohälsa.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 30–60 min och genomförs av Sandra Lilja eller Anders Willysson. Intervjuerna kommer att ske digitalt via Zoom eller fysiskt möte om så önskas. Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta utan att ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt. Insamlat material, så som samtycke, ljudinspelning av intervjun och transkriberad intervju kommer att förvaras på en låst extern hårddisk, endast tillgängliga personer för studien kommer ha tillgång till detta. Deltagarna och intervjuerna kommer att koda. I färdig produkt kommer ingen annan veta vilken informant som gett vilken uppgift. Efter godkänd examination förstörs såväl ljudupptagningar som transkriberingar.

Om Du önskar delta ber vi Dig underteckna medföljande samtyckesblankett och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert senast den XX xxxx 2023. Skicka tillbaka påskrivna samtyckesblankett via kuvert som medföljer.

Studien ingår som ett examensarbete i Ambulanssjuksköterskeprogrammet.
Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Sandra Lilja	Anders Willysson	Handledare
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Jonas Wihlborg
Studerande på	Studerande på	Bitr. Universitetslektor
Ambulanssjuksköterskeprogrammet	Ambulanssjuksköterskeprogrammet	Postadress:
e-post: sa3117li-s@student.lu.se	e-post: an3724gu-s@student.lu.se	Högskolan Dalarna, 791 88 Falun
		Tfn: 0706-577707
		e-post: jwl@du.se



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om **Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att samverka med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa**

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak. Jag förstår att ljudet under intervjun kommer att spelas in.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Intervjuguide

Huvudfrågor:

- Kan du beskriva en situation när du samverkat med polismyndigheten i ärende som involverar patienter med psykisk ohälsa?
- Kan du nämna något tillfälle när samverkan med polisen fungerat väldigt väl?
- Kan du nämna något tillfälle när samverkan med polisen inte fungerat väl alls?

Följdfrågor som utgår från huvudfrågorna:

- Kan du utveckla...?
- Kan du ge exempel på...?
- I vilket sammanhang ...?

- Vad hände då?
- Vad tänkte du då?
- Vad gjorde du då?

- Hur yttrade sig samverkan mellan organisationerna?
- Hur gick samverkan till?
- Hur gick det sen?