



# **Förstavårdares upplevda kompetens i vården av patient med mental ohälsa**

Elias Schulman & Kristian Sundblom

Examensarbete  
Förstavårdare 2016  
2020

# INNEHÅLL

<b>TABELLER .....</b>	<b>6</b>
<b>FIGURER .....</b>	<b>7</b>
<b>1 INLEDNING.....</b>	<b>8</b>
<b>2 BAKGRUND .....</b>	<b>9</b>
2.1 Lagstiftning och mentalvårdslagen i Finland .....	11
2.2 Utbildningar .....	12
2.3 Vårddirektiv i Finland .....	14
<b>3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>15</b>
<b>4 TIDIGARE FORSKNING OCH LITTERATUR.....</b>	<b>15</b>
4.1 Litteratursökning .....	15
4.2 Patient med mental ohälsa prehospitalt .....	16
<b>5 TEORETISK REFERENSRAM.....</b>	<b>17</b>
<b>6 METODBESKRIVNING OCH FORSKNINGSETIK .....</b>	<b>18</b>
6.1 Enkätundersökning.....	20
6.2 Forskningsetik .....	21
<b>7 RESULTAT AV INSAMLAD DATA .....</b>	<b>21</b>
7.1 Bakgrundsdata .....	22
7.2 Resultat av insamlad data .....	23
7.3 Resultat från den öppna frågan i enkätundersökningen .....	36
1.1.1 Förståelse .....	36
1.1.2 Bemötandet .....	37
1.1.3 Utbildning.....	37
<b>8 KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>38</b>
<b>9 DISKUSSION.....</b>	<b>40</b>
<b>10 ALTERNATIV TILL VIDARE FORSKNING .....</b>	<b>42</b>
<b>11 KÄLLOR.....</b>	<b>43</b>
<b>12 BILAGOR .....</b>	<b>45</b>

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	7201, 7202
Författare:	Elias Schulman, Kristian Sundblom
Arbetets namn:	Förstavårdares upplevda kompetens i vården av patienter med mental ohälsa
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	HUS Akut
<p>Sammandrag:</p> <p>Mentala ohälsan är en del av samhället och det syns även i den prehospitla vården. Förstavårdens arbetsplats är ute i samhället och är i många situationer den första instansen som påträffar personer som behöver vård. Beroende på utbildningsnivån som förstavården har, skiljer sig den formella kompetensen. Examensarbetet är en kartläggning av förstavårdare verksamma inom den privata sektorns ambulanser i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistriktet och hur förstavårdaren uppskattar sin kompetens i vården av patienter med mental ohälsa. Som grundvariabler användes det utbildningsnivå och arbetserfarenhet. Examensarbetets frågeställning: Vilken är förstavårdares upplevda kompetens av personer med mental ohälsa? Vilka är det vårdande samtals förutsättningar i förstavårdaren? Teoretiska referensramen är Fredrikssons (2003) avhandling om det vårdande samtalet. Metod för insamling av data var en kvantitativ enkätundersökning utarbetad från relevant litteratur från arbetslivet och utbildningsmaterial. En finsk och en svensk enkätversion skickades per e-post till en kontaktperson på ambulansföretagen som vidarebefordra länken till förstavårdarna. Rådata som erhöles från enkäterna analyserades i datahanteringsprogrammet SPSS och öppna frågan analyserades enligt modellen för kvalitativ innehållsanalys. Resultaten visar att utbildningen har en stor betydelse för upplevd kompetens. De informanterna med lägre utbildningsnivå uppskattar generellt sig ha bättre kompetens jämfört med de med högre utbildningsnivå. Dessutom framkom det svar ur den öppna frågan om att ha en specialiserad enhet för mental ohälsa. Detta arbete kan användas som en förstudie till en större forskning för att få en bättre uppfattning om kompetensen.</p>	
Nyckelord:	prehospital, prehospital vård, förstavårdare, kompetens, mental ohälsa, det vårdande samtalet, HUS Akut
Sidantal:	69
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	7201, 7202
Author:	Elias Schulman, Kristian Sundblom
Title:	Paramedics' perception of giving care to patients with mental health issues
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	HUS Akut
<p>Abstract:</p> <p>Mental health issues are a part of society and is visible in the prehospital care. The paramedics workplace is in society. The paramedics are, in many situations, the first care providers to persons who need care. Depending on the level of education, the formal competence varies. This thesis is a survey of the paramedics within the private sector of the Hospital Sector of Helsinki and Uusimaa (HUS) and how they perceive their competence in the care they provide to patients with mental health issues. Analysis variables were level of education and work experience. The questions at issue are: What are the paramedics perceived competence of patients with mental health issues? What are the prerequisites for the caring conversation in a prehospital setting? Lennart Fredriksson's (2003) dissertation about the caring conversation was used as a theoretical framework for this thesis. The thesis itself is a quantitative survey structured by relevant literature from both the field of work and education material. One Finnish and one Swedish survey was sent by email to a contact at the ambulance companies who forwarded it to the paramedics. The raw data that was obtained from the survey was analysed with the analysis program SPSS. The open question in the study was analysed according to the model of qualitative analysis. The results show education to be a significant factor over perceived competence. The informants with a lower level of education generally evaluated themselves better than those with a higher level of education. Furthermore, the open question showed answers containing the need of a specialised unit for calls involving mental health issues. This thesis can be used as a pre-study for a larger study obtaining a better understanding involving competence.</p>	
Keywords:	prehospital, prehospital care, paramedic, competence, mental health, the caring conversation, HUS Akut
Number of pages:	69
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	7201, 7202
Tekijä:	Elias Schulman, Kristian Sundblom
Työn nimi:	Ensiohittajan oma kokema osaaminen psykiatrisen potilaan hoidosta
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	HUS Akuutti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Mielenterveys ja sen ongelmat ovat osa yhteiskuntaa mikänäky myös ensihoidossa. Ensiohittajan työpaikka on kentällä ja on monessa tilanteessa ensimmäinen taho joka kohtaa henkilön jolla on hoidontarpeita. Ensiohittajan koulutustasosta riippuen virallinen osaaminen eroaa. Tutkimus on tilaustyö HUS Akuutille. Opinnäytetyö on Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitoalueen yksityisen sektorin ensiohittopalvelujen ja ensiohittajan kokema osaaminen potilaan hoidosta joka kärsii mielenterveysongelmista. Perustietoina on käytetty korkein koulutustaso ja työkokemus. Opinnäytetön kysymyksinä olivat: Mikä on ensiohittajan oma kokema osaaminen ihmisistä jotka kärsivät mielenterveysongelmista? Mitkä ovat hoitavan keskustelu edellytykset ensihoidossa?. Teoreettisena ankkurointipisteena toimii Fredrikssonin (2003) väitöskirja hoitavasta keskustelusta. Tutkimusmenetelmä oli kyselytutkimis ja kysely oli rakennettu työelämästä saadun olennaisen kirjallisuuden ja koulutusmateriaalin perusteella. Yksi suomen- ja yksi ruotsin kielinen versio kyselystä lähetettiin yhteyshenkilölle ensiohittopalveluillaan joka lähetti kyselyt edelleen ensiohittajille. Kyselystä suoraan saatu data analysoitiin tietojenkäsittelyohjelmalla SPSS ja kyselyn avoin kysymys analysoitiin kvalitatiivisesti. Tulokset näyttävät koulutustasolla olevan suuri merkitys kokemaan osaamiseen. Alemman koulutustason omavat tiedonantajat kokivat osaamisensa paremmaksi korkeammin koulutettaviin verrattuna. Avoimen kysymyksen vastauksen kautta ilmeni tarve erikoistuneelle yksikölle mielenterveysongelmille. Tätä työtä voi käyttää esitutkimuksena laajemmalle tutkimukselle paremman ymmärtämisen saavuttamiseksi osaamisesta.</p>	
Avainsanat:	ensiohito, ensiohittaja, mielenterveysongelmat, osaaminen, hoitava keskustelu, HUS Akuutti
Sivumäärä:	69
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## TABELLER

Tabell 1: Informationssökning..... 68

Tabell 2: Öppna frågan ..... 69

## FIGURER

Figur 1: Den kvantitativa undersökningsprocessen (Jacobsen, 2012).....	18
Figur 2: Fördelning av informanter enligt högsta utbildning.....	23
Figur 3: Hur anser sig förstavårdare känna igen patienter med mental ohälsa (antal informanter) .....	24
Figur 4: Hur anser sig förstavårdare kunna bedöma om patienten har mental ohälsa baserat på omgivning och kroppsspråk .....	25
Figur 5: Igenkännande av psykiatriska läkemedel.....	26
Figur 6: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med mental ohälsa .....	28
Figur 7: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med psykos .....	29
Figur 8: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med suicidalitet.....	30
Figur 9: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienten med depression .....	32
Figur 10: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med mani .....	33
Figur 11: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med instabil personlighetsstörning .....	34
Figur 12: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med ångest .....	35

## 1 INLEDNING

Mental ohälsa har under den senaste tiden blivit allt mer uppmärksammas på olika sätt i samhället. Det syns även i den prehospitla vården då patienten kan prioriteras på olika sätt, antingen inom sjukhusvård på avdelning och vård via öppenvården. Dessa patienter påträffas också inom den prehospitla vården och de har blivit en del av förstavårdarnas vardag.

Tidigare var förstavårdens uppgift primärt att transportera akut sjuka till sjukhuset då den huvudsakliga uppgiften nu är att vara en bedömningsenhet med beredskap för avancerad medicinsk vård (Kuisma, et al., 2018). Enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospit akutsjukvård, 2 §, är förstavårdarens arbetsuppgift idag att bedöma patientens hälsa samt vid behov vårda och transportera till hälsocentral eller sjukhus. Förstavårdare kan även vägleda patienten till rätt vård med andra medel som till exempel taxi eller egen skjuts. (Kuisma, et al., 2018) (Finlex, 2017b)

Eftersom förstavårdarens arbetsuppgift är att bedöma patientens vårdbehov och påbörja vården prehospitalt kräver det ett brett kunskapsområde om vården varje patientgrupp behöver, behandlingar och vårdkedjan, då förstavårdare kan vara patientens första kontakt med vården. Situationerna som förstavårdare möter är mångfasetterade, såsom sjukdomstillstånd, olyckor och socialvårdsproblem samt mental ohälsa.

Mental ohälsa kan inte avläsas endast från patienters diagnoser som exempelvis depression eller psykos. Mentala ohälsan kan ses på till exempel patientens kroppsspråk, handlingar och beteende (Kuisma, et al., 2018. s. 688).

Till alarmcentralens arbetsuppgift hör att ta emot nödsamtal, ta reda på vad orsaken till samtalet är och alarmera rätt myndighet till uppdragen. Alarmcentralen använder ett siffersystem för att förtydliga alarmer till enheterna (Castrén, et al., 2016). Uppdrag gällande mental ohälsa har sifferkoden 785. Men det primära i ett uppdrag kan också vara somatiska skador som kommer från en underliggande mental ohälsa. Exempelsituationer kan vara till exempel sår (744) på grund av självskaдебeteende eller fall från hög höjd



(741) i suicidsyfte eller intoxication (752) i ett självska- eller suicidförsök. I dessa situationer ligger vikten på att sköta de somatiska skadorna och få en uppfattning om bakomliggande orsaker genom frågor som ”Vad fick dig att skära upp ett sår?”, ”Vad fick dig att hoppa?”, ”Vad fick dig att ta dessa mediciner?” (Kuisma, et al, 2018, s. 691–692).

Förstavårdsutbildningen koncentrerar sig mera på den somatiska vården än den psykiatriska. Utbildningens starka koncentring på den somatiska kunskapen kan orsaka en brist i de psykiatriska kunskaperna (Arcada, 2019, Alanen et al, 2017).

Detta examensarbete granskar förstavårdarens upplevda kompetens i vården kring patienter med mental ohälsa som de bemöter i sitt arbete. Detta forskningsprojekt utförs tillsammans med HUS Akut. Förstavårdare i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt är informanter i studien.

## **2 BAKGRUND**

Den mentala hälsan och ohälsan är en del av människans liv. Eftersom förstavårdaren, polisen samt räddningstjänsten i många fall är de första som kommer i yrkesprofessionell kontakt med människor i nöd krävs en bred kunskap om diverse tillstånd i alla dessa yrken. I praktiken är det förstavårdarens uppgift att sköta hälso- och sjukvården för patienterna i akuta situationer (Kuisma, et al., 2018).

