

PSYKIATRIAMBULANS

Akut prehospital psykiatrisk vård

FÖRFATTARE: Jenny Johansson

Mikael Mannerbjörk

PROGRAM/KURS: Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård
60 Högskolepoäng

Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot
psykiatrisk vård

OM5380, VT 2015

OMFATTNING: 15 Högskolepoäng

HANDLEDARE: Lilas Ali

EXAMINATOR: Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

The logo for Sahlgrenska akademien is a dark red banner with white text and faint white line art in the background.

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Vi vill tacka vår handledare Lilas Ali för det goda stödet och engagemanget. Vi tackar även våra deltagare i ambulansverksamheten i Göteborg.

Titel:	Psykiatriambulans Akut prehospital psykiatrisk vård
Titel:	Psychiatric ambulance Emergency pre-hospital psychiatric care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet Psykiatrisk vård Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot psykiatrisk vård OM5380
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Jenny Johansson Mikael Mannerbjörk
Handledare:	Lilas Ali
Examinator:	Margareta Mollberg

Sammanfattning

Bakgrund: Specialistsjuksköterskan ska uppta patientberättelsen och utifrån sin specialiserade kunskap om medicinska eller psykiatriska tillstånd göra en korrekt bedömning. Sjuksköterskan ska från sin bedömning sedan förse patienterna med adekvata vårdåtgärder. I Göteborg har andelen ambulansuppdrag som klassificeras som psykiatrisk sjukdom ökat de sista åren. Med anledning av det planerar ambulanssjukvården i Göteborg en speciell psykiatriambulans med dubbelkompetens, en sjuksköterska som har specialistkunskap inom psykiatri samt en ambulanssjuksköterska. I Stockholm skall en psykiatriambulans införas 1 april 2015 men inte med dubbelkompetens. Anledningarna till planen att introducera en psykiatriambulans är att utveckla den akuta prehospitala vården bland annat genom att hjälpa patienter med psykiatrisk problematik till rätt vårdnivå. **Syftet:** Syftet med studien var att undersöka vilka synpunkter sjuksköterskan i ambulansenheten har gällande att implementera en särskild psykiatriambulans. **Metod:** Vald metod av författarna var kvalitativ studie genom semi-strukturerad intervju av sju sjuksköterskor som är aktiva inom ambulanssjukvården i Göteborg. **Resultat:** Resultatet visar att informanterna var positiva till införandet av en psykiatriambulans då de upplever att den nuvarande vården för patienter med psykiatriska tillstånd brister. De upplevda brister som framkom är brist av vårdåtgärder, brist på befogenheter, och brist på psykiatrisk kunskap. Informanterna ansåg att möjligheten att göra

mer kvalificerade bedömningar samt utföra ett större antal vårdåtgärder var kvalifikationer som en sjuksköterska på en psykiatriambulans ska inneha. **Slutsats:** Slutsats som framkommer är att patienter med psykiatriska tillstånd i den akuta prehospitala vården inte får en kvalitativ vård i nuläget. Det finns en önskan hos informanterna att utveckla vården till en mer personcentrerad vård, eftersom de upplever att den akuta prehospitala vården för patienter med psykiatrisk ohälsa behöver förbättras.

Nyckelord: psykiatrisjuksköterska, ambulanssjuksköterska, psykiatriambulans, synpunkter, arbetsuppgifter.

Abstract

Background: The specialized nurse has the obligation to take up the patient's story and then from their specialized knowledge within medicine or psychiatric conditions make a correct assessment. The nurse should from their assessment then provide the patient with appropriate care-actions. In Gothenburg, the proportion of ambulance missions carrying patients classified as with a psychiatric disorders has increased in the last few years. In respect of this trend, Gothenburg is planning a specialized psychiatric ambulance with dual expertise, a nurse who is specialized in psychiatry as well as and a nurse with an ambulance specialization. In Stockholm, a psychiatric ambulance will be introduced on April 1, 2015, but not with dual expertise. The main reasons of introducing a psychiatric ambulance is to develop pre-hospital emergency psychiatric care in order to provide psychiatric patients with the appropriate level of care. **Purpose:** The purpose of this study was to investigate the comments of the nurse in the ambulance unit regarding the introduction of a psychiatric ambulance. **Method:** A qualitative method was chosen in this study, using semi-structured open questions to interview seven nurses who are currently working in the ambulance-unit in Gothenburg. **Result:** The results in this study indicate that the nurses were in favor of introducing a psychiatric ambulance, because it is their opinion that the current pre-hospital emergency care has flaws and also lack in quality. The flaws involve lack of care-actions, lack of authority to decide care-actions, and an advanced knowledge in psychiatry. The nurses expressed that a nurse who works in a specialized psychiatric ambulance should have the ability to do more qualified assessments as well as perform a great number of care-measures. **Conclusion:** The conclusion of this study is that the patients with mental illness in the emergency pre-hospital care are not currently receiving any qualitative care. The study participants express a desire to develop a more personal system of care, as there is a need for improvement in emergency pre-hospital care for patients with psychiatric illness.

Keywords: psychiatric nurse, ambulance nurse, psychiatric ambulance, comments, duties.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund.....	6
Specialistsjuksköterskans kompetens.....	6
Hälsa och ohälsa	7
Psykisk ohälsa globalt och i västvärlden	7
Historiskt perspektiv på prehospita sjukvård.....	7
Prehospita sjukvården i Göteborg.....	8
Teoretisk referensram	9
Vårdprocessen	9
Personcentrerad vård	9
Sjuksköterskans bedömning	10
Tidigare forskning.....	10
Problemformulering.....	11
Syfte	11
Frågeguide.....	12
Metod	12
Forskningsdesign	12
Urval	12
Datainsamling	12
Data analys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	13
Pilotstudie.....	14
Resultat	15
Brister i den nuvarande vården	15
Prehospita psykiatrisk vård	16
Behov av särskild kunskap	17
Kvalifikationer och arbetssätt hos sjuksköterskan	18
Diskussion.....	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
Slutsats	24
Bilaga 1	27

Inledning

Ramen för sjuksköterskans arbete i ambulanssjukvården är idag att identifiera, bedöma och behandla en mängd olika sjukdomar och tillstånd utifrån riktlinjer som bestäms regionalt av ambulansöverläkaren. Sjuksköterskan i ambulanssjukvården möter och bedömer i stort sett alla somatiska och psykiatriska tillstånd i alla ålderskategorier. Då sjuksköterskan i ambulansen möter dessa olika sjukdomstillstånd krävs en bred bedömningsförmåga och kunskap. I Göteborg har det utvecklats en mängd somatiska snabbspår/vårdkedjor där ambulanspersonalen efter egen bedömning och undersökning efter vissa förutbestämda kriterier kan skriva in patienter direkt på avdelning, t ex strokeavdelning, ortopedisk avdelning vid höftfraktur, hjärtintensivavdelningen (HIA) med mera. Göteborg är ledande i landet när det gäller somatiska vårdkedjor. Inom den akuta prehospitala psykiatriska vården i Göteborg finns inga snabbspår/vårdkedjor direkt till avdelning liknande det som finns inom den somatiska vården. Det som ambulanssjuksköterskor har att tillgå är något som kallas "tankegången" som går ut på att etablera kontakt med ett psykiatrisk mobilt fält team. Ambulanssjuksköterskorna kan ringa det mobila fältteamet efter att ha bedömt patienten. De mobila fältteamet kan åka ut till patienten dagtid mellan 11-21. Vården är i nuläget organiserad på detta sätt och den psykiska ohälsan har ökat i samhället. Dessa omständigheter väckte författarnas intresse att undersöka sjuksköterskans bedömning av patienter med psykiatrisk problematik i den akuta prehospitala vården.

Bakgrund

Specialistsjuksköterskans kompetens

Enligt psykiatrisk riksförening för specialistsjuksköterskor utmärks det att en specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård utöver det som anges i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska även ska ansvara för att (psykriks.se, 2015): Personer med psykisk ohälsa ska få ta del av en personcentrerad vård där patientens erfarenheter, behov, mål och preferenser tillvaratas i genomförandet av vården. Även närstående till patienten ska specialistsjuksköterskan ta hänsyn till gällande deras erfarenheter och synpunkter om vården och planering för patienten. Vidare så ska den erhållna vården utvärderas kontinuerligt av specialistsjuksköterskan i samarbete med patienten. Specialistsjuksköterskan ska också stödja patientens kunskap- och informationsbehov genom pedagogiska insatser.

