



Förstavårdarnas attityder till patienter med psykisk ohälsa

Patricia Knip

Emil Ahlroos

Lärdomsprov

Förstavårdare

2020

Lärdomsprov

Patricia Knip & Emil Ahlroos

Förstavårdarnas attityder till patienter med psykisk ohälsa

Yrkeshögskolan Arcada: Förstavårdare, 2023

Identifikationsnummer:

P.Kn: 8912, E.Ah: 8913

Uppdragsgivare:

Vi som bryr oss om

Sammandrag:

Denna studie är en del av "Vi bryr oss om" -projektet på Arcada. Patienter inom den psykiatriska specialistsjukvården i Finland har ökat de senaste 10 åren. Det innebär att många psykiatriska patienter bemöts inom förstavården och blir en del av vardagen på fältet. Bemötandet är en viktig del inom vården och gör skillnad. Syftet med studien är att ta reda på hurdana förstavårdares attityder till patienter med psykisk ohälsa är och vilka faktorer som påverkar attityderna. Frågeställningarna i arbetet är: "Hurudan är förstavårdarnas attityder till patienter med psykisk sjukdom/ohälsa?" och "Vilka faktorer påverkar förstavårdarnas attityd till denna patientgrupp?". Som teoretiskt perspektiv till detta arbete använde vi oss av Etenes etiska principer. Vårt lärdomsprov är en scopingstudie som till största delen är genomförd med användning av vetenskapliga artiklar från databaser, reportage ifrån tidningar, böcker och webbplatser. Materialet är analyserat med en kvalitativ innehållsanalys. Vi har begränsat materialet med att sikta in oss på den psykiatriska patientgruppen inom förstavården och håller fokus på attityder. Resultatet i studien visar att attityder och bemötande har främst påverkats av otillräcklig kunskap inom ämnet, rädsla, tidsbrist, stress, och fördomar. Attityder har även kommit från att man tycker att det inte hör till förstavårdarens uppgifter.

Nyckelord: Förstavård, psykiatri, bemötande, attityder, ambulans, vård,

Degree Thesis

Patricia Knip & Emil Ahlroos

Paramedics attitudes towards patients with mental illness

Arcada University of Applied Sciences: Paramedic, 2023

Identification number:

P.Kn: 8912, E.Ah: 8913

Commissioned by:

We care

Abstract:

This study is part of the "We care" project at Arcada. Patients in specialist psychiatric care in Finland have increased over the last 10 years. With this said, many psychiatric patients are treated in primary care and become part of a paramedic's life on the field. Personal treatment is an important part of healthcare and makes a difference. The purpose of the study is to find out what the attitudes of paramedics are towards patients with mental illness and which factors influence the attitudes. The questions in this study are: "What is the paramedic's attitudes towards patients with mental illness?" and "Which factors influence the paramedic's attitude towards this patient group?". As a theoretical perspective for this work, we used Etene's ethical principles. Our degree thesis is a scoping study that is mostly done using scientific articles from databases, reports from newspapers, books and websites. The material is analyzed with a qualitative content analysis. We have limited the material to focus on the psychiatric patient group in emergency care and keep the focus on attitudes. The results of the study show that attitudes and responses have been mainly influenced by lack of knowledge, fear, lack of time, stress, and prejudices. Attitudes have also come from the notion that it does not belong to the paramedic duties.

Keywords: Emergency care, psychiatry, treatment, attitudes, ambulance, care

Opinnäyte

Patricia Knip & Emil Ahlroos

Työn nimi. Alaotsikko

Yrkeshögskolan Arcada: Ensihoito, 2023

Tunnistenumero:

P.Kn: 8912, E.Ah: 8913

Toimeksiantaja:

Me välitämme

Tiivistelmä:

Tämä tutkimus on osa Arcadan "Me välitämme" -projektia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä on Suomessa lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana. Tämä tarkoittaa, että monet psykiatriset potilaat hoidetaan perusterveydenhuollossa ja heistä tulee osa kentän arkipäivää. Hoito on tärkeä osa terveydenhuoltoa ja sillä on vaikutusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat ensihoitajien asenteet mielisairaita potilaita kohtaan ja mitkä tekijät vaikuttavat asenteisiin. Teoksen kysymykset ovat: "Millainen asenne ensihoitajilla on mielisairaaseen ensihoidossa?" ja "Mitkä tekijät vaikuttavat ensihoidon asenteeseen tätä potilasryhmää kohtaan?". Tämän työn teoreettisena näkökulmana käytimme Etenen eettisiä periaatteita. Meidän opinnäyte on laajuustutkimus, joka tehdään enimmäkseen tietokantojen tieteellisten artikkeleiden, sanomalehtien, kirjojen ja verkkosivustojen raporttien perusteella. Aineisto analysoidaan laadullisella sisältöanalyysillä. Olemme rajoittaneet materiaalin keskittymään psykiatriseen potilasryhmään ensihoidossa ja pitäneet huomion asenteissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että asenteisiin ja reaktioihin ovat vaikuttaneet pääasiassa riittämätön aihetieto, pelko, ajanpuute, stressi, ja ennakkoluulot. Asenteet ovat tulleet myös siitä, että se ei kuulu perusterveydenhuollon työntekijän tehtäviin.

Avainsanat: Ensihoito, psykiatria, kohtelu, asenteet, ambulanssi, hoito

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	5
2.1	Ångest	5
2.2	Depression och självskadebeteende	6
2.3	Bipolär sjukdom	7
2.4	Psykosjukdomar	8
2.5	Avslutning	8
3	Tidigare forskning	8
4	Teoretiskt perspektiv	10
5	Syfte och frågeställning	13
6	Metod	13
6.1	Datainsamling	14
6.2	Avgränsning	15
6.3	Dataanalys	15
7	Etiska aspekter	15
8	Resultat	17
8.1	Förstavårdarnas attityder till patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom	18
8.2	Vad orsakar attityder	19
8.2.1	Personalens förväntningar och fördomar	20
8.2.2	Rädsla	20
8.2.3	Okunskap	22
8.2.4	Tidsbrist och stress	23
8.2.5	Egna erfarenheter av psykisk ohälsa	24
8.2.6	Arbetskulturen	25
9	Kritisk granskning	26
10	Diskussion	27
	Källor	30

1 Inledning

År 2020 hade psykiatriska specialistsjukvården i Finland 362 öppenvårdspatienter per 10 000 invånare. År 2010 låg siffran på 275 patienter per 10 000 invånare vilket innebär att en viss ökning har skett under 10 års tid. Det totala antalet patienter som fick psykiatrisk öppenvård år 2020 var 200 112 och de utgjorde tillsammans 2 337 723 besök vilket innebär att många var återkommande patienter. I genomsnitt landar det på 11,7 besök per patient under årets gång. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2021)

Denna statistik innebär inte nödvändigtvis att fler människor mår sämre nu. Enligt Statistikcentralen (2020) tog ca 1000-1500 personer självmord varje år i Finland mellan åren 1980 och 2005 men efter år 2010 har självmordssiffran hållit sig under 1000 per år trots att befolkningen blivit större och totala antalet dödsfall blivit högre. (The world bank group 2021) Det innebär att procenten antalet självmord av antalet dödsfall per år har sjunkit vilket kan tänkas ha en koppling till att allt fler sökt sig till vården.

I samband med att de psykiatriska patienterna blivit fler kan man tänka sig att också antalet ambulansuppdrag relaterade till dem ökat. I det här examensarbetet har vi valt att fokusera på vilka attityder som förstavårdare har gentemot psykiatriska patienter och vilka faktorer som påverkar vårdarnas attityder.

Vi har valt att skriva om detta ämne eftersom vi båda jobbat på ambulansen och har märkt att området är intressant men även kunde förbättras på flera plan. Vi har observerat att både vi själva och andra förstavårdare behöver mera förståelse för psykiatriska patienter. Detta ämne är viktigt för oss eftersom det kommer hjälpa oss som förstavårdare i framtiden, och kan även hjälpa andra förstavårdare som känner att detta är en utmaning i deras yrke. Examensarbetet är en del av etikprojektet ”vi bryr oss om” som inleddes som ett samarbetsprojekt mellan HUS och tre yrkeshögskolor år 2017.

2 Bakgrund

I bakgrunden har vi valt att berätta om några av de psykiska sjukdomarna och besvären som man som vårdpersonal kan komma i kontakt med dagligen. Att inneha kunskap om dessa gör att man lättare kan förstå och bemöta patienterna på bästa sätt.