Enligt dagens riktlinjer utifrån gängse direktiv för vården av mental ohälsa ska patienten transporteras till sjukhus för bedömning och vård (Castrén, et al., 2016). Direktiven gäller även transport från sjukhusinrättningar till specifika psykiatriska avdelningar där patienten får fortsatt vård. 31 § 5 kap. i mentalvårdslagen ger polisen rättighet att bistå med handräckning i situationer där patienten kan vara uppenbart våldsam eller skada sig själv eller andra. (Finlex, 2017a)

Helsingfors stad har tidigare haft en psykiatrisk bilenhet, SOS-Auto, som var operativ under 15 år via Psykisk Hälsa Finland r.f.. Enheten avslutades år 2008. Enhetens uppgift var att tillhandahålla stöd för personer med mental ohälsa dygnet runt och krisstöd till

personer som varit med om traumatiska händelser. De vanligaste uppdragen enheten hade var: stöd åt anhöriga efter självmord, stöd efter att närstående avlidit och psykisk sjukdom (Psykisk Hälsa Finland rf, 2009). Prehospitala enheter med specialutbildad personal inom psykiatrisk vård finns i Norge och Sverige. (Bouveng, et al., 2017) (Lund Fleiner, 2013)

Enligt en studie utförd i Nederländerna är det exceptionellt viktigt att kommunicera med patienten i en psykiatrisk kris. Studien var en intervjustudie som involverade tio patienter samt tio anhöriga och koncentrerade sig på deras upplevelser då patienten kom i kontakt med vård. Patienterna var sedan tidigare kända av vårdinstansen då patienterna tidigare varit i kontakt med den psykiatriska vården. Studien undersökte hur både patienter och anhöriga upplevde situationen då vårdarna nådde patienterna. I vissa av fallen uttryckte patienten och anhöriga sig som väldigt förstådda och hörda av vårdarna. I andra fall uttryckte patienten och anhöriga brist på kommunikation och kontakt. (Daggenvoorde, et al., 2018)

Under litteratursökningen hittade skribenterna en artikel från Australien där man betraktade hur manliga patienter med mental ohälsa samt alkohol- och drogmisbruk upplevde förstavårdares insatser och deras attityd (Ferguson, et al., 2019). Deltagarna beskrev vårdarna som väldigt professionella och ansåg att vården gavs med empati och medlidande. Undersökningen utfördes som en kvalitativ intervjustudie med 30 deltagare och resultaten indelades i teman. Dessa teman var:

- Professionalism och empati
- Förekomst av professionalism och empati
- Brist av professionalism och empati
- Kommunikation och attityder
- God kommunikation och icke-dömande attityder
- Bristfällig kommunikation och dömande attityder
- Rapportering och överlämning av patienter till mottagande vårdenhet
- Positiva reaktioner vid rapportering
- Negativa reaktioner vid rapportering.

Då forskarna analyserade intervjuerna var svaren i de ovannämnda kategorierna varierande. Enligt studien framkom att stigmatisering av patienten eller en dömande

attityd påverkar patienten negativt och att eventuella framtida vårdkontakter kan bli negativt påverkade. Dessa negativa attityder bland hälso- och sjukvårdspersonal kan i sin tur leda till allvarigare konsekvenser. Från de positiva upplevelserna (enligt listan ovan) följer en god inverkan på patienten och patientens överlämning till vårdinrättningen ökar på patienten tillfredsställelse av vården. (Ferguson, N. et al. 2019)

## 2.1 Lagstiftning och mentalvårdslagen i Finland

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård, 585/2017, 8 §, 1–4 punkten fastslås kompetenskraven på ambulansenheten och personalen. De olika kompetensnivåerna är grundnivå, vårdnivå och läkarenhet.

Beslutet om en grundnivåenhet kräver minst en person som är yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården, enligt förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Utbildningen skall vara inriktad på prehospital akutsjukvård. Dessutom skall det finnas minst en person med yrkesutbildning inom hälso- och sjukvården, enligt förordningen om yrkesutbildade personer (Finlex, 2007) eller en person som avlagt räddningsmannaexamen eller motsvarande examen. (Finlex, 2017b)

Beslutet om vårdnivåenhet säger att minst en person skall ha avlagt examen för förstavårdare (yrkeshögskola, YH) eller en examen för sjukskötare. Har personen avlagt examen för sjukskötare skall personen även ha avlagt en studiehelhet som omfattar minst 30 studiepoäng från en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom förstavård. Den tillagda studiehelheten skall vara i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut för förstavårdsutbildning. (Finlex, 2017)

I mentalvårdslagen, 1116/1990, 8 § 2 kap. (Finlex, 2017a) fastställs grunderna till vård om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja. Enligt lagen skall följande tre saker uppfyllas före beslut om sjukhusvård oberoende av patientens vilja:

- 1) patienten konstateras vara mentalsjuk,

2) patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård och

3) andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.

Dessa tre krav gäller oförändrade oberoende om patienten är ett barn eller vuxen.

Inom förstavården innebär detta att förstavårdarna skall kontakta en hälsocentralsläkare eller jourhavande läkare för en observationsremiss. Enligt 31 § har en hälsocentralsläkare, jourhavande läkare eller en legitimerad läkare inom den privata sektorn rätt att begära handräckning av polisen för transport till sjukhuset. (Finlex, 2017a)

## **2.2 Utbildningar**

Då arbetet behandlar förstavårdares upplevda kompetens granskas utbildningarna vid Yrkesakademien i Österbottens-, Räddningsinstitutets- och Yrkeshögskolan Arcadas studieplaner kortfattat. Studieplanerna beskrivs för att visa på skillnader och likheter mellan dem. Förstavårdare (YH) beskrivs utgående från Yrkeshögskolan Arcadas studieplan. Enligt lagstiftningen för den prehospitäl vård finns flera olika alternativ för att arbeta i ambulansverksamheten och även tidigare utbildningar såsom sjukskötare (YH), sjukskötare på institutnivå, medikalvaktmästare och även tilläggsutbildning i form av högre yrkeshögskoleutbildning. Dessa beskrivs även här.

### **Närvårdare (Grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen)**

Närvårdarutbildningen är en andra stadiets utbildning som omfattar tre år av studier på en yrkesskola, totalt 180 studiepoäng (i fortsättningen sp). Utbildningen behandlar områden som arbete med barn och unga, äldre människor samt vardagsrehabilitering för att främja och bevara klientens funktionsförmåga och välbefinnande (Yrkesakademien i Österbotten, 2019).

Sista året av utbildningen är inriktat på ett specifikt kompetensområde inom social- och hälsovårdsbranschen. Genom att läsa inriktningen akutsjukvård på grundnivå

som omfattar 40 sp, fås rättigheten att arbeta inom den prehospitala akutsjukvården. (Yrkesakademin i Österbotten, 2019)

Utbildningsstyrelsens hemsida eGrunder (Utbildningsstyrelsen, 2020) finns studieplanen för grundexamen inom social och hälsovårdsbranschen, yrkestitel Närvårdare. Där finns ingen obligatorisk mentalvårdskurs beskriven, men att anta ska en närvårdare på grundnivå också som räddningsmän och grundnivå på yrkeshögskolenivå läsa *Ensihoidon Perusteet* (källa/bokens författare) som kurslitteratur. Möjligheten finns att läsa kursen *Mentalhälsoarbete och missbrukarvård för olika klientgrupper* som valfri kurs under studietiden.

### **Förstavårdare (YH)**

Förstavårdarutbildningen omfattar 240 sp och utförs vid en yrkeshögskola. De som avlagt examen är behöriga att arbeta som förstavårdare på vårdnivå eller som legitimerade sjukskötare. (Yrkeshögskolan Arcada, 2019)

Studieplanen omfattar en stor del teoretiska kurser som behandlar hälsovård och hälsofrämjande vård, klinisk vård, anatomi och fysiologi, läkemedelsbehandling, sjukdomslära och vårdetik. Majoriteten av de teoretiska kurserna berör den somatiska vården. Den psykiatriska vården utgör en liten del av hela teorin. Studeranden ska också genomföra yrkespraktik både inom sjukhuset och i den prehospitala vården. Praktikerna utgör 75 sp av hela 240 sp. (Yrkeshögskolan Arcada, 2019)

Den psykiatriska läran behandlas i kursen ”Specialtema inom akutvården” som omfattar 5 sp. I kursen ingår även delområden som barn inom akutsjukvården och vården kring den gravida kvinnan samt förlossningsvård. Yrkespraktiken som är ämnad för den psykiatriska vården är sammanslagen med barnsjukvård. Hela praktiken omfattar 15sp. (Yrkeshögskolan Arcada, 2019)

### **Räddningsmannaxamen**

Räddningsmannaxamen innefattar totalt 90 sp varav 29 sp behandlar förstavård på grundnivå. De som avlagt examen har behörigheten att arbeta som grundnivås förstavårdare och som räddare i det finska räddningsväsendet. Studieplanen omfattar kurser inom den somatiska vården. Dessutom utför studerande praktik inom akutsjukvård både inom sjukhuset och prehospitalt. (Hirvonen, 2019)

Det ingår inte en specifik kurs eller specifika krav för räddningsmän kring vården av patienter med mental ohälsa. I studieplanen ingår en kurs där studenterna får undervisning kring patienter med beroendeproblematik. (Hirvonen, 2019)

### **2.3 Vårddirektiv i Finland**

Enligt de nuvarande direktiven skall patienter med mental ohälsa som påträffas prehospitalt transporteras till sjukhuset (Castrén, et al., 2016), för att undersökas av läkare. Före transporten kan vårdarna utreda bland annat de mentala symtomen och deras karaktär. Bland annat följande saker kan beaktas då man utreder behovet för psykiatrisk vård:

- Depression
- Självskadeteende
- Vanföreställningar och psykoser
- Sömlöshet och stress
- Felanvändning av rus- eller läkemedel.

Vården innebär att genom förslag och diskussion övertala patienten att komma med till sjukhuset. I vissa fall har en läkare skrivit en observationsremiss för vård oberoende av patientens vilja men då bör följande kriterier uppfyllas:

1. Patienten konstateras ha en mental sjukdom
2. På grund av den mentala ohälsan är patienten i behov av vård oich att lämna patienten hemma skulle avsevärt äventyra patientens hälsa eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet.

3. Inga andra mentalvårdstjänster är tillräckliga eller går att använda.

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med arbetet är att undersöka förstavårdares upplevda kompetens kring patienter med mental ohälsa inom Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt. Arbetet skall fungera som stöd för HUS Akut att fortsätta förbättra den prehospitala vården för patienter med mental ohälsa.

Frågeställningarna i studien är:

1. Vilken är förstavårdares upplevda kompetens av personer med mental ohälsa?
2. Vilka är det vårdande samtalets förutsättningar i förstavården?

Målet med denna undersökning är att utreda förstavårdares upplevda kompetens om vården av patienter med mental ohälsa i alla åldersgrupper.

### **4 TIDIGARE FORSKNING OCH LITTERATUR**

I detta kapitel behandlas den tidigare forskningen samt litteratursökningen.

#### **4.1 Litteratursökning**

Insamlingen av material har gjorts på följande databaser: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl, Medline, ERIC och Teacher Reference Center. Därtill användes sökmotorn Google för att hitta allmänt material kring ämnet. Materialet som skribenterna har använt är på svenska, finska, norska och engelska. Sökorden som användes var: *paramedic, emt, emergency medical technician, psychiatric patients, mental illness, mental disorder, mental health*. Fastän sökorden är på engelska har litteratur på svenska, finska, norska och engelska hittats via databaserna.

Alla artiklar är yngre än tio år gamla. Skribenterna inkluderade åtta olika artiklar (se tabell 1). Därtill har skribenterna använt sig av den finska lagstiftningen, studieplaner och nyhetsartiklar för arbetet.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

För att få en tillräcklig bredd i litteratursökningen har skribenterna valt att inte begränsa sig geografiskt. Skribenterna har valt att exkludera artiklar som är skrivna före år 2000. Tanken var att inte använda artiklar som är äldre än tio år, men skribenterna hittade en artikel som var äldre men kändes relevant. Majoriteten av artiklarna är skrivna år 2010 eller senare, endast en artikel var skriven för mer än tio år sedan. Skribenterna valde att endast inkludera artiklar som avgiftsfritt fanns tillgängliga i full text.

## **4.2 Patient med mental ohälsa prehospitalt**

Enligt en forskning utförd i Storbritannien är förstavårdare vana att vid omedelbara beslut om patientens vård koncentrera sig på det somatiska. Vårdarna uttryckte sig också som att de inte kände sig bekväma och självsäkra med patienter med mental ohälsa (Rees, et al., 2018). Detta i sin tur tyder på att förstavårdare är specialiserade på somatiska tillstånd men inte kan agera lika naturligt då det kommer till mental ohälsa.

Det som kan orsaka osäkerhet med patienter med mental ohälsa är bristen på utbildning hos förstavårdare när det gäller mental ohälsa jämfört med de som arbetar inom den psykiatriska vården (Arcada, 2019, Hirvonen, 2019). Det har Wright tampats med när det gäller sjukskötare på jöuren. Wright byggde upp en modell för hur man kan utföra en snabb evaluering och bedömning av en patient med mental ohälsa för att kunna underlätta kategoriserandet av grovheten. Förstavårdarna från Storbritannien har uttryckt en brist i kompetensen i bedömningen av patienter med självskadebeteende (Rees, N. et al., 2017), som den uppbyggda tabellen tar ställning till i sina delmoment (Wright, et al., 2012). Därtill har förstavårdarna från Australien liknande tankar om brist på kompetensen när det gäller patienter med mental ohälsa och missbrukare (McCann, et al., 2018). De tar även fasta på förstavårdarnas attityder mot patienter som presenterar sådant vårdbehov eller faller in i de ovannämnda grupperna.



Förstavårdarna i Storbritannien uttryckte osäkerhet gällande etiska och lagliga aspekter då det kom till patienter med mental ohälsa, specifikt patienter med självskadebeteende (Rees, N. et al., 2017). Etiska problem framkommer också i Australien då vårdarna bemöter patienter med beroendeproblem eftersom fördomar och attityder kan ta över vårdarens inställning till vården (McCann T. V. et al., 2018). Det tar Eriksson och Fredriksson fasta på i sitt arbete gällande etiken kring det vårdande samtalet. Där belyser de hur det asymmetriska maktförhållandet mellan vårdare och patient kan resultera i att vårdaren utnyttjar patienten under samtalet för sin egen fördel (Eriksson K., Fredriksson L., 2003 s. 145). Det asymmetriska maktförhållandets negativa aspekter kan förstärkas av de attityder och fördomar som vårdarna har från förhandsinformationen. Det syns starkt i undersökningen utförd bland förstavårdare i Australien, där deras attityder och tankar om patienter forskades. Dessutom påverkar patientens karaktär och utseende vården och besluten som kan ses i modellen som utvecklades i Storbritannien (Wright K., et al., 2012).