Det är väsentligt för vårdkvalitén att specialistsjuksköterskan har en fördjupad medicinsk eller psykiatrisk kompetens. Det som skiljer specialistsjuksköterskan åt från legitimerad sjuksköterska är att specialistsjuksköterskan ska uppfylla nedanstående kompetensbeskrivning enligt psykiatrisk riksförening för specialistsjuksköterskor (psykriks.se, 2015): Specialistsjuksköterskan ska inneha kunskap om normal och avvikande psykisk utveckling genom hela livet. Specialistsjuksköterskan ska kunna identifiera, differentiera, och handlägga såväl lindriga tillstånd som komplicerade tillstånd av samsjuklighet. Även ska specialistsjuksköterskan bedöma och värdera behovet av akuta insatser och/eller förnyad medicinsk bedömning.

Den här ovanstående kompetensbeskrivningen förtydligar hur specialistsjuksköterskan ska bedöma patienter med psykiatrisk ohälsa och hur vårdåtgärder ska väljas.

Hälsa och ohälsa

Begreppet psykiatrisk ohälsa är ett viktigt begrepp i denna studie. Det är därför viktigt att belysa och problematisera begreppen hälsa, ohälsa, och psykiatrisk ohälsa för att kunna bedöma psykiatriskt vårdbehov och få förståelse för sjuksköterskans bedömning av den här patientkategorin i ambulanssjukvården.

Vad är fysisk och psykisk hälsa? Hälsa definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 1948) som: (fritt översatt från engelska) Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom eller handikapp. Detta hälsobegrepp har kritiserats för att vara utopiskt och opraktiskt, då ingen någonsin kommer att uppnå fullständigt välbefinnande på alla plan samtidigt. Vid Ottawakonferensen 1986 definierades hälsa som en resurs för att nå andra mål i livet. Fritt översatt från engelska versionen så uttrycker de då: Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga. WHO:s definition av hälsa innefattar således tre aspekter, fysiskt, mentalt och socialt välmående och alltså inte enbart frånvaro av sjukdom. Definitionen visar även att det även handlar om att kunna uppleva ett socialt och mentalt välmående (WHO, 2014).

Vad är psykisk ohälsa? Det framkommer enligt Herlofson & Ekelius (2009) att vad som är friskt och sjukt har diskuterats livligt i många år och det finns många definitioner på psykisk ohälsa och sjukdom (Herlofson & Ekselius, 2009). WHO's definition av psykisk hälsa innefattar individens förmåga att använda sig av sina resurser för att förverkliga sig själv, vara delaktig, bidra till samhället och kunna hantera motgångar. Psykisk ohälsa kan ses som saknad av en eller fler av dessa nämnda förmågor.

Psykisk ohälsa globalt och i västvärlden

I Sverige och i västvärlden är psykisk ohälsa ett växande problem. Psykiatrisk ohälsa är den främsta orsaken till längre sjukfrånvaro i en rad industrialiserade länder, däribland Sverige (Henderson, Harvey, Overland, Mykletun, & Hotopf, 2011). Psykiska ohälsan är även enligt en rapport från OECD 2013 "den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden" (Oecd, 2013). I augusti 2014 publicerade Socialstyrelsen dödsorsaksstatistiken för år 2013. Totalt tog 1606 personer livet av sig under 2013. Av dessa var 1107 män och 499 kvinnor. Dessa data inkluderar säkra och osäkra självmord för hela befolkningen ("ki.se," 2013).

Globalt registreras ca en miljon suicid per år, långt fler skadar sig själv och sin omgivning. Det här ett problem för individerna med psykisk ohälsa och samhället (WHO, 2014). Wiklund belyser att enligt WHO så kommer människor drabbas av psykisk ohälsa eller psykiska besvär någon gång under sitt liv. Det är därför behov av forskning och utveckling inom området psykisk hälsa har fått intresse och betydelse, för att fram en god psykiatrisk vård (Wiklund Gustin, 2010).

Historiskt perspektiv på prehospital sjukvård

Historiskt sett har somatisk och psykiatrisk vård utvecklats ojämnt gällande resurser forskning och behandlingsalternativ som sjuksköterskan kan vidta och använda. Historisk

jämförelse mellan dessa är därför intressant för att bättre förstå ojämlikheten i bedömning- och behandlingsmöjligheter för sjuksköterskan inom den akuta prehospitala sjukvården.

Johannisson (2004) belyser att läkare som styrkt synen i sjukvården historisk sett i början av 1800-talet tillskrevs egenskaper som att inneha social kunskap om vett och etikett. Läkarna skulle då klara av att lyssna och förstå patientens uttryckta symtom. Vården ersattes mot slutet av 1800-talet och in på 1900-talet till att bli mer naturvetenskaplig där det observerbara och mätbara trängde undan förmågan att kunna lyssna på patientens upplevelser. Tekniker att undersöka kroppen genom inspektion, auskultation, percussion och touchering lärdes ut i den här tidsperioden. Lukten och smaken var även viktig för diagnostik. Även i psykisk sjukdom fanns teorin om vid den här tidsperioden att det gick att diagnostisera enbart genom observerbara tecken och behandla därefter. En teori som exempelvis fanns vid 1900-talets början var att sexualiteten speciellt onani satte läsbara spår i utseendet. De tecken de kunniga trodde sig kunna se från den här sexuella handlingen var mörka ringar under ögonen, grå ansiktsfärg och kallsvettig hud samt att det här riskerade att leda till abnorm sexualitet (Johannisson, 2004). På 1940 – 60-talet så var den teknologiska/industriella utvecklingen i fokus och vetenskapen hade sin utgångspunkt från det observerbara tecknen. Det här medförde den instrumentella synen och inslagen i sjukvården som kom att dominera den långt fram i tiden. Sjukvården har från den här tiden och sen början av 1900-talet haft en naturvetenskaplig människosyn där vården utvecklats genom att studera sådant som går att mäta. Den naturvetenskapliga hållningen har klassats som viktig och vetenskaplig medan känslor, själ och tankar som inte går att mäta setts som mindre betydelsefull. Nu på de senaste åren så har själ, tankar och patientens psykiska mående fått en mer betydande roll, då omvårdnads-vetenskapen utvecklat en mer holistisk syn. Det som är tydligt i historien är att den somatiska vården har funnit metoder för att utvecklas på en evidensbaserad grund (Dulong, Poulsen, Athlin, Kylberg, & Larsson-Wentz, 1993). Psykiatrin har följt efter somatiken och funnit metoder att även de utveckla evidensbaserad vård för psykiatrisk ohälsa. Det här kan ses i den prehospitala ambulansvården i Stockholm som har påbörjat ett projekt att få in psykiatrikunskap i ambulanssjukvården (Bengtsson, 2013).

Enligt hälso- och sjukvården lag 1998:531 så ska patienter ges en sakkunnig och omsorgsfull vård både somatisk och psykiatriskt utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Begreppet ”evidence based care” som betyder evidensbaserad vård har det senaste decenniet tagits fram som utökning av att patienter ska få en vetenskaplig vård. Evidens baserad vård bygger på beprövad erfarenhet. David Sackett framhöll i sin definition av begreppet att från rådande underlag (erfarenhet) så ska den samvetsgrant och tydligt användas för att fatta beslut om individuell vård för patienten (Herlofson & Ekselius, 2009).

Prehospitala sjukvården i Göteborg

I den nuvarande prehospitala akutsjukvården i Göteborg finns begränsad psykiatrikunskap för att kunna bedöma och vidta adekvata vårdåtgärder hos patienter med psykiatrisk problematik. Det här kan ses som bekymmersamt då ambulanspersonal möter den här patientkategorin i den akuta prehospitala vården samt att den här gruppen har ökat markant sedan 2009. Enligt statistik från SOS (förkortning av Save Our Souls) alarmtjänst har det i Västra Götalandsregionen skett en ökning med nästan 100 % sedan 2009 från 2500-5000 uppdrag per år (Gelang, 2009-2014). Vid uppdrag som klassificeras som psykiatriska finns i nuläget följande fyra alternativen för ambulanspersonalen: 1. lugnande samtal och låta patienten stanna hemma eller 2. ringa polis och på så sätt transportera patienten till psykiatriakuten

alternativt somatiska akuten eller 3. själva transportera patienten till psykiatriakuten eller 4. att ringa mobila fältteamet.