## 5 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen som skribenterna valt att använda till arbetet är Fredrikssons forskning om det vårdande samtalet.

Fredriksson diskuterar vårdarnas förståelse och inställning till patienten och hur det påverkar samtalet. Detta ansåg skribenterna vara ett centralt stöd för arbetet och en förankringspunkt för enkäten. Forskningen innefattar också maktförhållandet mellan vårdare och patient och hur obalansen i det kan påverka det vårdande samtalet. (Fredriksson, 2003)

I Fredrikssons avhandling *Det vårdande samtalet* (2003), beskrivs i delstudie ett den rationella aspekten av samtalet dels som gemenskap, dels som en relation i form av ett symboliskt rum – det vårdande samtalsrummet. Gemenskapen utgjorde en yttre ram för ett vårdande samtal, och kunde exempelvis skapas genom att patienten och vårdaren ”kände igen” varandra som människor. Det vårdande samtalsrummet, relationen, utgjorde en inre ram inom vilken samtalet hölls. I detta rum var patienten och vårdaren i djup mening närvarande för varandra, vilket förutsatte att lidandet var uthärdligt. Om lidandet

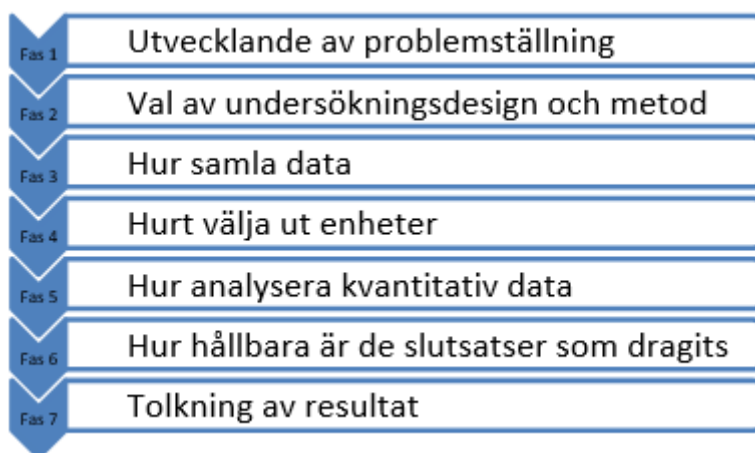
passerade vad patienten eller vårdaren kunde uthärda bröts närvaron. (Fredriksson, 2003. s. 57)

Förståelse beskrivs som förförståelse och intersubjektiv förståelse. Förförståelsen innebär att en vårdare lyssnar till en patients berättelse, tolkar berättelsen utifrån tidigare erfarenheter och kunskap. Den intersubjektiva förståelsen beskrivs som en sammansmältning av patientens och vårdarens förståelsehorisonter. Förförståelsen utgör således ett tveeggat svärd genom att den kan stå i vägen för den intersubjektiva förståelsen genom t.ex. fördomar eller bristande kunskap. (Fredriksson, 2003. s. 62)

## 6 METODBESKRIVNING OCH FORSKNINGSETIK

Skribenterna använder delar av Jacobsens bok *Förståelse, beskrivning och förklaring* som metod i den kvantitativa undersökningsprocessen. Jacobsens undersökningsprocess och metod riktar sig till samhällsvetenskapliga undersökningar inom hälsovård och socialt arbete och lämpar sig för examensarbete.

Skribenterna följer Jacobsens (2012) metod om kvantitativ undersökning som består av sju faser. Fas ett: Utvecklande av problemställning. Fas två: Val av undersökningsdesign och metod. Fas tre: Hur samla in data? Fas fyra: Hur välja ut enheter? Fas fem: Hur analysera kvantitativ data? Fas sex: Hur hållbara är de slutsatser som tagits? Fas sju: Tolkning av resultat. (Jacobsen, 2012) (Se figur 1).



Figur 1: Den kvantitativa undersökningsprocessen (Jacobsen, 2012)

Fas 1, Utveckling av problemställning. Idén om att kartlägga förstavårdares upplevda kompetens föddes då skribenterna diskuterade vården av patienter med mental ohälsa i den prehospitla verksamheten och PAM-enheten i Stockholm (Bouveng, et al., 2017). Skribenterna diskuterade ämnets relevans och möjligheterna att förbättra vården för patienter med mental ohälsa. Flera olika frågeställningar och forskningsfrågor har föreslagits. Arbetets slutliga frågeställning fastställdes då skribenterna var i kontakt med HUS Akut och idén diskuterades. HUS Akut står som uppdragsgivare för arbetet och kontaktperson är verksamhetschef Maaret Castrén.

Fas två och tre: Som metod valde vi att använda en kvantitativ enkätundersökning. I studien undersöks förstavårdares kompetens inom mental ohälsa på grundnivå och vårdnivå, samt räddare som är verksamma inom den prehospitla akutsjukvården i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt. Enkäten baserar sig på frågor kring informanternas upplevda kompetens kring den prehospitla vården av patienter med mental ohälsa. Enkätundersökningen beskrivs under rubriken enkätundersökning.

Fas fyra, deltagare i studien: Forskningslov söktes och godkändes av två privata ambulansföretag i Helsingforsområdet. Forskningslovet skickades till företagen i slutet av januari och godkändes i början av februari. Enkäten skickades sedan till totalt 364 anställda.

Fas fem, sex och sju: Resultat och diskussion. Resultatet från enkätundersökningarna matades in i SPSS och resultaten presenteras under rubriken Resultat. Den öppna frågan analyserades som en kvalitativ innehållsanalys. Undersökningens resultat beskrivs närmare under rubriken Resultat.

Skribent Schulman har i arbetet analyserat hälften av resultaten samt gjort innehållsanalysen. Skribent Sundblom skrev metodbeskrivningen, analyserade andra hälften av SPSS statistiken samt ritade/gjorde figurer för att illustrera resultaten. Tillsammans har skribenterna diskuterat resultatet och skrivit diskussionen.

## 6.1 Enkätundersökning

Enkäten är inspirerad av det psykiatriska bedömningsverktyget Brief Psychiatric Rating Scale (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013), som används inom HUS psykiatri, samt kurslitteraturen Oireista työdiagnoosiin (Alanen et al., 2017, s. 194–204) intervju- och undersökningsmodell. Oireista työdiagnoosiin (Alanen, et al., 2017) används som kursmaterial för grundnivå- och vårdnivåutbildningen och ger förkunskap om vad för kunskap förstavårdare har utgående från formell kunskap.

Utgående från detta har skribenterna skapat en enkät på 29 frågor, varav en fråga är en öppen fråga. I de 28 fastställda frågorna kryssade informanten i det svarsalternativ som bäst stämde överens med informantens åsikt. Frågorna där informanten kryssade i de alternativ som stämde överens med hans egen åsikt analyserades i SPSS och jämfördes med utbildning och arbetserfarenhet och deras upplevda kompetens. Den öppna frågans svar analyserades och nyckelord användes för att gruppera svaren.

Skribenterna genomförde ett pilotprojekt av enkäten med studerandegruppen Förstavårdare 2016 vid Yrkeshögskolan Arcada under tidsperioden 9.12.2019–11.12.2019. Enkäten var på två språk så att informanterna hade möjlighet att välja om de fyllde i den på svenska eller finska. Den svenska och finska versionen av enkäten skickades per e-post till hela gruppen på 26 studerande och en påminnelse skickades per e-post. Från den svenska versionen erhöles åtta svar, varav fyra svar var delvis ifyllda samt fyra var komplett ifyllda svar på enkätfrågorna. Från den finska versionen erhöles två svar, varav en var delvis ifylld och en var komplett ifylld.

Efter pilottestet av enkäterna var klar gjordes några ändringar på responsen som erhöles samt några språkändringar. Enkäterna, en plan för undersökningen och ett informantbrev skickades per e-post till respektive företags kontaktperson för godkännande. Kontaktpersonen vidarebefordrade sedan e-postmeddelandet till arbetstagarna. Enkäten var öppen under en två veckors period, mellan 13.02 och 27.02.2020. En påminnelse per e-post skickades en vecka efter att enkäten öppnades till kontaktpersonerna som vidarebefordrade det.

Enkätens rådata sparades på en krypterad extern hårddisk till vilken arbetets skribenter, uppdragsgivaren samt handledarna från Yrkeshögskolan Arcada har tillgång till. Data från enkätundersökningarna sparades som en Excel-fil och matades in i SPSS och resultatet analyserades.

Efter analysen och resultaten skrivits klart förstördes rådata genom att hårddisken skrevs över så att informationen inte längre går att läsa.

## **6.2 Forskningsetik**

Etiska överväganden har tagits i beaktande, utgående från god vetenskaplig praxis enligt forskningsetiska delegationen i Finland, TENK. (Forskningsetiska delegationen, 2009)

Forskningsdeltagarna svarade anonymt i enkätundersökningen och enkätundersökningen var frivillig för deltagarna att delta i. Enkäten gjordes digitalt via tjänsten Limesurvey och svaren analyserades av skribenterna. Undersökningsdata förstördes efter att undersökningen var klar. Informanterna förblir anonyma och det går inte att spåra svaren till personen. Endast skribenterna och handledande lärare för examensarbetet hade åtkomst till lagrade data från enkätundersökningen. Efter att analys och resultat skrivits förstördes rådata med att hårddisken skrevs över så att informationen inte längre går att läsa.

För att bevara informanternas anonymitet i enkätundersökningen valde skribenterna att inte fråga i vilket ambulansföretag informanten är verksam i.

## **7 RESULTAT AV INSAMLAD DATA**

I detta kapitel beskriver skribenterna resultatet av insamlade data.

## 7.1 Bakgrundsdata

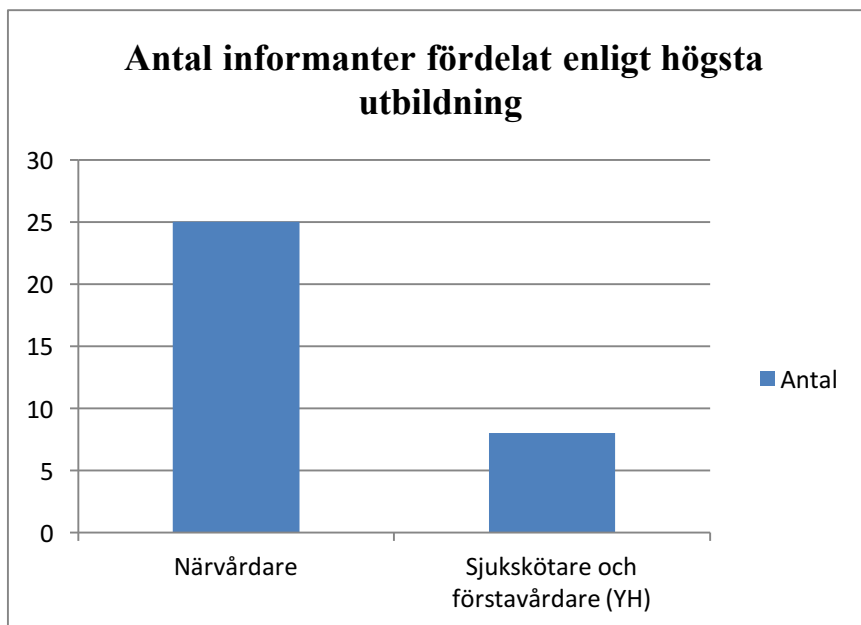
Från enkäterna erhöles totalt 33 svar efter de två veckor som enkäten var aktiv. Antalet potentiella informanter som fått e-posten med enkäten räknades till 364. Den språkmässiga fördelningen var 31 svar på den finska enkäten och två på den svenska enkäten.

Fördelning av fullständigt besvarade enkätsvar var i den finska enkäten tio och 21 delvis besvarade. På den svenska enkäten erhöles två delvis ifyllda svar. Kriteriet för att enkäten räknades som fullständigt besvarad var att alla frågor besvarats, inkluderande den öppna frågan.

Svarsfrekvensen på den öppna frågan i den finska enkäten var tio och i den svenska enkäten noll. Den öppna frågan analyserades av skribenterna för att se vilka egenskaper och förutsättningar som förstavårdare i arbetslivet anser är viktiga vid vården av patienter med mental ohälsa. Den öppna frågans resultat presenteras i kapitel 7.3.

### **Vilka yrkesgrupper tillhörde informanterna och arbetserfarenhet**

Från enkätundersökningens första två frågor erhöles bakgrundsdata om informanternas högsta utbildningsnivå och arbetserfarenhet. På fråga om högsta utbildningsnivå svarade 25 (75,8%) närvårdare och åtta (24,2%) sjukskötare (institutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH som högsta utbildningsnivå. På frågan gällande arbetserfarenhet svarade 21 (63,6%) att de hade färre än sex år arbetserfarenhet och tolv (36,4%) att de hade sex eller fler år arbetserfarenhet.



Figur 2: Fördelning av informanter enligt högsta utbildning

## 7.2 Resultat av insamlad data

Resultaten från enkätundersökningen har systematiskt analyserats och respektive fråga har jämförts i förhållande till högsta utbildning och arbetserfarenhet. Presentationen av resultaten görs med högsta utbildningsnivå och arbetserfarenhet som olika faktorer för att åskådliggöra resultaten.