Ambulanssjukvården i Göteborg är i nuläget inriktad på somatisk vård och behandling. I behandlingsriktlinjerna där alla tänkbara somatiska sjukdomar och tillstånd finns med samt dess medicinska behandling beskrivs endast två sidor hur psykiatrisk problematik skall hanteras och behandlas. Behandlingsriktlinjerna är ett häfte på 232 sidor, av dessa behandlar två sidor psykiatri. Behandlingsriktlinjerna är uppdelade i basala vårdåtgärder samt kompletterande vårdåtgärder då de basala inte räcker till. I häftet framgår att behandlingen/vårdåtgärderna när det gäller psykiatri består av:

Basala vårdåtgärder:

- tänk på egen säkerhet
- polis assistans vid behov
- skapa lugn och ro, inga häftiga rörelser
- vid hypoglykemi, epilepsi, dehydrering eller misstanke om sepsis sätt perifer venkateter,
- patient får inte tvångsmedicineras utan läkarbedömning

Kompletterande vårdåtgärder:

- symtomatisk behandling
- vid identifierad somatisk åkomma se respektive kapitel för behandlingsriktlinjer (www.sahlgrenska.se, 2013)

Teoretisk referensram

Vårdprocessen

Vårdprocessen är en interaktiv process enligt Eriksson. Sjuksköterskans roll i vårdprocessen är att interagera med patienten. Sjuksköterskan och patienten måste även interagera med den omgivande världen i vårdsituationen. Det som betonas är att sjuksköterskan ska ge sin hela uppmärksamhet till vårdsituationen för att kunna välja/planera och vidta lämpliga vårdåtgärder så att vården blir kvalitativ (Eriksson, 2014)

Personcentrerad vård

Det är viktigt att vården personcentreras för att kunna bedöma och förse patienter med en kvalitativ vård. Den personcentrerade vårdprocessen och dess ramverk är att arbeta med patientens tro och värderingar, delat beslutstagande (mellan vårdare och patient), engagemang, att vårdpersonalen har sympatiskt förhållningssätt och att förse patienten med holistisk vård. I personcentrerad vård är fokus på egenskaperna hos sjuksköterskan, sammanhanget där vården förekommer samt det förväntade resultatet av vården. (McCormack, McCormack, & McCance, 2010). Det här gäller för all slags vård som ges på olika enheter som sjukhus, mottagningar, vård central, och akut prehospital vård. Vidare tar McCormack upp att de viktiga egenskaper sjuksköterskan bör ha för att kunna utöva en personcentrerad vård är att känna sig själv, inneha kunskap för att kunna ta beslut och prioritera vården. I personcentrerad vård utgår sjuksköterskan från att se och ta hänsyn till

patientens historia/bakgrund, och vilken tro och värderingar patienten har för att skapa förståelse för vem patienten är och göra en god bedömning. Kunskap om vem personen är menar McCormack (2010) är viktigt för att kunna möta patienten och välja utifrån den mängd av möjliga vårdåtgärder som finns. Det är av största vikt att som sjuksköterska vara där för patienten och stödja patienten i patientens egna valda väg emot hälsa (McCormack et al., 2010).

Sjuksköterskans bedömning

Vad litteratur säger om vad sjuksköterska behöver göra för att kunna bedöma en person med psykisk ohälsa: höra vad patienten säger/uttrycker och hur patienten uttrycker sig (forcerat, med svars-latens, tyst eller stark stämning), och genom att observera patientens handlingar och kroppsspråk (Wiklund Gustin, 2010). I akuta situationer belyser Benner att sjuksköterskan ska kunna bedöma och vidta lämpliga vårdåtgärder. För att sjuksköterskan ska kunna göra det så innebär det att sjuksköterskan måste kunna förstå problemet/situationen fort, kunna ingripa därefter med lämpliga vårdåtgärder och mobilisera den hjälp som finns tillgänglig. Benner tar även upp att sjuksköterskan är den yrkesgrupp som mest kontinuerligt befinner sig med patienten, och är därför de som oftast är mest medvetna om patientens hela bild (Benner, 1984).

Tidigare forskning

Enligt Khorram-Maneshs undersökning är användandet av ambulansresurser på ett optimalt sätt problematiskt, det svåra är att prioritera rätt. Ambulansuppdragen indelas i tre olika kategorier utifrån allvarlighetsgrad, där ”prio ett” har störst allvarlighetsgrad. Undersökningen visar att endast 27% av de ”prio ett” larm som ambulanserna får från SOS alarm prioriteras som prio ett av ambulansbesättningen (ambulanssjuksköterska, sjuksköterska på ambulans, ambulanssjukvårdare). 73% är feltriagerade av SOS alarm. Undersökningen gör ingen skillnad på somatiska eller psykiatriska ”prio ett” larm, men påvisar diskrepansen mellan hur SOS alarm triagerar kontra hur ambulanspersonalen i sin tur prioriterar (Khorram-Manesh, Lennquist Montán, Hedelin, Kihlgren, & Örtengren, 2011).

Patienter med psykiska problem är inom ambulanssjukvården enligt en tysk undersökning 12% av alla uppdrag. De vanligaste orsakerna till psykiatriska uppdrag i Tyskland och även i Nordamerika var alkoholförgiftning, tillstånd av agitation, borderline-relaterade skador och självmordsbeteende. (Larkin, Claassen, Pelletier, & Camargo, 2006; F.-G. Pajonk et al., 2008). Sjuksköterskan i ambulans känner sig ofta osäkra på hur de bäst skall hjälpa personer med akuta psykiska problem. I en tysk studie svarade sjuksköterskor i ambulans att de ville lära sig mer om akutpsykiatri men att de i nuläget hade kunskapsluckor i ämnet. (F. G. Pajonk, Bartels, Biberthaler, Bregenzer, & Moecke, 2001).

Under 2011 genomfördes ett pilotprojekt i Stockholm med en så kallad självmordspatrull det vill säga en polisbil som bemannades av en polis och en sjuksköterska med psykiatriutbildning, som snabbt kunde åka till personer som var på väg att ta livet av sig, det gällde även telefonsamtal som var svårbedömda. En av grundarna till projektet på psykiatriska länskutan S:t Görans sjukhus formulerar erfarenheterna enligt följande: Efter ett år av förberedelser genomfördes ett test under juni månad 2011 med en radiobil bemannad med två

poliser och en specialistsjuksköterska från psykiatrin. Utvärderingen av testperioden visade på mycket positiva resultat både ur polisens och ur psykiatrins perspektiv. Ett starkt stöd för projektet uttalades av dåvarande länspolismästare och av företrädare för landstinget samt av olika intresseorganisationer. En fortsatt planering för en längre projektperiod inleddes, och landstinget avsatte medel för projektet. Fortsatt gemensam planering för ett utvidgat projekt pågick under 2011 och en bit in på 2012. Tyvärr ansåg den nya polisleddningen inte att man kunde prioritera detta, varför projektet avvecklades under vintern 2012 (Bengtsson, 2013).

Kuiper beskriver i sin studie (master-upsats) att psykisk ohälsa är ett växande problem. I Holland som i många andra länder är prehospitalt akut omhändertagande och transporter av psykiatriska patienter ett strukturellt problem. Ambulanspersonal liksom polispersonal saknar kunskap om psykiatriskt omhändertagande för att ta hand om psykiatriska akuta tillstånd och transport av dessa patienter. Studiens slutsats är att Bergen i Norge, som har psykiatriska ambulanser har lägre behov av polisiära insatser och mindre verbal aggression från patienterna jämfört med Trondheim som inte har psykiatrisk kunskap i ambulansen. Studien kommer även fram till att psykiatrisk kunskap i ambulansen gynnar patienter med psykisk ohälsa. I dagsläget finns det lite forskat om ambulanssjuksköterskors kunskap att möta patienter med psykiatriska svårigheter (Kuiper, 2012).

Problemformulering

Författarna ser att dagens prehospitala psykiatriska akutsjukvård inte har utvecklats i samma takt gällande sjuksköterskans bedömning och vidtagande av adekvata vårdåtgärder som i den somatiska vården. Det här innebär en trolig ojämlikhet i utbudet av vård för patienter med psykiatrisk ohälsa. Den här förförståelsen är viktig för att kunna gå in i syftet att undersöka patientnyttan med en eventuell psykiatrisk inriktad ambulans. Specialistsjuksköterskan ska tillhandahålla personcentrerad vård till patienter genom att inventera patientberättelsen och utifrån den göra en korrekt bedömning. Specialistsjuksköterskan ska från sin bedömning sedan förse patienterna med adekvata vårdåtgärder, vilket har betydelse för att kunna ge en kvalitativ vård. Psykiatripatienter bedöms till stor del i nuläget ostrukturerat och till stor del godtyckligt utifrån om patienten behöver ett lugnande samtal, tvångsomhändertas av polis eller om patienten måste följa med till somatiska akuten/psykiatriakuten för bedömning av läkare/psykiatriker. Utifrån denna hypotes vill vi undersöka vilka synpunkter sjuksköterskor inom ambulansenheten har avseende patientnyttan att bemanna en ambulans med psykiatrisjuksköterskor.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilka synpunkter sjuksköterskan i ambulansenheten har gällande att implementera en särskild psykiatriambulans.