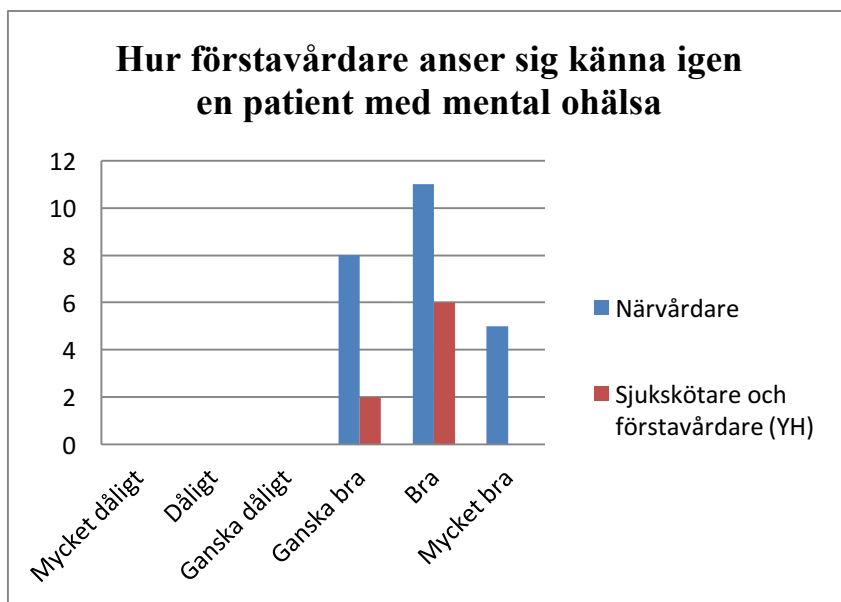
Fråga 2. Hur förstavårdare anser sig känna igen en patient med mental ohälsa

### Högsta utbildningsnivå:

Totalt besvarade 32 informanter frågan. Av dessa meddelade 24 informanter sin högsta utbildningsnivå till närvårdare och åtta informanter som sjukskötare YH, förstavårdare YH eller sjukskötare på institutionsnivå.

Bland närvårdarna upplevde åtta (33,3%) informanter sin kompetens vara ganska bra, elva (45,8%) som bra och fem (20,8%) som tillräcklig i alla situationer. Bland

sjuuskötarna YH, förstavårdarna YH eller sjuuskötarna på institutionsnivå upplevde två (25,0%) sin kompetens som ganska bra och sex (75,0%) sin kompetens som bra.



Figur 3: Hur anser sig förstavårdare känna igen patienter med mental ohälsa (antal informanter)

### Arbetserfarenhet:

Totalt 21 informanter meddelade sin arbetserfarenhet som färre än sex år och totalt elva meddelade sin arbetserfarenhet som sex eller fler år.

Bland de som meddelade sin arbetserfarenhet som färre än sex år upplevde åtta (38,1%) sin kompetens som ganska bra, tolv (57,1%) som bra och en (4,8%) som tillräcklig i alla situationer. Av informanterna som meddelade sin arbetserfarenhet som sex eller fler år upplevde två (18,2%) sin kompetens som ganska bra, fem (45,5%) som bra och fyra (36,4%) som tillräcklig i alla situationer.

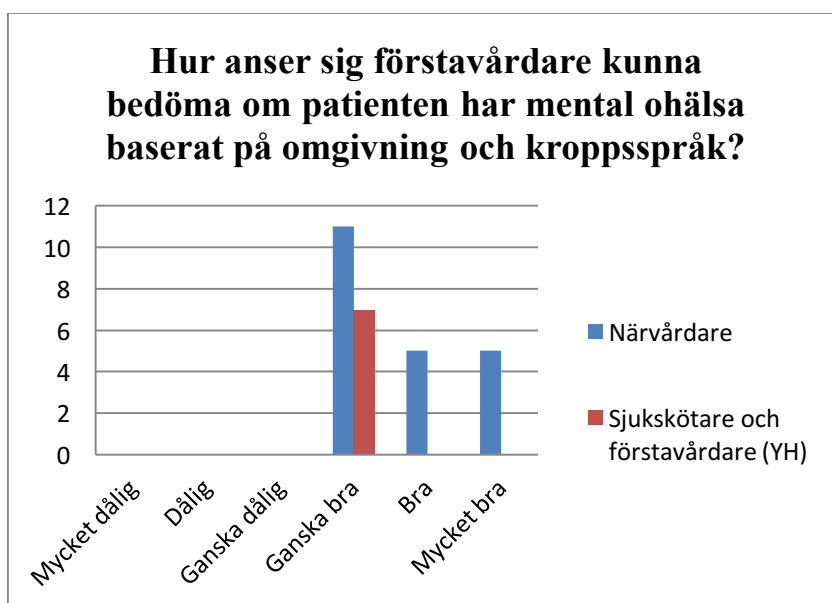
Fråga 6. Hur anser sig förstavårdare kunna bedöma om patienten har mental ohälsa baserat på omgivning och kroppsspråk

### Högsta utbildningsnivå:



28 informanter besvarade frågan och av dessa meddelade 21 personer sig ha närvårdare som högsta utbildning och sju sin högsta utbildning vara sjukskötare YH, förstavårdare YH eller sjukskötare på institutionsnivå.

Bland närvårdarna upplevde elva (52,4%) sin kompetens vara ganska bra, fem (23,8%) som bra och fem (23,8%) som tillräcklig i alla situationer. Bland sjukskötarna YH, förstavårdarna YH eller sjukskötarna på institutionsnivå upplevde alla sju informanter sin kompetens som ganska bra.



Figur 4: Hur anser sig förstavårdare kunna bedöma om patienten har mental ohälsa baserat på omgivning och kroppsspråk

### Arbetserfarenhet:

Bland de 28 informanter som besvarade frågan meddelade 18 sin arbetserfarenhet vara färre än sex år och tio sin arbetserfarenhet som sex eller fler år.

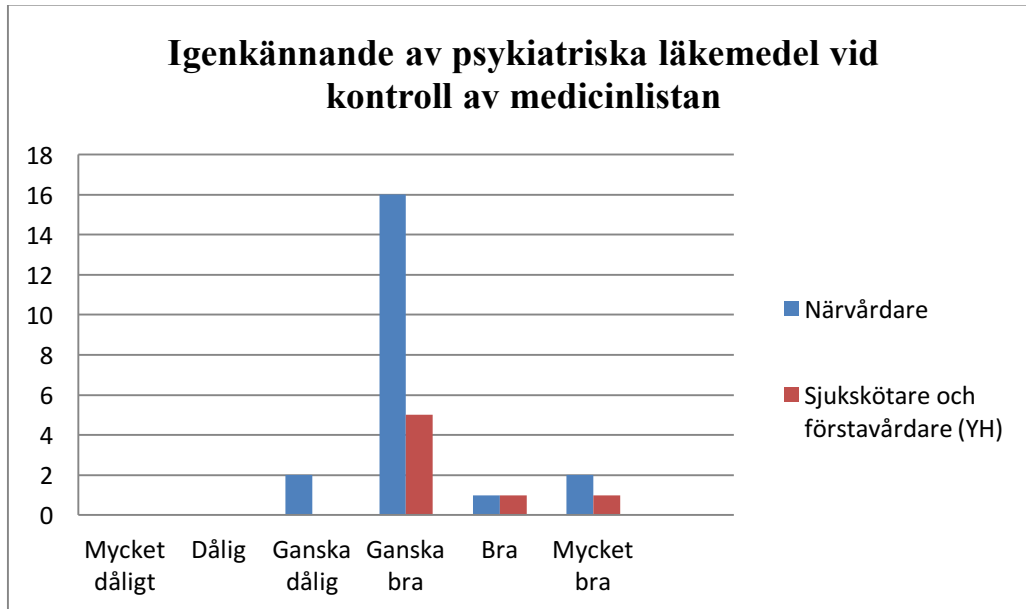
Inom informanterna som meddelat sin arbetserfarenhet vara färre än sex år upplevde 13 (72,2%) sin kompetens som ganska bra, tre (16,7%) som bra och två (11,1%) sin kompetens som tillräcklig i alla situationer. Bland de som meddelat sin arbetserfarenhet som sex år eller fler var upplevde fem (50,0%) sin kompetens som ganska bra, två (20,0%) sin kompetens som bra och tre (30,0%) som tillräcklig i alla situationer.

## Fråga 7. Igenkännande av psykiatriska läkemedel på medicinlistan

### Högsta utbildningsnivå:

Totalt 28 informanter besvarade frågan om igenkännandet av psykiatriska läkemedel. Av dessa 28 meddelade 21 informanter närvårdare som sin högsta utbildningsnivå och sju sjukskötare YH, förstavårdare YH eller sjukskötare på institutionsnivå.

Bland informanterna som meddelat sin utbildningsnivå som närvårdare upplevde två (9,5%) sin kompetens som ganska dålig, 16 (76,2%) som ganska bra, en (4,8%) som bra och två (9,5%) meddelade sig känna igen läkemedlen vid alla tillfällen. Informanterna som meddelat sin högsta utbildningsnivå vara sjukskötare YH, förstavårdare YH eller sjukskötare på institutionsnivå svarade annorlunda. Bland dem upplevde fem (71,4%) sin kompetens som ganska bra, en (14,3%) som bra och en (14,3%) informant upplevde sig känna igen läkemedlen vid alla tillfällen.



Figur 5: Igenkännande av psykiatriska läkemedel

### Arbetsfarenhet:

Av totalt 28 svar var det 18 informanter som meddelade sin arbetserfarenhet som färre än sex år och tio som sex år eller fler.

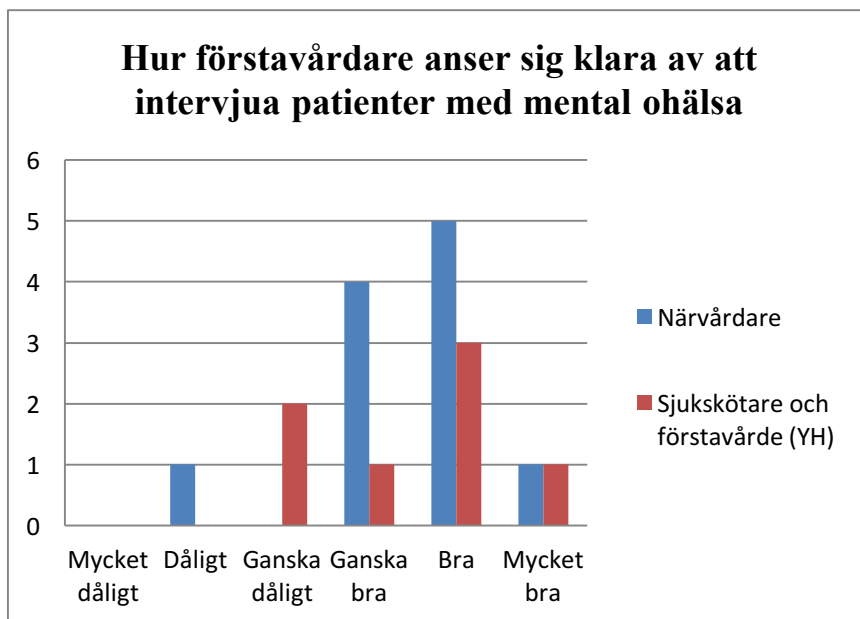
Bland informanterna med färre än sex års arbetserfarenhet upplevde en (5,6%) sin kompetens som ganska dålig, 14 (77,6%) som ganska bra, en (5,6%) som bra och två (11,1%) upplevde sig känna igen läkemedlen vid alla tillfällen.

Fråga 9. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda patienten som lider av mental ohälsa

#### **Högsta utbildningsnivå:**

Totalt 26 svar erhöles från denna fråga. Bland alla 26 svar meddelade 19 informanter sin högsta utbildningsnivå vara närvårdare medan sju informanter meddelade sjukskötare YH, förstavårdare YH eller sjukskötare på institutionsnivå.

Bland närvårdarna upplevde en (5,3%) sin kompetens som dålig, fyra (36,8%) som ganska bra, fem (52,6%) som bra och en (5,3%) som tillräcklig i alla situationer. Bland sjukskötarna YH, förstavårdarna YH eller sjukskötarna på institutionsnivå upplevde två (28,6%) sin kompetens som ganska dålig, en (14,3%) som ganska bra, tre (42,9%) som bra och en (14,3%) som tillräcklig i alla situationer.



Figur 6: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med mental ohälsa

#### Arbetserfarenhet:

Av totalt 26 svar meddelade 16 informanter sin arbetserfarenhet som färre än sex år och tio meddelade sex eller fler år.

De som meddelat sin arbetserfarenhet som färre än sex år upplevde på följande vis: en (6,3%) upplevde sin kompetens som dålig, två (12,5%) som ganska dålig, sex (37,5%) som ganska bra, fem (31,3%) som bra och två (12,5%) som tillräcklig i alla situationer.

Fråga 10. Hur anser förstavårdare sig klara av att intervjua och vårda patienter med specifika symtom och diagnoser av mental ohälsa.

Från frågorna gällande informantens högsta utbildningsnivå och hur informanten upplever deras kompetens kring specifika diagnoser av mental ohälsa och symtom. Vid granskningen av data framkom att totalt 25 svar erhöles på varje fråga, varav 18 hade närvårdare som högsta utbildningsnivå och sju sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH.

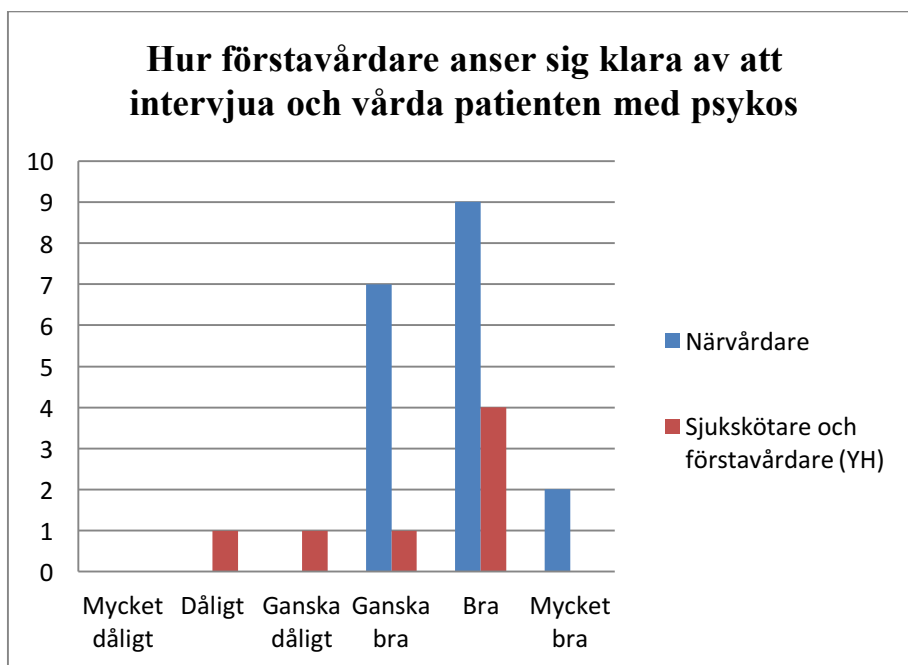
Skribenterna analyserande frågorna gällande informantens arbetserfarenhet och de specifika diagnoserna av mental ohälsa och symtom. Vid granskningen av data framkom att totalt 25 svar erhöles på varje fråga, 15 av dem var informanter som hade under sex års arbetserfarenhet och tio med arbetserfarenhet på sex år eller mer.

Fråga 10.1. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda patienten som lider av psykos

### Högsta utbildningsnivå:

Bland informanterna som meddelat sin högsta utbildningsnivå som närvårdare upplevde sju (38,9%) sin kompetens som ganska bra, nio (50,0%) som bra och två (11,1%) som tillräcklig i alla situationer.

Bland informanterna med sjukskötare (institutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH som högsta utbildning upplevde en (14,3%) sin kompetens som dålig, en (14,3%) sin kompetens som ganska dålig, en (14,3%) som ganska bra och fyra (57,1%) som bra.



Figur 7: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med psykos

### Arbetserfarenhet:

Bland informanterna med färre än sex års arbetserfarenhet upplevde en (6,7%) sin kompetens som dålig, en (6,7%) som ganska dålig, fyra (26,7%) som ganska bra, sju (46,7%) som bra och två (13,2%) som tillräcklig i alla situationer.

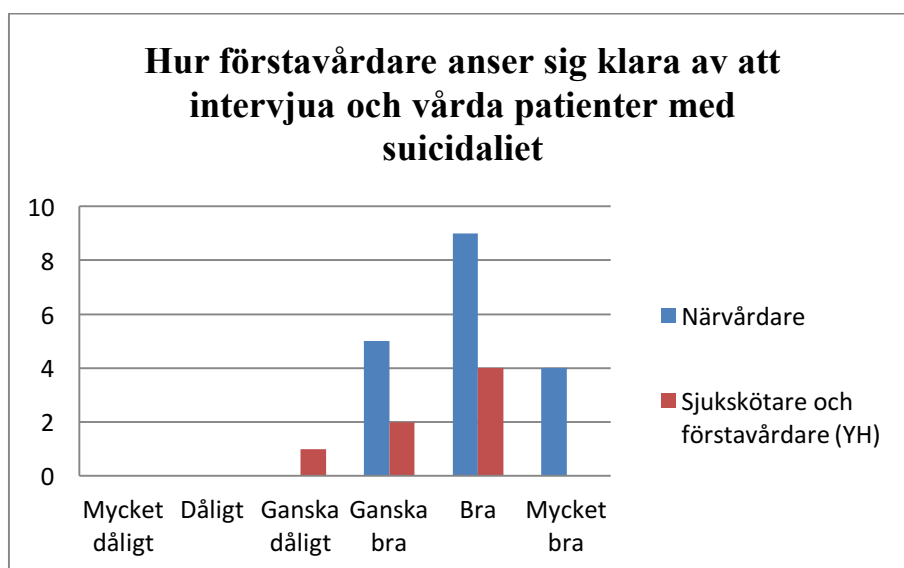
Av informanterna som meddelat sin arbetserfarenhet som sex eller fler år upplevde fyra (40,0%) sin kompetens som ganska bra och sex (60,0%) sin kompetens som bra.

Fråga 10.2. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda en patient som lider av suicidalitet

### Högsta utbildningsnivå:

Av informanterna med närvårdare som högsta utbildningsnivå upplevde fem (27,8%) att deras kompetens var ganska bra, nio (50,0%) som bra och fyra (22,2%) upplevde sin kunskap i alla situationer som tillräckliga.

Av informanterna med sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH som högsta utbildningsnivå upplevde en (14,3%) sig ha ganska dålig kompetens av suicidal patienter, två (28,6%) som ganska bra och fyra (57,1%) som bra kompetens av suicidal patienter.



Figur 8: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med suicidalitet

**Arbetserfarenhet:**

Bland de informanter med färre än sex års arbetserfarenhet upplevde en (6,7%) kompetensen av patienten med suicidalitet som ganska dålig, fem (33,3%) som ganska bra, sju (46,7%) som bra och två (13,3%) som mycket bra i alla situationer.

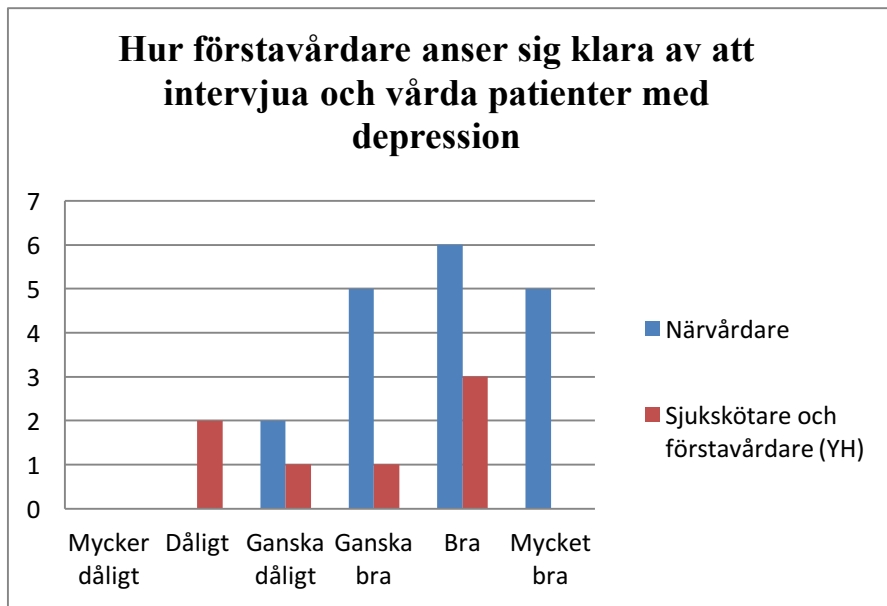
Från de informanter med längre arbetserfarenhet, med sex eller fler år, upplevde två (20,0%) kompetensen med suicidalitet som ganska bra, sex (60,0%) som bra och två (20,0%) som mycket bra i varje patientsituation.

Fråga 10.3. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda patienten som lider av depression

**Högsta utbildningsnivå:**

Av informanterna med närvårdare som högsta utbildningsnivå bedömde två (11,1%) sin kompetens som ganska dålig, fem (27,8%) som ganska bra, sex (33,3%) som bra och fem (27,8%) som tillräcklig i alla situationer.

De informanter med sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH som högsta utbildningsnivå bedömde två (28,6%) kompetensen som dålig, en (14,3%) som ganska dålig, en (14,3%) som ganska bra, tre (42,9%) som bra i vården av en deprimerad patient.



Figur 9: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervju och vårda patienten med depression

#### Arbetserfarenhet:

Av informanterna med mindre arbetserfarenhet, sex eller färre år i den prehospitala verksamheten, upplevde två (13,3%) sin kompetens av patienten med depression som dålig, två (13,3%) som ganska dålig, tre (20,0%) som ganska bra, fem (33,3%) som bra och tre (20,0%) som mycket bra i varje patientsituation.

Av de informanter med längre arbetserfarenhet, med sex eller fler års arbetserfarenhet bedömde en (10,0%) sin kompetens kring vården av patienten som lider av depression som ganska dålig, tre (30,0%) som ganska bra, fyra (40,0%) som bra och två (20,0%) som mycket bra i varje patientsituation i vården av patienten som lider av depression.

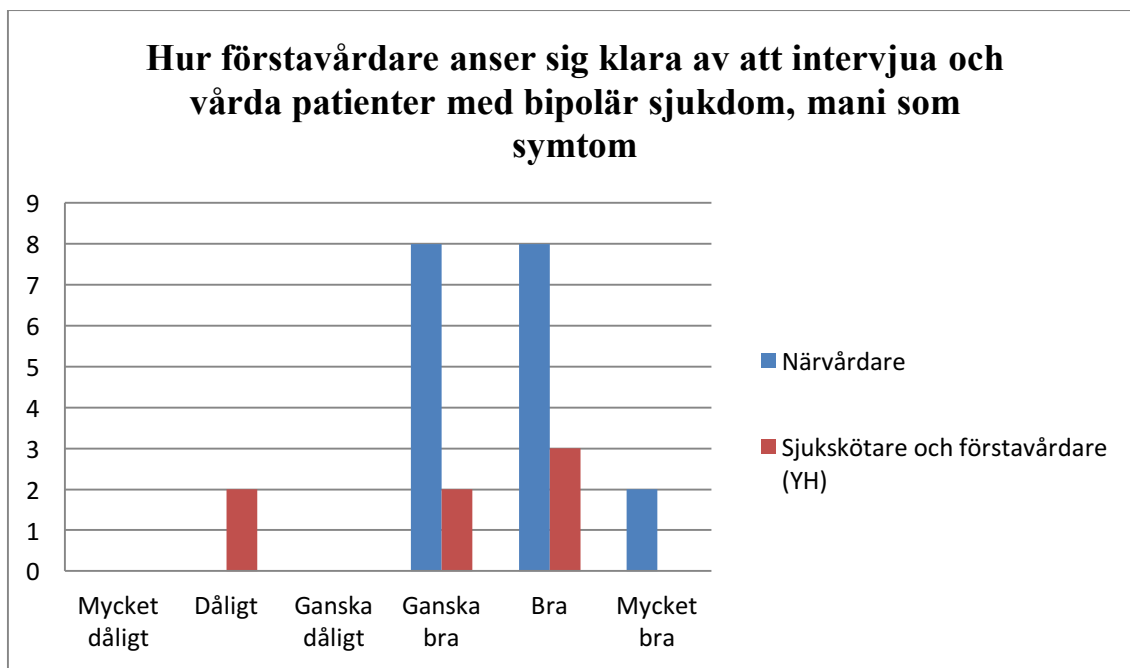
Fråga 10.4. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervju och vårda patienten som lider av bipolär sjukdom, mani som symtom

#### Högsta utbildningsnivå:

Av informanterna med närvårdare som högsta utbildningsnivå bedömde åtta (44,4%) sin kompetens av patienten av med bipolär sjukdom, med mani som symtom som ganska bra, åtta (44,4%) som bra och två (11,1%) som tillräcklig i varje situation.



Från informanterna med sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH som högsta utbildningsnivå upplevde två (28,6%) sig ha en dålig kompetens kring patienten med mani, två (28,6%) som ganska bra, tre (42,9%) som tillräckligt bra vid varje situation.



Figur 10: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med mani

### Arbetserfarenhet:

Av informanterna med mindre arbetserfarenhet, under sex år bedömde två (13,3%) sin kompetens av bipolära patienten med mani som symptom som dålig, fem (33,3%) som ganska dålig, sju (46,7%) bra och en (6,7%) som mycket bra i varje patientsituation då patienten är manisk.

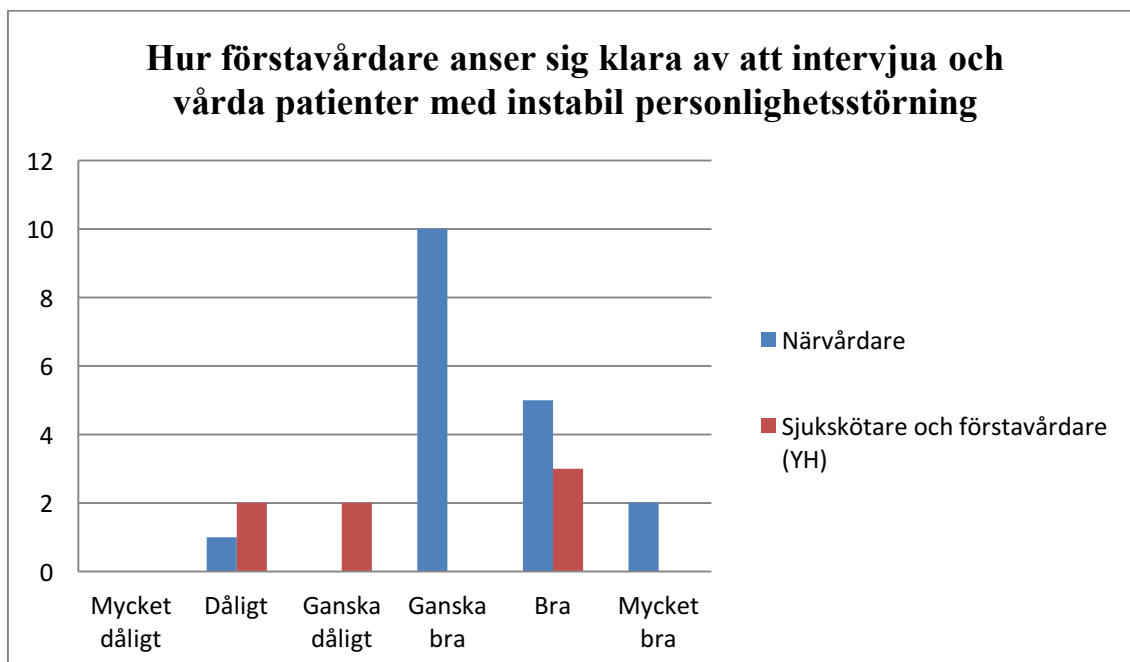
Av de informanter med längre arbetserfarenhet, sex år eller mer bedömde fem (50,0%) sin kompetens av bipolära patienten med mani som symptom som ganska bra, fyra (40,0%) som bra och en (10,0%) som mycket bra i varje patientsituation då patienten är manisk.