Frågeguide

Den här studiens inledande frågor i de individuella intervjuerna var:

1. Hur tänker du kring att införa en speciell psykiatriambulans?
2. I vilka situationer tycker du att en psykiatriambulans skall tillkallas?
3. Vilka speciella arbetsuppgifter tycker du att en personal på en psykiatriambulans bör ha för att kunna ge god psykiatrisk vård?
4. Vilka befogenheter tycker du att personal på en psykiatriambulans bör ha för att kunna ge god psykiatrisk vård?

Metod

Forskningsdesign

Denna studie har en induktiv ansats där en kvalitativ deskriptiv design ligger till grund för datainsamling (Malterud, Almqvist, & Strang, 1998). Data har samlats in genom intervjuer av sjuksköterskor i ambulansenheten.

Urval

Kontakt togs via telefon med verksamhetschef för ambulans och prehospital akutsjukvård. Muntligt tillstånd för intervjuer av sjuksköterskor i ambulansen inhämtades via telefon av verksamhetschefen. Åtta sjuksköterskor valdes ut efter erfarenhet samt att de inte arbetade på samma station som en av författarna till föreliggande studie. Fyra män och fyra kvinnor valdes ut och kontaktades via mail. Två av kvinnorna hade slutat arbeta på arbetsplatsen. Två män fick ersätta dem på grund av tidsmässiga hänsynstaganden till denna studie. Dessa två män valdes ut då de befann sig på ambulansstationen när författarna var där. Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med sju sjuksköterskor gjordes. Intervjugruppen valdes ut randomiserat utifrån erfarenhet. De sjuksköterskor vi valde ut att intervjua hade minst sex månaders erfarenhet av prehospital sjukvård, ingen övre gräns för erfarenhet finns. Inklusionskriterier är sjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet av akut prehospitalt arbete där patienter med psykiatrisk ohälsa förekommer. Deltagarna i intervjuerna valdes ut från en ambulansstation i Göteborg. Den informant som arbetat kortast var den enda utan specialistsjuksköterskeutbildning inom anestesi eller ambulans. Ingen av informanterna hade en specialistutbildning i psykiatri. De flesta av informanterna hade mycket lång erfarenhet, flera hade över 10 års erfarenhet.

Datainsamling

Det sju intervjuerna genomfördes i Göteborg. Alla intervjuer skedde i enskilt rum där endast intervjuare och informanter var med. Flerparten av intervjuerna skedde på arbetsplatsen i anslutning till arbetspass, några intervjuer genomfördes i informanternas hem.

En semistrukturerad intervju är flexibel och kan fånga upp mycket information/kunskap från de informanterna (Henricson, 2012). De fyra frågorna ställdes som öppna frågor, när

informanterna frågade vad man menade fick de svaret att svara på frågan som den tolkades av informanten. Efter att ha uppmanat att berätta mer hur de tänkt gick intervjuarna vidare till nästa fråga.

Data analys

Insamlad data har analyserats med hjälp av Granheims analysmetod gällande kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå (Graneheim & Lundman, 2004).

I analysprocessen utgick författarna från syftet i studien att undersöka vilka synpunkter sjuksköterskor inom prehospital vård har gällande att införa en särskild psykiatriambulans. Det insamlade intervjumaterialet lästes igenom upprepade gånger för att få överblick och känsla för materialet. Därefter har meningsbärande enheter som svarar på syftet identifierats. Dessa meningsbärande enheter kondenserades och omvandlades till koder. Koderna grupperades i subkategorier som sedan lade grunden för kategorier. Kategorier presenteras genom informanternas citat samt text som visar författarnas tolkning, se nedanstående tabell.

Meningsbärande:	Kodenserad:	Kod:	Subkategori:	Kategori:
”Det är problemet med sån här verksamhet har alltid varit det problemet att när det kommer en utifrån och ska sätta sig och hålla en krisgrupp, en präst eller kurator, psykiatriker som kommer in i den här gruppen kan aldrig förstå. Det är ett problem som vi lyft så många gånger genom åren, det måste vara någon ur våra egna led.”	Kamratstödjare måste vara ur egna ledet för att fungera bra	Att Kamratstödjare har ambulanskunskap	Kamratstödsfunktion	Behov av särskild kunskap

Forskningsetiska överväganden

De etiska principerna i Helsingforsdeklarationen tillämpades under studien. Helsingforsdeklarationen balanserar behovet av ny kunskap med deltagarnas hälsa och intresse. Informanterna informerades först skriftligen och i anslutning till intervjun muntligen.

I informationsbrevet (FPI, bilaga 1) informeras att deltagandet är frivilligt och att materialet kommer att behandlas anonymt. Informanterna upplystes om att de när som helst har rätt att avbryta eller att undvika att svara på någon fråga utan att ange något skäl (VMA, 2015).

Studien genomfördes enligt Göteborgs Universitets riktlinjer från 2013 för examensarbete på avancerad nivå. Det framgår i dessa riktlinjer att inget tillstånd krävs av etikprövningsnämnden för att genomföra intervjuer som görs i den här studien. Det krav som finns för den här studien var att handledaren skulle godkänna FPI innan studiens start, vilket har gjorts.

Samhällsnyttan med uppsatsen kan vara att resultatet används i utvecklingsarbetet av den eventuellt framtida psykiatriambulansen. Studiens datamaterial kan användas som grund för förbättringsarbete av den akuta prehospitala vården. Detta kan i förlängningen ge psykiskt sjuka patienter en mer personcentrerad och mer kvalificerad hjälp till rätt vårdnivå prehospitalt. Då det kan vara känsligt att tala om hur man ser på sitt arbete i känsliga situationer genomfördes intervjuerna varsamt och med respekt för den enskilda informanten och de svar hon eller han gav. Informanterna gavs fritt utrymme att uttrycka sina synpunkter om ämnet då intervjuerna utfördes med enbart författarna till studien som åhörare. Informanterna hade ingen press på sig att behöva ”censurera” sina synpunkter, vilket får effekten att ärliga svar utifrån deras kunskap och arbetserfarenhet framkom. Dessa svar är en utgångspunkt för insamlandet av reflektioner och kunskap om den akuta prehospitala vården för patienter med psykiatrisk problematik

Pilotstudie

En provintervju genomfördes utifrån en strävan att få bekräftelse på frågornas hållbarhet. Kontakt togs med en psykiatri-sjuksköterska inom psykiatrisk öppenvård som tidigare har arbetat på en psykiatrisk akutmottagning i många år. Den här psykiatri-sjuksköterskan valdes ut för provintervju då hon har god kunskap om akutpsykiatri. Frågorna testades utifrån dess relevans med tanke på studiens mål och syfte.

I den här studien gjorde författarna ett slumpmässigt urval ur en befintlig personallista på den aktuella ambulansstationen. Åtta sjuksköterskor valdes ut med minst sex månaders erfarenhet av ambulansyrket. Från de åtta sjuksköterskor författarna till denna studie kontaktade från början valdes fyra män och fyra kvinnor ut. Av de fyra kvinnorna hade två slutat på ambulansenheten, vilket utgjorde att enbart fick med två kvinnor att intervjua i den här studien. Två män valdes slumpmässigt ut på ambulansstationen då författarna befann sig där och på grund av männens långa arbetserfarenhet inom yrket. I den här studien har författarna intervjuat fem män och två kvinnor. Informanterna fick ta del av forskningspersonsinformation (bilaga 1) och skriva under. De informerades om deltagandet var frivilligt, om rätten att dra sig ur närsomhelst under studiens gång samt att insamlad data skulle behandlas konfidentiellt. Intervjuerna utfördes ostört på ett av avskilt rum. Digitalt medium användes för inspelning. Intervjutiden beräknades till mellan 10-30 minuter och tog i praktiken mellan 4-13 minuter.

Resultat

Syftet med denna studie är beskriva sjuksköterskan i ambulansens synpunkter på att införa en särskild psykiatriambulans. Genom analysen av datamaterialet utifrån syftet framkom fyra kategorier: *Brister i den nuvarande vården*, *Prehospital psykiatrisk vård*, *Behov av särskild kunskap och Kvalifikationer och arbetsätt hos sjuksköterskan*. Dessa kategorier presenteras nedan med hjälp av tio subkategorier som illustreras i relation till varje tema med förklarande citat. Informanterna har i intervjuerna numererats från ett-sju, vilket visas i anslutning till de citat som är med.

1. Brister i den nuvarande vården <ul style="list-style-type: none">• Behandlingsmöjligheter saknas• Prehospital vård brister• Bemötandet uppnår inte kvalité	2. Prehospital psykiatrisk vård <ul style="list-style-type: none">• Förekomst av psykiatriska sjukdomsfall• Positiv inställning till en psykiatriambulans
3. Behov av särskild kunskap <ul style="list-style-type: none">• Psykiatrisk kunskap saknas• Ge stöd genom ökad psykiatrikunskap	4. Kvalifikationer och arbetsätt hos sjuksköterskans <ul style="list-style-type: none">• Införa psykiatriskt nätverk och vårdkedjor• Öka befogenheter• Bedöma rätt vårdnivå och åtgärder

Brister i den nuvarande vården

Behandlingsmöjligheter saknas

Enligt informanterna råder det brist på behandlingsmöjligheter när det gäller att ta hand om patienter som befinner sig i akuta psykiatriska tillstånd. Informanterna uttryckte frustration över att behandlingsmöjligheter saknas eftersom det finns en önskan hos informanterna att få göra något mer. Det beskrivs väl i följande citat:

”Själv känner jag just den här maktlösheten att vad gör man med dessa patienter. Man kan inte göra någonting egentligen. Det är bara sitta åh orka med.” (I2)

Prehospital vård brister

Det framkommer i resultatet att många upplever att den akuta prehospitala vården för patienter med psykiatrisk problematik har brister på olika sätt. Det framkommer även att bemötandet av patienter med psykiatrisk ohälsa brister. Ambulanssjuksköterskor upplever

frustration över att de inte vet hur de ska bemöta vissa akuta psykiatriska patienter och önskar att kunna hantera situationerna bättre.

”Många blir förbannade på patienter där de liksom gör ingen nytta att bli förbannad på de patienterna utan man får hantera dem på ett annat sätt.” (I2)

Bemötandet uppnår inte kvalitet

Det nuvarande bemötandet hos sjuksköterskor och de vårdåtgärder som är tillgängliga har inte en tillfredställande kvalitet enligt informanterna. Det finns en önskan om att kunna göra mer för patienter med psykiatrisk svårighet i den akuta prehospitala vården. Informanterna önskar att kunna förhindra att patienten behöver sitta på psykiatrisk akutmottagning och därmed förlänga eller till och med förvärra patientens lidande och psykiatriska tillstånd. Informanterna vill kunna ge en bättre vård för dessa patienter. Följande citat beskriver hur det varit och bekräftar den här tankegången:

”då körde man bara in dem. Det var ju enklast, var bara en god medmänniska och satte sig i bilen och åkte in. Så kan man göra något vettigare på plats så.” (I4)

Prehospital psykiatrisk vård

Förekomst av psykiatriska sjukdomsfall

De ambulanssjuksköterskor som intervjuats upplever att psykiatriska sjukdomsfall i den akuta prehospitala vården är omfattande. De upplever att det finns gott om ambulansuppdrag där patienterna har en akut psykiatrisk problematik. Känslan är att uppdragen ökat samt att dessa uppdrag är svåra att bemöta för ambulanspersonalen.

”vi åker ju ofta till psyk, visst skulle det vara bra med en ambulans som har rätt kompetens och kunna ta hand om dom och avgöra om dom behöver åka in,” (I4)

De finns olika tillstånd av psykiatrisk karaktär i den prehospitala psykiatriska vården som informanterna uppger att de tror att en psykiatriambulans kan vara aktuell för. Samtliga informanter belyste suicid som prioriterat område för en psykiatriambulans.

”det är väl dom här situationerna när man har suicidalt tänk så att man verkligen har folk som vet hur man ska bemöta dom rätt.” (I4)

Många informanter nämnde även missbruk, borderline (personlighetsstörning), intoxer (förgiftningar), psykosor (akut psykosproblematik), sömnproblematik, depression och ångest som aktuella tillstånd att ta hand om på ett mer professionellt sätt i den akuta prehospitala vården. Informanterna tyckte olika när det gällde vilka patientkategorier och vilka olika sjukdomstillstånd som skulle vara aktuella för den eventuella psykiatriambulansen. Olikheter i svaren från informanterna berodde troligtvis på om informanterna tänkte att sjuksköterskorna i ambulansen skulle ha dubbelkompetens eller inte.

"sen kan det ju vara andra fall med mer lindriga intoxer där patienten är fullt vaken och kanske inte vill följa med till sjukhus då kan det ju vara läge att tillkalla psykiatriambulansen" (15)

"dom här hot om hopp, hot om självmord då kan man ju tänka sig att psykiatripersonalen har bättre möjlighet att tala dom tillrätta." (12)

Positiv inställning till en psykiatriambulans

Alla informanterna var positiva till idén om att utveckla en psykiatriambulans. Svaren visar att informanterna finner det viktigt att införa en kvalitativ vård för patienter med psykiatriska tillstånd i den akuta prehospitla vården. Följande citat är svar från en informant som svarar på frågan: Hur tänker du kring att införa en speciell psykiatriambulans?

"Det tror jag är jättebra! För jag tror om att man, där är den största maktlösheten som jag känner med dessa patienterna, för att jag inte kan göra någonting. Är det ett trauma så kan jag smärtlindra, jag kan reponera en fraktur och så vidare, sätta på ett förband och stoppa blödning. Men psykiatri då har man väldigt dålig kunskap i den verksamheten." (12)

Informanterna uttrycker att det finns god potential att utveckla och bemöta de psykiatriska vårdbehoven hos patienterna genom införandet av en psykiatriambulans. Det framkom många idéer hur informanterna tänker sig att det vill förbättra vården för den här patientkategorin.

"för jag tänker väldigt många av dom vi möter har ju någon form av psykiatrisk åkomma eller problem" "dels tror jag att det skulle kunna avlasta ambulanserna och att den patientgruppen får bättre hjälp om det är specialistutbildad personal inom psykiatri som åker och möter dom" (17)

Behov av särskild kunskap

Psykiatrisk kunskap saknas

En informant uttryckte att den enda psykiatrikunskap han har är från grundutbildningen till sjuksköterskeprogrammet i form av fem veckors praktik. Det upplevde han som otillräckligt samt att han inte fått möjlighet att träna eller utveckla de kunskaperna. Det här uttrycks som en grund för att höja den psykiatriska kunskapsnivån, för att därigenom kunna bemöta patienter med psykiatrisk problematik mer tillfredsställande.

"men ändå det är ju väldigt lite, så har man inte praktiserat det över huvud taget. Så det finns ju massor med situationer där man skulle kunna tänka sig, där man bara jobbar med den typen av patienter." (12)

Önskan av informanterna om att införa specialistkunskap i psykiatri är tydlig då det finns ett upplevt behov av psykiatrisk kunskap. De tror att kunskapen kommer att hjälpa sjuksköterskorna i somatiska ambulansen att bemöta patienter med psykiatrisk ohälsa och även att personal som extra utbildad i psykiatri kan ta över i svåra psykiatriska patientsituationer.

"Jag tror så att det kan vara ett stöd för oss i den vanliga ambulansen, för att kunna ringa och ställa frågor om de är extra-utrustade eller extra-utbildade i psyk-ambulansen." (I6)

Samtliga informanter uttryckte att det finns en brist i kunskap om psykiatri. Många uttryckte brister när det gäller kunskap om bemötande. Önskan om att psykiatrikunskap ska införas i den prehospitala vården uttrycks. Bristen på kunskap om bemötande och att vidta adekvata vårdhandlingar skapar i många fall frustration. Det finns en önskan om att psykiatrisk kunskap införs, så att även patienter med psykiatrisk problematik får en kvalitativ vård som patienter med somatisk problematik tillhandahålls. Det beskrivs väl i följande citat:

"Suicid åker vi på, ingen kunskap alls som det är, det blir ju ren transport av patienter" (I2)

"man kan bemöta de olika diagnoserna bättre det tror jag, där, där brister det stort." (I2)

Ge stöd genom ökad psykiatrikunskap

Det uppkom tankar om att psykiatripersonal med dubbelkompetens kan stödja annan ambulanspersonal. En informant uttryckte att psykiatriambulansens sjuksköterskor kan inneha en stödjande funktion i arbetet på plats för annan ambulanspersonal. Det uttrycktes även att psykiatriambulansens sjuksköterskor skulle kunna åka ut och stötta eller ta över patienten från den somatiska ambulansen.