Fråga 10.5. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda patienten som lider av instabil personlighetsstörning

### Högsta utbildningsnivå:

Av de med högsta utbildningsnivå som närvårdare bedömde en (5,6%) att kompetensen av vården för patienten med instabil personlighetsstörning var dålig, tio (55,6%) som ganska bra, fem (27,8%) som bra och två (11,1%) som tillräcklig kompetens i alla situationer i vården av personer med instabil personlighetsstörning.

Hos informanterna med högre utbildningsnivå, sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH bedömde två (28,6%) sin kompetens av vården för patienten med instabil personlighetsstörning som dålig, två (28,6%) som ganska dålig, och tre (42,9%) som bra.



Figur 11: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med instabil personlighetsstörning

### Arbetserfarenhet:

Av de informanterna med mindre arbetserfarenhet, under sex år bedömde två (13,3%) att kompetensen i vården av patienten som lider av instabil personlighetsstörning som dålig, två (13,3%) som ganska dålig, fyra (26,7%) som ganska bra, fem (33,3%) som bra och två (13,3%) som mycket bra.

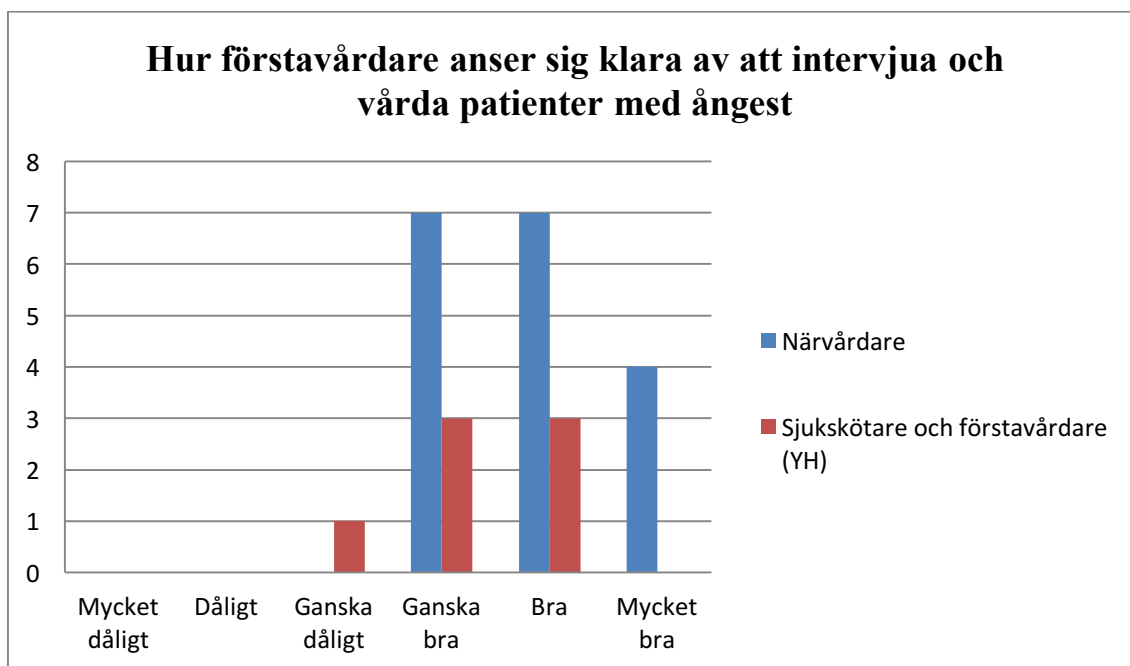
Av de informanterna med längre arbetsfarenhet, sex eller fler år bedömde en (10,0%) sin kompetens i vården av patienter som lider av instabil personlighetsstörning som dålig, sex (60,0%) som ganska bra, tre (30,0%) som bra.

Fråga 10.6. Hur anser sig förstavårdare klara av att intervjua och vårda patienten som lider av ångest

### Högsta utbildningsnivå:

Utgående från de informanter med närvårdare som högsta utbildningsnivå bedömde sju (38,9%) ha ganska bra kompetens i vården med patienten med ångest, sju (38,9%) ha bra kompetens och fyra (22,2%) ha mycket bra kompetens i alla situationer.

Hos informanterna med högre utbildningsnivå, sjukskötare (instutionsnivå eller YH) eller förstavårdare YH, bedömde en (14,3%) sin kompetens som ganska dålig av vården för patienter med ångest, tre (42,9%) som ganska bra, tre (42,9%) som bra.



Figur 12: Hur förstavårdare anser sig klara av att intervjua och vårda patienter med ångest

### Arbetsfarenhet:

Av informanterna med färre års arbetserfarenhet, under sex år, bedömde en (6,7%) sin kompetens i vården av patienten som lider av ångest som ganska dålig, fem (33,3%) som ganska bra, sex (40,0%) som bra och tre (20,0%) som mycket bra vid patientbemötande av patienten som lider av ångest.

Av de informanterna med längre arbetserfarenhet, sex år eller mer upplevde fem (50,0%) sin kompetens som ganska bra i vården av patienten med ångest, fyra (40,0%) som bra och en (10,0%) som mycket bra.

### **7.3 Resultat från den öppna frågan i enkätundersökningen**

Det erhöles totalt tio svar på den öppna frågan i enkätundersökningen. Skribenterna valde att analysera svaren med en kvalitativ metod för innehållsanalys. Den öppna frågan bad informanterna själva beskriva vad de tycker är tillräcklig kompetens i vården av patient med mental ohälsa prehospitalt. Alla svar var på finska och citat är översatta till svenska.

Skribenterna valde att kategorisera svaren baserat på kondensering av svaret (Tabell 2). De kategorier som framsteg var ”Förståelse”, ”Utbildning” och ”Bemötande”. Skribenterna öppnar kategorierna och beskriver mer ingående svaren ur kategorierna.

#### **1.1.1 Förståelse**

De svar som erhöles och som fallit in i kategorin *förståelse* behandlade vårdarens förståelse till situationen och patienten. Informanterna nämnde att vårdaren bör ha bra social förståelse samt situationsförståelse för att säkerställa en god vård. Därtill kom det i kategorin fram förståelse för patienten och patientens subjektiva känslor.

Brist på empati och lugn är klart hos flera förstavårdare. Med indirekta frågor som: ”När har ni senast sovit, ätit, druckit eller varit i butiken eller duschen?” får man direkt ett svar om människan är kapabel att sköta sig själv, eller om patientens resurser räcker till att sköta dessa saker. Förstavårdarens ställda frågor är sällan tillräckligt omfattande eller påhittiga för att få en pålitlig bild av patientens vardag. Man bör kunna fråga andra frågor av patienter med mental ohälsa eller missbruk, än andra patienter. Personligen använder jag ofta samma och liknande frågor när jag bedömer hur äldre personer klarar sig hemma.

Därtill beskrev ett svar vårdarens behov att kunna förstå hur patienten med mental ohälsa kräver andra frågor än andra patienter. Behovet är relevant för att kunna bygga upp en helhetsbild om patientens vardagliga liv och mående.

### **1.1.2 Bemötandet**

Svaren som erhöles och behandlade patientbemötandet beskrev patientens individualitet, tillit mellan patient och vårdare, att ge patienten tid och skapandet av en specialiserad enhet. Individualiteten stiger fram då informanten beskrivit hur viktigt det är att beakta patientens subjektiva känsla. I samma svar fortsätter informanten beskriva hur det kan skapa tillit mellan patient och vårdare. I ett annat svar beskriver informanten hur det är viktigt att ge tid för bemötandet och patienten. Det för att patienten inte skall känna sig påskyndad. Det sista som steg upp i kategorin var skapandet av en specialiserad enhet för patienter med mental ohälsa. Informanten som skrev detta beskrev att det skulle öka professionalismen samt bemötandet om det skulle finnas en specialiserad enhet. Dessutom skulle det öka på resurserna inom HUS-området som är väldigt populationsrikt.

En psykiatrisk enhet/ambulans skulle vara bra för att vårda patienter med mental ohälsa. Det skulle vara mer effektivt och mer professionellt. Speciellt inom huvudstadsregionen finns det så många uppdrag som äter resurser och tiderna för andra uppdrag fördröjs.

### **1.1.3 Utbildning**

Det erhöles två svar som passade in i kategorin utbildning. Båda svaren behandlade hur förstavårdarna kunde gynnas av mer utbildning inom psykiatri eller psykologi. Ena svaret behandlade starkt specifik vård av patienter med mental ohälsa medan det andra svaret koncentrerade sig mer på det fysiska. I det andra svaret skrev informanten om ett behov för mer våldssituationsutbildning för våldsamma och hotfulla situationer. Samma informant nämnde även maktmedelsutbildning och mer kunskap inom patientens rättigheter.

## 8 KRITISK GRANSKNING

Till den kritiska granskningen hör reflektioner kring begränsningar, styrkor och svagheter i arbetsprocessen och det slutgiltiga arbetet. I detta kapitel granskar skribenterna arbetet och ger en objektiv bild över dessa begränsningar.

### **Val av metod:**

För att välja metoden för insamlingen av data jämfördes den kvantitativa enkätundersökningens för- och nackdelar. Fördelarna med en kvantitativ metod var större svarsmängd och data att analysera. Som kartläggning av kompetensen i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikts prehospitala verksamhet anses en större mängd data från flera personer ge ett större perspektiv jämfört med få individer. Nackdelen med en kvantitativ enkätundersökning var bristen på subjektiva svar som beskrev vad som anses vara tillräcklig kompetens. Därmed fanns inte möjligheten att fördjupa och beskriva detaljerat vad kompetensen på individuell nivå var. Den öppna frågan i enkätundersökning gav en inblick i förutsättningar av förstavårdarens arbete för att vårda patienter med mental ohälsa.

Tidsaspekten för examensarbetet hade också en inverkan på valet av metod, då analysen av kvalitativa svar och antalet informanter skulle potentiellt bli för stor och analyseringen av större mängd kvantitativ data var något lättare.

### **Val av informanter:**

Ett problem som framkom under arbetsprocessen var att räddningsverken i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt inte hade möjlighet att delta i undersökningen. Det betyder att enkätundersökningen och studien inte kartlägger hela Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts prehospitala verksamhet. De privata ambulansföretagen i Helsingfors Nylands sjukvårdsdistrikt primärt sköter uppdragen gällande mental ohälsa (enligt utalarmeringskoden D785). Utgående från att de privata ambulansföretagen sköter mer av de patienter med mental ohälsa som primär orsak så anses denna grupp informanter vara rätt för undersökningen.

### **Enkäten:**

Enkäten har skribenterna byggt upp utgående från det bedömningsverktyg som används inom den psykiatriska vården i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2013) samt finsk kurslitteratur för förstavårdsutbildning (Alanen, 2017, s. 194-204 & Castrén, et. Al., 2016 s. 688ss). Bakgrundsinformation till enkäten räknas därmed som valid då bakgrundsinformation är validerad till både utbildning och som vårdinstrument.

I enkätundersökning var alla frågor och svarsalternativ förbestämda och det fanns ingen möjlighet för förtydligande svar efter någon fråga. Det gav informanten möjligheten att tolka frågan och svarsalternativen utgående från hens uppfattning. Det kunde i sin tur leda till en minskad pålitlighet då informanten kunde tolka frågan och svarsalternativen utgående från sin egen uppfattning (Jacobsen, 2012. s. 153-154). Det fanns sex svarsalternativ, vilket omöjliggjorde att informanterna kunde svara neutralt, för att få en spridning av svaren åt vardera hållet på skalan.

Å andra sidan gav enkätens öppna fråga informanterna chansen att förklara sin egen uppfattning kring vilka egenskaper förstavårdare behöver för att ge tillräckligt god vård för patienten med mental ohälsa för att jämföra med tidigare forskning. (Jacobsen, 2012, s. 160-162) .

Eftersom enbart 33 svar erhöles av 364 möjliga svar anses svarsprocenten låg (9%) och det påverkar negativt hur pålitligt undersökningen är. Men utgående från resultatet kan en generaliserad uppfattning av de privata ambulansföretagens arbetstagares kompetens beskrivas. Den öppna frågan gav också värdefull information, då den gav information av vilka egenskaper som är viktiga att tänka på vid vården av patienter med mental ohälsa.

Skribenterna analyserade resultaten var för sig och i enrum och skribenterna fick samma uppfattning av resultaten i studien.

## 9 DISKUSSION

I detta stycke diskuterar skribenterna resultaten i koppling till den teoretiska referensramen, den tidigare forskningen och forskningsfrågorna.

Under analysen av materialet upptäckte skribenterna en trend i skillnaderna mellan utbildningsnivåerna. Med denna trend kan Sokrates ord användas: *“Det enda jag vet är att jag inte vet någonting alls”*. Sokrates trodde att ju visare en människa blir, desto mer förstår människan vad hen inte vet. Utbildning fungerar som en form av visdom. Man får en större förståelse för det man utbildats till och för det som man inte vet. Paradoxalt orsakar det att man känner mer till vad man inte vet och blir förblindad från det man vet. Denna trend kan man se i resultatet. Informanterna med yrkeshögskoleutbildning eller dylikt upplever sin kompetens som sämre än de som utbildat sig till närvårdare. Samma fenomen kan ses i forskningen som Rees et. al (2018) utfört i Storbritannien. I den forskningen framkom det att förstavårdarna inte känner sig bekväma eller självsäkra kring vården av patienter med mental ohälsa. Forskningen som Rees et. al (2018) utförde tangerade hur förstavårdarna upplevde vården de gav åt självskadepatienter. Motsvarande resultat kan ses hos informanterna med yrkeshögskoleutbildning eller dylikt.

Den öppna frågans svar ger även stöd till tanken kring Sokrates ord. Många informanter uttryckte en bristfällig utbildning och beskrev vad de anser vara mer behövligt. Det framkom saker som mer psykiatrisk undervisning och rentav önskemål för en specialiserad enhet för att förbättra vården av patienter med mental ohälsa. Informanterna beskrev även att förstavårdarna bör kunna bemöta patienterna rätt och ha förståelse för deras ohälsa. Samma behov av förståelse har Ferguson et. al (2019) fått fram i deras arbete som tangerar patienter med rusmedelsberoende. Dessutom ser skribenterna en likhet mellan svaren i öppna frågan ur enkäten och vad Ferguson et. al kommit fram till. Kategorierna i den öppna frågans svar beskriver motsvarande tankar som Ferguson et. al (2019) behandlat i sitt arbete om förstavårdares attityder. Ferguson et. al kom fram till att patienterna upplevde vårdarna som professionella och att de vårdade med empati och medlidande. I den öppna frågans svar i vårt arbete framkommer det saker som förståelse för patienten. Förståelsen kan tolkas som en typ av empati för patienten.

Förståelsen har även Fredriksson (2003) diskuterat i sin avhandling om det vårdande samtalet. En vårdare bör kunna förstå patientens behov och känslor för att kunna



säkerställa ett gott vårdande samtal. För att kunna förstå patientens behov och känslor bör en vårdare även kunna ”vara där” för patienten. Det betyder att uttrycka en viss närhet som Fredriksson (2003) beskriver i sin avhandling. Fredriksson beskriver att man kan ”vara där” för någon genom att exempelvis lyssna. Det har informanterna beskrivit som att få patienten att känna sig hörd. Det är en klar parallell till Fredrikssons tankar om hur en vårdare skall kunna ”vara där” för patienten. Dessutom belyser Fredriksson att vårdaren behöver kunna ställa in sig på ett visst sätt för att kunna skapa ett gott vårdande samtal. Det förebygger även formningen av det ojämlika maktförhållandet mellan vårdare och patient. Man kan dock se hur några informanter önskat maktmedelsutbildning. Detta önskemål skulle kunna härstamma från attityder och fördomar kring patienter med mental ohälsa. En vanlig fördom kring patienter med mental ohälsa är att de är våldsamma. Denna fördom kan skapa tankar om att förstavårdare behöver mera maktmedelsutbildning. McCann et. al (2018) har diskuterat hur fördomar och attityder kan påverka vården som vårdarna ger åt sina patienter. Önskemålet om maktmedelsutbildning är ett praktexempel på hur en fördom potentiellt kan påverka vården negativt. Det skulle i sin tur framhäva det ojämlika maktförhållandet och således vara kontraproduktivt för patientens välmående. Skillnaden i resultaten mellan utbildningsnivåerna kan således härstamma från förståelsen av mental ohälsa. Förståelsen för mental ohälsa kan ses vara en förutsättning för det vårdande samtalet prehospitalt. Den öppna frågan besvarar således på skribenternas andra forskningsfråga “Vilka är det vårdande samtalets förutsättningar i förstavården?”.

Utbildningsnivån påverkar hur mycket utbildning inom mental ohälsa man får. Man kan påpeka skillnaderna i kursernas omfattning och diskutera djupet i förståelsen av mental ohälsa. Det kan ses i skillnaden mellan studieplanerna och kurskraven. Vården kring patienter med mental ohälsa är en valfri del av närvårdarutbildningen medan den är obligatorisk på yrkeshögskolenivå, specifikt vid Yrkeshögskolan Arcada. Vid räddningsinstitutet i Finland finns det ingen kurs eller kurskrav kring patienter med mental ohälsa. I utbildningen behandlar eleverna vårdandet av patienter med beroendeproblematik, men inte patienter med mental ohälsa. Det bör även nämnas att kurslitteraturen som används är samma som för yrkeshögskoleelever på grundnivå och således finns informationen tillgänglig. Samma kurslitteratur används vid närvårdarutbildningen. Inga räddningsmän besvarade enkäten och deras upplevda

kompetens kan inte behandlas i detta arbete. Yrkeshögskoleutbildningar har en mer teoribaserad utbildning och en högre nivå än utbildningen för närvårdare. Då kan man se hur personer med yrkeshögskoleutbildning har en annan förståelse, speciellt om man lyssnar till Sokrates ord. Därmed ger mer utbildning mer förståelse för mental ohälsa och en förstavårdare med yrkeshögskolebakgrund får en djupare tanke angående utmaningar i vårdandet.

Arbetserfarenheten visar inte en likadan trend och kan inte ses som ett lika bra stöd för den upplevda kunskapen som utbildning. Förstavårdare med både färre och fler än 6 års arbetserfarenhet hade väldigt lika upplevd kompetens. Baserat på data skribenterna samlat kan man säga att utbildningen väger mer i hur man upplever sin kompetens än arbetserfarenheten. Då utbildningen väger mer än arbetserfarenheten föds frågorna: "Varför har inte alla lika utbildning kring vården av patienter med mental ohälsa?" och "Varför finns det en så stor skillnad?". Det besvarar inte detta arbete men det skulle vara intressant för fortsatt forskning.

## **10 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING**

Då detta arbete är en kartläggning av förstavårdares upplevda kompetens om patienter med mental ohälsa prehospitalt kan den vidare forskningen adressera specifika svagheter eller problem för att få en djupare förståelse om ämnet.

Forskning kring specifikt förstavårdare YH eller högre kunde vara av intresse för att se om arbetserfarenheten påverkar då utbildningsnivån är samma. Det tar inte detta arbete ställning till utan utbildningsnivån och arbetserfarenheten är separat analyserade och står unika till varandra.

Detta arbete kan således fungera som en förstudie för en större helhet. Den större helheten skulle kunna behandla mer ingående frågor eller rentav vara på kvalitativ nivå. Dessutom kan arbetet fungera som stöd för en studie mer fler informanter inom samma ämne.

## 11 KÄLLOR

- Alanen, Pasi., Jormakka, Juha., Kosonen, Antti. & Saikko, Simo., 2017. *Oireista työdiagnoosiin*. 2 red. Helsingfors: Sanoma Pro Oy.
- Bouveng, Olof., Bengtsson, Fredrik. & Carlborg, Andreas., 2017. First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm County, Sweden: A descriptive study. *International Journal of Mental Health*, 46(2), s. 65-73.
- Castrén, Maret., Silfvast, Tom., Kurola, Jouni., Lund, Vesa., Martikainen, Matti. 2016. *Ensihoito-opas*. 8 red. Helsingfors: Duodecim.
- Daggenvoorde, Thea. H., Gijssman, Harm. J. & Goossens, Peter. J., 2018. Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: Lived experiences of patients and their families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care*, s. 462-468.
- Ferguson, Nyssa., Savic, Michael., Sandral, Emma., Lubman, Dan I., McCann, Terence V., Emond, Kate., Smith, Karen., Roberts, Louise., Bosley, Emma. 2019. "I was worried I don't have a broken leg they might not it seriously" Experiences of men accessing ambulance service for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 22(3), s. 565-574.
- Finlex, 2007. *Förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*.  
Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940564>  
Använd: 20.02.2019.
- Finlex, 2017a. *Mentalvårdslagen*.  
Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116>  
Använd: 20.02.2019.
- Finlex, 2017b. *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård*.  
Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2017/20170585#Pidp446634352>  
Använd: 20.02.2019.
- Forskningsetiska delegationen, 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- Fredriksson, Lennart., 2003. *Det vårdande samtalet*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Hirvonen, Minna., 2019. *Pelastajan koulutusohjelma opetussuunnitelma 90 op*. Kuopio: Pelastusopisto.
- Jacobsen, Dag. Ingvar. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. 2:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.

- Lund Fleiner, Roald. 2013. *Nationellt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*.  
Tillgänglig: <https://www.napha.no/content/13351/Psykebil-reddet>  
Använd: 20.02.2019.
- McCann, Terence. V., Savic, Michael., Ferguson, Nyssa., Bosley, Emma., Smith, Karen., Roberts, Louise., Emond, Kate., Lubman, Dan I. 2018. Paramedics' perceptions of their scope of practice in caring for patients with non-medical emergency-related mental health and/or alcohol and other drug problems: A qualitative study. *PLoS ONE*, 13(12), s. 1-16.
- Psykisk Hälsa Finland rf, 2009. *Psykisk Hälsa Finland rf*.  
Tillgänglig: <https://mieli.fi/fi/helsinki-lopettaa-sos-auton-tarjoaman-henkisen-kriisiavun>  
Använd: 20.02.2019.
- Rees, Nigel., Porter, Alison., Rapport, Frances., Hughes, Sarah., John, Ann. 2018. Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology. *PLoS ONE*, 13(10), s. 1-16.
- Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2013. *Käypähoito*.  
Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/nak02892>  
Använd: 01.09.2019.
- Utbildningsstyrelsen, 2020. *Grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen*.  
Tillgänglig: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/sv/esitys/3689879/reformi/rakenne>  
Använd: 07.04.2020.
- Yrkesakademin i Österbotten, 2019. *Grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen*.  
Tillgänglig: <https://www.yrkesakademin.fi/93-utbildningar/grundexamen/124-narvardare>  
Använd: 20.05.2019.
- Yrkeshögskolan Arcada, 2019. *Yrkeshögskolan Arcada Förstavårdare (YH) studieplan*.  
Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/studieplaner/530000/2019-2020/609>  
Använd: 20.02.2019.

## 12 BILAGOR

### Bilaga 1: Informantbrev på svenska.



#### Informantbrev

Helsingfors 17.1.2020

Bästa deltagare i enkäten!

Vi är två förstavårdsstuderanden från Yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors och vi gör examensarbete på uppdrag av HUS Akut. Rubriken för examensarbetet är: Förstavårdares upplevda kompetens i vården av patienten med mental ohälsa.

Syfte med studien är att kartlägga hur förstavårdare och räddare upplever nivån av sin kompetens när de vårdar patienter med mental ohälsa.

Du svarar på enkäten anonymt. Enkäten besvaras digitalt på nätsidan Limesurvey via länken i brevet. Enkäten sparar inte IP-adressen. Det tar ca x minuter att besvara enkäten. Att svara på enkäten är frivilligt och du kan avbryta svarandet. Enkäten är öppen under tiden 13/2 2020 - 27/2 2020.

Studien följer Yrkeshögskolan Arcadas etiska riktlinjer för vetenskapliga arbeten. Studien publiceras efter godkännande av HUS Akut på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Som handledare för studien fungerar HvD, överlärare emerita Eivor Wallinvirta, [eivor.wallinvirta@arcada.fi](mailto:eivor.wallinvirta@arcada.fi), 050 3607530

Med vänliga hälsningar,

Elias Schulman  
[Elias.schulman@arcada.fi](mailto:Elias.schulman@arcada.fi), 045 2757937

Kristian Sundblom  
[Kristian.sundblom@arcada.fi](mailto:Kristian.sundblom@arcada.fi), 045 73431921

Yrkeshögskolan Arcada  
Förstavårdsstuderande, FV16

## Bilaga 2: Informantbrev på finska.



### Saatekirje

Helsinki 17.01.2020

Hyvä kyselyyn osallistuja!

Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Yrkeshögskolan Arcadasta Helsingistä ja teemme opinnäytetyötämme HUS Akuutin hankkeena. Työn otsikko on: Förstavårdares upplevda kompetens i vården av patienten med mental ohälsa (Ensihoitajan kokema oman osaamisen taso psykiatrisen potilaan hoidossa prehospitalisesti).

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten ensihoitajat ja pelastajat kokevat oman osaamisen tason psykiatrisen potilaan hoidossa.

Vastaa kyselyyn anonyymisti. Kyselyyn voit vastata digitaalisesti verkkosivulla Limesurvey, jonka linkki löytyy kirjeestä. Kysely ei tallenna IP-osoitteita. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen, milloin haluat. Kysely on auki 13/02 2020 – 27/02 2020 välillä.

Tutkimus on Yrkeshögskolan Arcadan tieteellisten töiden eettisten ohjeiden mukainen. Tutkimus julkaistaan, HUS Akuutin hyväksynnän jälkeen sivulla [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ohjaajana toimii HvD, yliopettaja emerita Eivor Wallinvirta, [eivor.wallinvirta@arcada.fi](mailto:eivor.wallinvirta@arcada.fi), 050 3607530

Ystävällisin terveisin,

Elias Schulman  
[elias.schulman@arcada.fi](mailto:elias.schulman@arcada.fi), 045 2757937

Kristian Sundblom  
[kristian.sundblom@arcada.fi](mailto:kristian.sundblom@arcada.fi), 045 73431921

Yrkeshögskolan Arcada  
Ensihoitajaopiskelija, FV16

## Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa

Detta är vår enkätundersökning: Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa prehospitat.

Vi önskar att du svarar på frågorna i enkäten.

Hej!

Detta är vår enkätundersökning: Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa prehospitat.

Det finns 21 frågor i denna enkät.

### Enkät

Vad är den högsta utbildningen du har?