"... Kan vara ett bra stöd! Och även att man kanske kan ringa till den och de kan vara hos patienten" (I6)

En annan informant uppgav idén om att psykiatriambulansens sjuksköterskor skulle ha en kamratstödjande funktion vid stora olyckor och trauman då personal kan ha ett behov av prata av sig.

"så skulle vi kunna bygga upp det, så är väl det en bil då som är jäkligt tjeck att ha då för den ska ju alltid finnas i tjänst, och då har vi ju en bil där vi har kamratstödgruppen inbyggd i. Det hade varit skitbra, då plockar man ut den bilen när det hänt något över det vanliga och folk behöver sätta sig. Då bryter man den så kan den bilen komma och så sitter dom och driver samtalet" (I4)

Kvalifikationer och arbetssätt hos sjuksköterskan

Använda psykiatriskt nätverk och vårdkedjor

Samtliga informanter har många idéer om hur man kan hjälpa psykiatripatienter på ett kvalitativt bättre sätt. Den största delen av informanterna belyste fördelen med att i vissa fall slippa psykiatriakuten och att samarbeta med övriga psykiatrivksamheten i större utsträckning i syfte att ge god psykiatrisk vård på rätt vårdnivå. Det som starkt betonas av många informanter för att öka vårdkvalitén är vikten av samarbete mellan ambulans och psykiatrivksamheten. En informant tyckte att samarbete skulle ske med en psykiatriker för att kunna ge vård på plats. En del av de andra informanterna tyckte att man skulle ha kontakt med en vårdkoordinator för inläggning. Det belystes även om vikten att samarbeta i det nätverk som finns runt patienten.

"Nä, men att de har lite mer telefon-nr till olika instanser. Inte bara psyk-akuten utan även alla kommunerna och landsting. Näe inte landsting. Kommunerna så att de har genvägar att få in patienter på så sätt kanske. På något psykboende eller på Högsbo eller något sådant." (16)

"skulle kunna ha en bättre dialog med en doktor och då tillfälligt kan ändra deras medicinering hemma, hjälpa dom med den kontakten är inte fel. Alltså nu har du en jävla ångest nu ökar vi på med atarax-dos nu eller vad det kan vara, det skulle vara lite smart. Eller biverkningar att man pratar med doktorn först och sedan sänker dosen" (14)

"...samarbete med sociala, med hyresvärd kanske anhöriga till exempel.." (15)

Det framkommer tydligt att många informanter tycker att vårdkedjor (för att kunna direktinlägga på psykiatriska avdelningar) skulle vara önskvärt i vissa fall där det inte gynnar patienten att sitta på psykiatrisk akutmottagning i flertal timmar.

"aaa visst, det är ju en sak som vi skulle kunna jobba med som snabbspår. Precis som i den vanliga sjukvården" (12)

"vi kan ju bedöma, idag kan vi ju, t ex äldre patienter där är det ju vårt beslut som ligger till grund för om patienten skall direktinläggas. Det behöver inte ens gå via en doktor idag. Utan det är vissa kriterier vi följer. Och det skulle man kunna tänka sig något liknande inom psykiatrin och ambulans". (12)

Öka befogenheter

Två av informanterna uttryckte ett förslag om att kunna hjälpa patienten till fortsatt vård med hjälp av att skriva en remiss, både för önskan om att avlasta psykiatriakuten och för att patienterna i vissa fall kan gynnas av att komma direkt till planerad vård. Informanterna vill att befogenheter ökas för få bedöma "rätt" vård, t ex genom att få skriva remiss eller lämna patienten hemma om de bedömer att patienten efter vårdinsats inte behöver akutvård.

"alla behöver ju inte åka till psykiatriakuten, om man kan underlätta för dom att man kommer med en remiss dagen efter eller nåt sånt." (11)

"befogenhet att bedöma att lämna patienten hemma." (13)

Bedöma rätt vårdnivå och åtgärder

Informanterna tyckte att en specialistutbildad psykiatrisjuksköterska i ambulansen bör få större befogenhet att få bedöma "rätt" vårdnivå. De förslag som informanterna tog upp är bland annat att samarbeta, förmedla information om patientens tillstånd i hemmiljön till andra vårdinstanser och att kunna utföra förändringar i medicinering "på plats" efter samråd med läkare. Även vikten att få tillgång till journalsystemet melior (datajournalsystem i Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götaland) för att inhämta och förmedla information om patienten uppkom som ett viktigt redskap för ambulanspersonal. Idén med att sjuksköterskor ska ge mer vård prehospitalt är för att patienten i många fall ska kunna undvika att komma till psykiatriakuten.

”bra att man gör större arbeten på plats som blir bättre för patienten i ett längre perspektiv. Bra också att psykiatripersonal får se hur hemmiljön ser ut. Det kan finnas patienter som fallit genom det sociala skyddsnätet och inte är kända av psykiatrin eller socialtjänsten ” (I5)

”rätta kontakterna, utföra lite enklare förändringar i hemmet med medicinering och att kunna ha tillgång till melior. Det tror jag är viktigt, men det driver vi ju att det ska alla ambulanser men just för psykiatri tror jag att det är jävligt viktigt. Just o kunna slippa akuten.” (I4)

En informant tog upp betydelsen av att det finns psykiatriutbildad personal för att kunna ge samtalsstöd till patienter och anhöriga i prehospitla miljön när patienten har ett svårt psykiatriskt tillstånd. Samma informant tog även upp möjligheten med psykiatriutbildad personal i ambulansverksamhet för att de kan ge stöd till närstående vid dödsfall.

”utbildning i samtal framför allt så att dom som är på den dels har gått psykiatri-vub-en, men också någon samtals-utbildning att möta människor i kris. Lite mer så att det blir ett samtalsstöd för patienter eller anhöriga ” (I7)

”Men typ vid dödsfall, plötsliga dödsfall. Att det kommer ut nån som kan prata med anhöriga, för det känns som man ofta lämnar dom ” (I7)

Att ha mer tid ”på plats” i den prehospitla vården är något som nämns som viktigt. Detta för att hjälpbehovet kan vara komplicerat och många aktörer kan vara inblandade. Tid för informationsinhämtning uppges som viktigt i syfte att göra en grundlig bedömning för att kunna rapportera vidare till andra instanser och förbättra vården.

”bra att man gör större arbeten på plats som blir bättre för patienten i ett längre perspektiv. Bra också att psykiatripersonal får se hur hemmiljön ser ut, det kan ju finnas personer som faller igenom det sociala skyddsnätet” (I5)

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie har sökt via internet i olika sökmotorer efter artiklar och forskning om psykiatrivård i området akut prehospital vård. Genom dessa sökningar på internet framkom enbart ett fåtal artiklar och studier, vilket påvisar att det här är ett område som förmodligen är lite forskat om.

Informanterna valdes ut på två sätt. Fyra män och fyra kvinnor valdes ut slumpvis från en personallista med personal från en ambulansstation i Göteborg. Dessa åtta sjuksköterskor kontaktades via mail om en förfrågan om deltagande i en studie. En jämn könsfördelning var målsättningen. Det kunde inte uppnås på grund av tidsbrist samt ojämn könsfördelning i arbetslaget. I intervjuerna sågs ingen markant skillnad i svaren mellan könen. Fem personer hade möjlighet att medverka resterande informanter valdes ut slumpmässigt på ambulansstationen då de befann sig där efter avslutat arbetspass. De som valdes ut slumpmässigt arbetade i stor utsträckning på många olika stationer runt om i Göteborg. Samtliga informanter hade erfarenhet av och kunskap om psykiatripatienter i den prehospitla vården. Alla informanter blev väldigt engagerade i att diskutera förbättringar av den

nuvarande vården för denna patientkategori. Informanterna informerades skriftligen om studiens syfte samt att de när som helst utan anledning kan avbryta sin medverkan genom forskningspersoninformationen (FPI).

En av författarna till denna studie arbetar inom ambulansverksamheten vilket författarna är medvetna om att det kan påverka informanternas svar. Kvalitativ metod valdes med detta i åtanke. Den kvalitativa metoden innebär att intervjuare och informant måste mötas i verkligheten. I personliga möten innebär det ofta större ansträngning och mod att blottlägga känslor och värderingar. Dessutom är möjligheten att tänka igenom tydliga formuleringar och att leverera genomtänkta svar på kort tid ofta begränsad på grund av samtals natur. Inspelningsapparater kan för vissa verka distraherande, vara jobbigt och kännas onaturligt. Viljan att säga ”rätt” saker kan sannolikt förstärkas vid vetskapen om att någon skall lyssna igenom och värdera det som sägs. Även om intervjuarens uppgift är att framstå som så opartisk som möjligt avslöjar alltid frågorna i intervjumallen ramen för de värderingar som studien vilar på. Detta sammantaget gör att det kan vara svårare att med kvalitativ metod få fram svar som är opåverkade av informanternas kunskapsnivå och erfarenhet (Malterud & Midenstrand, 2009).