Välj **bara en** av följande:

- Räddningsman
- Medikalvaktmästare
- Närvårdare
- Sjukskötare
- Sjukskötare (YH)
- Förstavårdare (YH)
- Högre yrkeshögskoleexamen
- Annan utbildning

## Hur lång arbetserfarenhet har du inom prehospita akutsjukvård?

🗳️ Välj ett av följande svar  
Välj **bara en** av följande:

- Under 1 år
- 1-5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- Över 15 år

## Har ditt verksamhetsområde tydliga direktiv för vården av en patient med mental ohälsa?

🗳️ Välj ett av följande svar  
Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Otydliga
- Ganska otydliga
- Ganska bra
- Bra
- Ja, klara och tydliga direktiv



Anser du dig känna igen en patient med mental ohälsa?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja, alltid

Anser du dig kunna bedöma vårdbehovet av en patient då det gäller...

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nej	Dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Bra	Ja, alltid
<b>psykos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>suicidalitet</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>depression</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>mani</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>instabil personlighetsstörning/borderline</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ångest</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Anser du dig kunna bedöma vårdbehovet av en patient då uppdragskoden är 785 (mental ohälsa)?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja, alltid

### Anser du dig kunna misstänka mental ohälsa i andra alarmkoder, uppdragskoder som inte är 785 (mental ohälsa)?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja

Anser du dig kunna bedöma om patienten har mental ohälsa på basen av omgivningen i patientens hem och patientens kroppsspråk?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja

Känner du igen medicinerna som används vid mental ohälsa när du kontrollerar en medicinlista?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja

Är dina kunskaper tillräckliga för att kunna identifiera anhörigas mentala ohälsa under ett patientbemötande?

📌 Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Mina kunskaper är dåliga
- Ganska dålig
- Ganska bra
- Mina kunskaper är bra men bristfälliga
- Ja

Hur anser du dig klara av att intervjua och vårda en patient som lider av mental ohälsa?

📌 Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Inte alls
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Utan problem

## Hur anser du dig klara av att intervjua och vårda patienter som lider av...

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nej	Dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Bra	Ja, alltid
psykos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suicidalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
instabil personlighetsstörning/borderline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ångest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anser du dig klara av att intervjua patienten fastän patienten är delvis motvillig att prata?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja

### Hur anser du dig kunna intervjua en patient med förlorad livslust, skuldkänslor och stark känsla av otillräcklighet?

🗳️ Välj ett av följande svar  
Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja

### Anser du din utbildning vara tillräcklig för omhändertagandet av patienten med mental ohälsa?

🗳️ Välj ett av följande svar  
Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dålig
- Ganska dålig
- Ganska bra
- Tillräcklig, med några brister
- Ja, den är tillräcklig

## Är dina kunskaper tillräckliga för att kunna stöda en avlidens anhörig i det akuta skedet?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dålig
- Ganska bra
- Bra
- Ja, alltid

## Anser du dig kunna rapportera åt mottagande part (hälsostation/joumottagning) en misstanke om mental ohälsa hos patienten då det inte är primära orsaken för vården, enligt principen för patientsäkerhet?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Inte alls
- Dåligt
- Svagt
- Ganska bra
- Bra
- Utan problem

Anser du dig kunna rapportera patientsituationen då patienten lider av mental ohälsa så att mottagande part (hälsocentral/jourmottagning) förstår, enligt principen för patientsäkerhet?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja, utan problem

Anser du att ni har tillräckligt med tid för omhändertagande av personer med mental ohälsa?

🗳️ Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- Nej
- Dåligt
- Ganska dåligt
- Ganska bra
- Bra
- Ja, alltid



## Anser du att ni har tillräckligt med resurser (ambulansenheter) för omhändertagande av personer med mental ohälsa?

🗳️ Välj ett av följande svar  
Välj **bara en** av följande:

- Otillräckligt med enheter
- Dåligt med tillgängliga enheter
- Svagt
- Ganska bra
- Bra tillgång till enheter
- Klart tillräckligt med enheter finns

## Vad anser du att är tillräcklig kompetens kring vården av en patient med mental ohälsa prehospitalt?

Skriv ditt svar här:

Tack för att du har tagit dig tiden att svara på enkätfrågorna. Hela examensarbetet kommer att finnas tillgängligt på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) om du är intresserad av att se resultatet från undersökningen.

Elias Schulman och Kristian Sundblom

11.12.2019 – 22:00

Skicka in din enkät.

Tack för att du svarat på denna enkät.

## Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa

Tämä on kyselymme opinnäytetyötämme varten: Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa prehospitalt (Ensihoitajan kokema oman osaamisen taso psykiatrisen potilaan hoidossa prehospitaalisesti). Toivomme, että vastaat näihin kysymyksiin.

Hei!

Tässä alkaa kyselymme: Förstavårdares upplevda kompetens kring vården av patienten med mental ohälsa prehospitalt (Ensihoitajan kokema oman osaamisen taso psykiatrisen potilaan hoidossa prehospitaalisesti).

There are 21 questions in this survey.

### Kysely

#### Mikä on korkein koulutusaseesi?

📌 Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Pelastaja
- Lääkintävahtimestari
- Lähihoitaja
- Sairaanhoidaja
- Sairaanhoidaja (AMK)
- Ensihoitaja (AMK)
- Ylempi amk-tutkinto
- Muu koulutus

## Kuinka pitkä työkokemus sinulla on sairaalan ulkopuoliseen akuuttihoitotyöhön?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

## Onko toiminta-alueellasi selkeät hoito-ohjeet psykiatrisen potilaan hoidosta?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Ei
- Epäselvät
- Kohtalaisen epäselvät
- Kohtalaisen hyvät
- Hyvät
- Kyllä, hyvät ja selkeät hoito-ohjeet

## Koetko tunnistavasi psykiatrisen potilaan?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En  
 Huonosti  
 Melko huonosti  
 Melko hyvin  
 Hyvin  
 Kyllä, aina

## Koetko osaavasi arvioida potilaan hoitotarpeen kun kyseessä on...

Valitse sopivin vaihtoehto:

	En	Huonosti	Kohtalaisen huonosti	Kohtalaisen hyvin	Hyvin	Kyllä, aina
<b>psykoosi</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>itsemurha-aiheet</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>masennus</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>mania</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>epävakaa persoonallisuushäiriö/borderline</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ahdistus</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Koetko osaavasi arvioida potilaan hoitotarpeen kun tehtäväkoodi on 785 (mielenterveysongelma)?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä, aina

### Koetko osaavasi epäillä psykiatrista vaivaa kun tehtäväkoodi ei ole 785 (mielenterveysongelma)?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Koetko osaavasi arvioida jos potilaalla on mielenterveydellinen vaiva potilaan kodin ulkonäön ja potilaan kehonkielen perusteella?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Tunnistatko lääkkeitä mitä käytetään psykiatrisessa hoidossa kun tarkistat lääkelistaa?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Onko sinulla tarpeeksi osaamista tunnistaaksesi potilaan omaisen psykiatrisen vaivan potilaskontaktissa?

Valitse vain yksi seuraavista:

- Ei
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Miten koet pystyväsi haastatella ja hoitaa potilasta joka kärsii psykiatrisista vaivoista?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En yhtään
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Ongelmitta

Miten koet osaavasi haastatella ja hoitaa potilasta joka kärsii...

Valitse sopivin vaihtoehto:

	En osaa	Huonosti	Kohtalaisen huonosti	Kohtalaisen hyvin	Hyvin	Ongelmitta
psykoosista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
itsemurhataipumuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
masennuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maniasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epävakaasta persoonallisuushäiriöstä/borderline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ahdistuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koetko osaavasi haastatella potilasta joka on osittain halumaton puhua?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Miten koet osaavasi haastatella potilasta jolla on menetetty elämänhalu, syyllisyyden tunteita ja vahvoja riittämättömyyden tunteita?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En osaa
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä

Koetko koulutuksesi olevan riittävä psykiatrisen potilaan huostaanotossa?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En
- Huono
- Kohtalaisen huono
- Kohtalaisen hyvä
- Riittävä mutta puutteellinen
- Kyllä, koulutukseni on riittävä



## Onko osaamisesi riittävä tukeaksesi menehtyneen omaista akuutissa tilanteessa?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Ei
- Huono
- Kohtalaisen huono
- Kohtalaisen hyvä
- Hyvä
- Kyllä, aina

## Koetko osaavasi raportoida, potilasturvallisuuden periaatteiden mukaisesti, vastaanottavalle taholle (terveyskeskus/päivystys) epäilyksi mielenterveydellisistä vaivasta kun tulosy ei ole mielenterveysongelma?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- En
- Huonosti
- Heikosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Ongelmitta

Koetko osaavasi raportoida potilasturvallisesti ja ymmärtäväisesti tilanteen vastaanottavalle taholle (terveyskeskus/päivystys) kun potilas kärsii mielenterveysongelmista?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä, ongelmitta

Koetko, että teillä on tarpeeksi aikaa huostaanottaa potilaan joka kärsii mielenterveysongelmista?

Valitse vain yksi seuraavista:

- En
- Huonosti
- Kohtalaisen huonosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin
- Kyllä, aina

Koetko, että teillä on tarpeeksi resursseja (ensihoito-yksikköä) mielenterveysongelmista kärsivän potilaan huostaanotossa?

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Riittämättömästi yksikköjä
- Huonosti käytettävissä olevia yksikköjä
- Heikosti
- Kohtalaisen hyvin
- Hyvin käytettävissä olevia yksikköjä
- Selkeästi tarpeeksi käytettävissä olevia yksikköjä

Mitä koet olevan tarpeellinen osaaminen mielenterveysongelmista kärsivän potilaan hoidossa sairaalan ulkopuolella?

Vastauksesi:

Kiitos osallistumisesta! Koko opinnäytetö tulee olemaan saatavilla [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) sivustolla jos olet kiinnostunut näkemään tutkimuksen tulokset. Elias Schulman ja Kristian Sundblom

Lähetä vastaukset.  
Kiitos vastauksistasi!

Tabell 1: Informationssökning

Databaser	Datum	Sökord	Träffar	Antalet använda träffar	Begränsningar
<b>EBSCO Academic search elite</b>	20.2 2019	paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt  AND psychiatric patients OR men- tal illness OR mental disorder OR mental health	325st	4st	Full text tillgänglig  År: 2010 – 2019  Peer reviewed  Abstrakt tillgängliga
<b>Cinahl</b>	20.2 2019	paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt AND psychiatric patients OR mental illness OR mental disorder OR mental health	30st	1st	Full text tillgänglig  År: 2010 – 2019  Peer reviewed  Abstrakt tillgängliga
<b>Google, allmän sökning</b>	20.2 2019	-	-	8st	
<b>MEDLINE</b>	20.2 2019	paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt  AND psychiatric patients OR men- tal illness OR mental disorder OR mental health	77st	2st	Full text tillgänglig  År: 2010 – 2019  Peer reviewed  Abstrakt tillgängliga
<b>ERIC</b>	20.2 2019	paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt  AND psychiatric patients OR men- tal illness OR mental disorder OR mental health	33st	0st	Full text tillgänglig  År: 2010 – 2019  Peer reviewed
<b>Teacher Reference Center</b>		paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt  AND psychiatric patients OR men- tal illness OR mental disorder OR mental health	2st	0st	Full text  År 2010 – 2019  Peer reviewed

Tabell 2: Öppna frågan

Meningskod	Förkortad meningskod	Kod	Underkategori	Kategori
Lugn och situationsförståelse	Lugn, situationsförståelse	Lugn, situationsförståelse	Situationsförståelse	Förståelse
Identifiera ohälsan som kräver jourvård ... skada för sig själv eller andra ... kriterierna för handräckning ... kunskap om vårdkedjan och den öppna vården ... raka frågor ger raka svar ... situationsförståelse ... knappast patientens första kontakt med förstavården ... vill inte höra generiska svar och ordspråk	Identifiera problemet, skada för själv eller andra, handräckning, kunskap om vården, frågor, situationsförståelse, knappast första, vill inte höra samma sak	Situationsförståelse, kunskap, skada, handräckning	Situationsförståelse	
Sociala färdigheter och situationsförståelse	Färdigheter, förståelse	Färdigheter och förståelse	Förståelse	
Brist på empati och lugn ... Indirekta nyckelfrågor ger mer uttömmande helhetsbild om patientens resurser ... frågorna bör vara mer påhittiga och uttömmande ... botten för åldringars hemfunktion användbart	Brist på empati och lugn, helhetsbild om måendet, ovanliga frågor, användbara modeller finns	Helhetsbild om måendet, påhittighet	Förstå helhetsbilden	
Kontroll över våldssituationer, maktmedelsutbildning, psykologi, patientens rättigheter	Fysisk kontroll, maktmedel, psykologi, rättigheter	Maktmedel, rättigheter	Maktmedelsutbildning	Utbildning
Mera utbildning i vård av patient med mental ohälsa	Utbildning i vård	Utbildning	Utbildning	
Få patienten att känna sig hörd ... beakta patientens subjektiva känsla ... skapa tillräcklig tillit mellan vårdare och patient	Känna sig hörd, subjektiv känsla, tillit	Tillit, bemötande	Tillit	Bemötandet
Patientbemötande och förstavårdens resurser	Bemötande, resurser	Bemötande, resurser	Bemötande	
Specialiserad enhet ... förbättrar bemötandet och vården ... höjer professionalismerna	Specialiserad resurs, vård, professionalism	Bemötande och professionalism	Bemötande	
Diskutera med patient med mental ohälsa rätt ... inga fel ord som kan	Diskutera rätt, undvik fel ord, ge tid	Diskussion, bemötande, tid	Bemötande	

utlösa sinnesstämning ... ge patienten tid				
---	--	--	--	--