Fördelarna med kvalitativ metod är trots detta flera. Oklarheter kan både av intervjuaren och informanten direkt redas ut. Intervjun kan i sin öppenhet ge informanten möjlighet att föra fram vad just han eller hon tycker är viktigt, vilket kan ge ett fylligare material. Samtidigt kan kroppsspråk, pauser, språkliga omformuleringar ge underliggande information av det informanten vill säga. Den naturligt spontaniteten som kommer under samtalen när ett svar måste levereras snabbt kan också vara till fördel. Det kan visa på vad informanten tycker i nuläget innan han eller hon hunnit fundera på vad han eller hon ”borde” tycka.

De intervjufrågor som används i den här studien upptäckte författarna vara något slutna trots att de gett god information. En intervju var mycket kort (4 min) vilket var den informant med minst erfarenhet av prehospital sjukvård något som troligen kan ha inverkat på svarens längd. Intervjufrågorna skulle förmodligen ge mer fylligare svar om de formulerats till att vara mer ”öppna”. Författarnas ringa erfarenhet av kvalitativa intervjuer kan möjligtvis ha påverkat informanternas svarslängd och fyllighet.

I analysprocessen framkom kategorier som arbetats fram utifrån studiens syfte. Kategorierna från datamaterialet representerar innehållet och svarar på syftet utan att utelämnat något väsentligt eller inbegripa något irrelevant. Det resultat som framkommit i den här studien har förmodligen en reliabilitet och beskriver behovet av att utveckla de akuta prehospitala vården för patienter med psykiatrisk problematik som finns i större städer i Sverige. Det kan därför finnas en viss nytta att resultatet används till att gå vidare med i en mer omfattande och större studie. Det skulle vara en nytta för patienter med psykiatriska svårigheter om behovet inventeras vidare.

Författarna har arbetat i nära samarbete med varandra genom hela arbetet och producerat de olika delarna i uppsatsen tillsammans.

Resultatdiskussion

Det framkommer fyra kategorier i den här studien som visar vilka synpunkter sjuksköterskor har gällande att införa en särskild psykiatriambulans. I kategorin *Bristar i den nuvarande vården* så uttrycker informanterna i studien en tydlig bristande akut prehospital vård i nuläget

för patienter med psykiatrisk problematik. De brister som är utmärkte sig är avsaknad av relevant kunskap i bemötande och i bedömning samt brist på befogenheter och vårdåtgärder. Vården och behandlingsalternativen är inte lika utvecklade för den här psykiatripatientkategorin jämfört med vård och behandling för somatiska sjukdomstillstånd. Detta speglas även i de behandlingsriktlinjer som är ett häfte på 232 sidor, vilket Västra Götalands-regionen har tagit fram. Behandlingsriktlinjerna för psykiatriska tillstånd är begränsade då de är beskrivna på två sidor i häftet behandlingsriktlinjer jämfört med de somatiska tillstånden som har 230 sidor med riktlinjer i samma häfte (www.sahlgrenska.se, 2013).

I personcentrerad vård så ska sjuksköterskan utgå från att inhämta information om patienten för att kunna få en helhetsbild. Detta utförs för att kunna möta patienten, kunna göra en kvalitativ bedömning och välja vårdåtgärder som hjälper patienten här och nu samt vidare i vårdprocessen (McCormack et al., 2010). I kategorin *Prehospital psykiatrisk vård* beskriver informanterna i vår studie är att kunskap för att bemöta och inhämta information av patienter med psykiatrisk ohälsa brister. Det behövs mer befogenheter och behandlingsalternativ i den nuvarande akuta pre-hospital vården, för att kunna förbättra och ge en god kvalitativ personcentrerad vård för dessa patienter. Bristen i att bemöta för att kunna göra en god bedömning och ge kvalitativ vård har blivit tydligare enligt informanterna då de upplever att uppdragen med patienter som har psykisk ohälsa har ökat i den akuta prehospitala vården. Dessa uppgifter bekräftas genom statistik från SOS alarm att en ökning skett med nästan 100 % mellan 2009-2014 (Gelang, 2009-2014). Författarna ser detta som underlag och orsak till att undersöka den akuta prehospitala vården. Detta för att kunna göra en god bedömning och ge en kvalitativ vård för patientkategorin med psykisk problematik.

Informanterna tog upp att följande patientkategorier är aktuella i den akuta prehospitala psykiatrivården. Informanterna nämnde följande tillstånd: suicid, substansberoende, borderline, intoxicationer (förgiftningar), psykosproblematik, sömnproblematik, depression och ångest (panikångest). Det visas i en tysk studie att vissa av de psykiatriska tillstånd som informanterna nämner är vanligt förekommande även i Tyskland och Nordamerika (Larkin et al., 2006). Samtliga informanter beskrev att de upplevde att många av ambulansuppdragen handlade om psykiatriska problem ibland med somatiskt uttryck. Alla upplevde att de åkte på mycket psykiatrisk problematik. Informanterna kunde nästan samstämmigt välja ut de grupper av psykiatripatienter som de tyckte var målgrupp för psykiatriambulansen. Det framkommer tydligt att informanterna önskar att ta hand om patienterna med psykiatrisk ohälsa på detta sätt, men att det inte är möjligt i den rådande akuta prehospitala verksamheten. Det beror på kunskapsbrist, brist på befogenheter och brist på behandlingsalternativ enligt informanterna.

Eriksson belyser att sjuksköterskan ska ha ett presenstänkande för att kunna planera och vidta lämpliga vårdåtgärder så att vården blir kvalitativ (Eriksson, 2014). Detta kräver kunskap och relevant kompetens i vårdande bedömning och bemötande. I kategorin *Behov av särskild kunskap* framkommer det tydligt av informanterna att det råder stor brist på just detta inom akuta prehospitala psykiatriska vården. Författarna till denna studie upplever att det finns en utvecklingspotential att införa kunskap om psykiatrisk vård. Det framkommer i Kuipers (2012) studie att det gynnar patienter med psykiatrisk ohälsa att ambulanspersonal med psykiatrisk kunskap bemöter dem i den akuta prehospitala vården. Det här medför en minskning av användandet av polisiära insatser (som används i vissa situationer). Polisiära insatser skapar ofta aggressioner hos patienter med psykiatrisk problematik när de befinner

sig i försämrade tillstånd i sin psykiatriska ohälsa. Ambulanspersonal har en mindre provocerande effekt på dessa patienter i akuta vårdsituationer (Kuiper, 2012). Därför kan troligtvis dessa patienter gynnas av en kunskaphöjning av psykiatri i den akuta prehospitala vården, för att ambulanspersonal i större grad ska kunna möta den här patientgruppen istället för inkallade poliser.

En intressant aspekt av arbetssätt är att inneha en handledande/kamratstödjande funktion både under och efter traumatiska händelser i den akuta prehospitala vården. En informant tog upp vikten av att det ska vara någon ur den egna verksamheten med dubbelkompetens (både specialiserad i ambulansvård och psykiatriskvård) för att ha full förståelse för vilka problem och utmaningar som ambulanspersonal möter. Det här tar även Carlström (2011) upp som hävdar att det är viktigt att ha kunskap om varandras verksamheter för att kunna samarbeta och hjälpa varandra (Berlin & Carlström, 2011). Vid en traumatisk händelse i ambulansverksamheten i Göteborg finns i nuläget en något knapphändig organisation som skall avlasta personalen. När något traumatiskt hänt finns möjligheten att "ställas av" för att få en paus och prata om det inträffade. Om det finns ett behov hos personalen kan en chef i beredskap ringa upp för att fråga hur personalen mår. I sällsynta fall klarar personalen inte av att arbeta vidare och får avsluta sitt arbetspass. En informant beskrev hur svårt det kan vara att avlasta ambulanspersonal utan att förstå hur personalgruppen arbetar. Informanten beskrev att externa konsulter tidigare hade hyrts in för att genom samtal gå igenom den traumatiska händelsen detta utan framgång just för att de inte kände till hur ambulanspersonal arbetar. Författarna kan därför se en fördel med idén att ha personal med dubbelkompetens (både ambulans-utbildning och psykiatri-utbildning) i en eventuell psykiatriambulans.

I kategorin *Kvalifikationer och arbetssätt hos sjuksköterskan* tar informanterna upp användandet av psykiatriskt nätverk och vårdkedjor som något de önskar i deras arbetssätt. Carlström (2011) tar upp att personlig kännedom om andra organisationers personal underlättar arbete i den akuta prehospitala vården (Berlin & Carlström, 2011). Det här uttrycker informanterna som viktigt att öka samarbetet mellan olika instanser inom psykiatrin till exempel slutenvården, primärvården, missbruksvård och även kommunerna för att kunna bedöma rätt vård och öka kännedom om patienten till de olika vård-instanserna.

Vårdkedjor används mycket framgångsrikt inom den somatiska delen av ambulansverksamheten i Göteborg. Många av informanterna skulle vilja implementera detta i den akuta psykiatriska vården. Många olika varianter föreslogs för hur man kan använda vårdkedjor. Detta ser författarna som ett utvecklingsområde.

Det framkom i den här studien en önskan från informanterna om att få öka befogenheterna för sjuksköterskorna gällande patientkategorin med psykiatriska svårigheter i den akuta prehospitala vården. Många av informanter relaterade till de ökade befogenheterna att bedöma rätt vårdnivå och att efter det utföra rätt vårdåtgärder som de gör inom den somatiska vården. Det här ansåg många att det skulle kunna överföras till den akuta psykiatriska prehospitala vården. Sjuksköterskan är enligt Benner (1984) den personalgrupp som tillbringar mest tid med patienten och har därför mest information och underlag för aktuell bedömning (Benner, 1984). Det är därför logiskt att sjuksköterskan i den akuta prehospitala vården är lämpad att bedöma rätt vårdnivå/vårdkedja, då sjuksköterskan i den akuta prehospitala vården har mest möjlighet att lyssna på patientberättelsen. Detta går i linje med den personcentrerade vården

där informationen om vem patienten är och dess behov är centrala begrepp för att kunna ge och planera en personcentrerad vård (McCormack et al., 2010).

Informanterna tog upp att vikten av att ha tid på plats till grundlig informationsinhämtning, och även att kunna bedöma och ge samtalsstöd på en mer avancerad nivå som en möjlighet att implementera i den akuta prehospitla vården för den psykiatriska patientkategorin. I de behandlingsriktlinjer som nu är aktuella nämns inget om stödsamtal eller andra lämpliga vårdåtgärder inom psykiatrisk problematik. Enligt personcentrerad vård är det viktigt att ha tid med patienten speciellt initialt, för att kunna bedöma och ge rätt vårdåtgärder både på plats och planera kommande (McCormack et al., 2010). Tid behövs för att kunna interagera och få en förståelse för patienten. Eriksson beskriver att vårdprocessen är en interaktiv process där sjuksköterskan ska gå in i patientens lidande (känslomässiga tillstånd) för att kunna förstå patienten och vidta adekvata vårdåtgärder (Eriksson, 2014) Det här går i linje med personcentrerad vård där en interaktion med patienten är viktig för att inhämta patientberättelsen, vilket även informanterna tar upp som nödvändigt i den akuta prehospitla vården.

Det framkommer många goda idéer hur den akuta prehospitla vården kan utvecklas för psykiatriska patienter. Tanken om kunskapshöjning avseende psykiatrisk ohälsa och sjukdomar gynnar dessa patienter. Författarna ser även att det finns en stor utvecklingspotential för att utveckla behandlingsalternativ för dessa patienter och utöka befogenheter till sjuksköterskorna. Enligt forskning förhöjer personcentrerad vård vårdkvalitén. Författarna har därför en önskan om att även patienter med behov av psykiatrisk sjukvård i den akuta prehospitla vården får ta del av den här inriktningen.

Slutsats

Studien visar att informanternas synpunkter om en eventuell framtida psykiatriambulans är positiv. Resultatet visar att de färdigheter som sjuksköterskan i psykiatriambulansen skall ha är kunskap i bedömning av rätt vårdnivå samt vårdåtgärder kopplade till bedömningen, använda psykiatriska nätverk och vårdkedjor samt ökade befogenheter.

Informanterna uttryckte engagemang och en viss frustration för patienter med psykiatrisk problematik. Informanterna uttrycker att okunskap och att brist på vårdmöjligheter är orsaken till frustrationen samt att man inte tycker sig uppnå en kvalitativ vård för patientgruppen.

Referenser

- Bengtsson, F. (2013). *Självordsprevention inom Stockholms län (SPIS)*. Stockholm.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Berlin, J., & Carlström, E. (2011). *Samverkan mellan blåljusorganisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Dulong, J., Poulsen, C., Athlin, E., Kylberg, U., & Larsson-Wentz, K. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Gelang, C. (2009-2014): Statistik är hämtad från SOS Alarm AB, genom AmbuAlarm, VGR.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Henderson, M., Harvey, S. B., Overland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198-207. doi: 10.1258/jrsm.2011.100231
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Herlofson, J., & Ekselius, L. (2009). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannisson, K. (2004). *Tecknen: läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedt.
- Khorram-Manesh, A., Lennquist Montán, K., Hedelin, A., Kihlgren, M., & Örtenwall, P. (2011). Prehospital triage, discrepancy in priority-setting between emergency medical dispatch centre and ambulance crews.
- ki.se. (2013). from <http://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-0>
- Kuiper, A. V. (2012). *Psychiatric ambulance service for people with a mental illness*. Master. Univeristy of Rotterdam.
- Larkin, G. L., Claassen, C. A., Pelletier, A. J., & Camargo, J. C. A. (2006). National study of ambulance transports to United States emergency departments: importance of mental health problems. *Prehospital and disaster medicine*, 21(2), 82.
- Malterud, K., Almqvist, I., & Strang, P. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K., & Midenstrand, M. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

- McCormack, B., McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: [Elektronisk resurs] : theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Oecd. (2013). *Mental Health and Work: Sweden*.
- Pajonk, F.-G., Schmitt, P., Biedler, A., Richter, J. C., Meyer, W., Luiz, T., & Madler, C. (2008). Psychiatric emergencies in prehospital emergency medical systems: a prospective comparison of two urban settings. *General hospital psychiatry*, 30(4), 360-366. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.03.005
- Pajonk, F. G., Bartels, H. H., Biberthaler, P., Bregenzer, T., & Moecke, H. (2001). Der psychiatrische Notfall im Rettungsdienst Häufigkeit, Versorgung und Beurteilung durch Notärzte und Rettungsdienstpersonal. *Der Nervenarzt*, 72(9), 685-692. doi: 10.1007/s001150170047
- psykriks.se. (2015). Kompetensbeskrivning. Retrieved 150330, 2015, from <http://psykriks.se/kompetensbeskrivning-2/>
- VMA. (2015). Etiska principer för medicinsk forskning på människor. Retrieved 20/1-2015, 2015, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- WHO. (2014). WHO 2014. Tillgänglig på internet: <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/> (2014-10-06).
- Wiklund Gustin, L. r. (2010). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå. Studentlitteratur, .*
- www.sahlgrenska.se. (2013). from http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/omrade_molndal/ambulans/Behandlingsriktlinjer%20Ambulanssjukvården%20Sahlgrenska%20Universitetssjukhuset%202013.pdf



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förfrågan om medverkan i en intervjustudie

Vi är två studenter som studerar vid Göteborgs Universitet på specialist-sjuksköterske programmet med inriktning psykiatrisk vård. Som en del i den här utbildningen gör vi en D-uppsats där syftet är att beskriva dina attityder om en eventuell psykiatriambulans

Prehospital psykiatri är en växande uppgift för ambulansverksamheten, i Stockholm skall det införas en psykiatriambulans i mars vi är därför intresserade att ämnet.

Vi kommer att ställa ett antal öppna frågor om dina attityder i området om en eventuell psykiatri ambulans. Intervjun beräknas att ta mellan 10-30 min.

Deltagandet är frivilligt och allt material behandlas anonymt. Du har när som helst rätt att avbryta eller att undvika att svara på någon fråga utan att ange något skäl. Du har även rätt till att avbryta din medverkan i studien utan att behöva ge förklaring.

Intervju-materialet kommer att raderas efter att studien är klar.

Om du samtycker till att delta i studien önskar jag att du fyller i bifogad svarstalong så kontaktar jag dig genom e-post eller telefon för att avtala tid och plats.

Tack för ditt intresse att medverka!

Handledare: Lilas Ali

Institutionen för vårdvetenskap Göteborgs Universitet

lilas.ali@gu.se

Med vänliga hälsningar

Jenny Johansson
felissm@hotmail.com
0702-572399

Mikael Mannerbjörk
mannerbjork@hotmail.com
0733-667322

Datum och ort:.....

Underskrift Intervjuperson