2.1 Ängest

Ängest kan förekomma i olika grader. I den lägre graden upplever man ängslighet och oro. I den Högre graden upplevs ängesten som panik eller rädsla. Ängest härstammar från fruktan och rädsla, som har varit reaktioner i farliga situationer. Eftersom vi i dagens läge lever i ett så modernt samhälle, är det vanligare med hot mot psykologiska behov, och kan därför utlösa reaktioner i form av ängest. Detta tillstånd tar sig i form av ett inre övertryck. Den är obehaglig och gör det tungt att andas, med tryck i bröstet och en trång luftstrupe. Ängesten kan också medföra smärtor, frossa, skakningar och sömnproblem. (Ottoson, Malmquist, & Nordin, 2023)

En somatisk sjukdom eller en psykisk störning kan vara orsaken till ängest. Den psykiska störningen kan ta sig i form av hot mot ens trygghet och självkänsla, misslyckande, frustration, förluster, skuld och skam. Somatiska orsaker kan vara astma, hjärtsvikt, abstinensbesvär och endokrina rubbningar. Ängesten kan uppstå sekundärt till en annan sjukdom, till exempel depression eller schizofreni. (Ottoson, Malmquist, & Nordin, 2023)

Behandlingen av ängest kan göras på flera sätt. En så simpel sak som medmänskligt stöd underlättar situationen för den som drabbats. Man kan även få medicinering med antidepressiva eller för kortvarig brukning av läkemedel kan även benzodiazepiner användas. Psykoterapi är ett alternativ för ängest ifall det krävs för individen. Ibland kan exponeringsterapi användas ifall ängesten bottenar i fobier. (Ottoson, Malmquist, & Nordin, 2023)

2.2 Depression och självskadebeteende

Depressionssjukdomar av olika slag hör till kategorin affektiva psykiska störningar som kan drabba människor i alla åldrar. Typiska kännetecken för depression är att man känner sig ledsen, tom och trött samt tappat intresset för nästan allt och alla i sin omgivning. För att det ska klassas som depression så behöver symptomen vara näst intill konstanta under en längre period men åtminstone två veckor. Under en depression är känslan av hopplöshet ofta stark och man ser inget ljus i vare sig vardagen eller framtiden. Det är också vanligt att man får sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, minskad aptit och ökad irritation eller humörsvingningar. (World Health Organisation 2021)

Det finns olika nivåer eller svårighetsgrader av depression och man kan till och med ha en så svår form av sjukdomen att man får psykotiska symtom. Man kan drabbas av en depression på grund av att man varit med om något ledsamt eller traumatiskt men det finns även många andra bidragande faktorer så som alkohol- eller drogmisbruk, fysiska sjukdomar, hormonrubbingar, och sociala orsaker så som ensamhet och utanförskap. (Institutet för hälsa och välfärd 2019)

Ett verktyg som många tar till för att hantera svåra depressionssymtom eller ångest är att skada sig själv. Det behöver inte alltid vara med syftet att avsluta sitt liv utan smärtan man utsätter sig för kan vara ett sätt att ta fokus från smärtan man känner inombords. Ibland handlar det också om självhat som gör att man vill straffa sig själv. Om syftet däremot är att ta sitt liv pratar man istället om suicidalt beteende eller suicidförsök. (Barn- och ungdomspsykiatri 2022)

I en tysk studie som gjordes av (Voss et.al 2019) framkom det att av de 1180 unga vuxna som deltog hade så många som 11,5% haft något sorts suicidalt beteende under deras livstid. Det visade sig även i studien att suicidal tankar ökar kraftigt under tonåren men kan ta fart redan runt 10-års ålder.

För att kunna bemöta dessa patienter behöver man ta reda på hur allvarlig situationen är och man behöver känna igen tecken på att en patient har hög risk för suicidförsök. Några starka tecken för högrisk-patienter är till exempel att de har en plan för hur de ska gå till

väga och verktygen finns tillgängliga. Även alla faktorer som försämrar patientens mående eller livskvalitet så som kronisk smärta, arbetslöshet, konflikter osv är bidragande faktorer som bör tas på allvar. (Seeber-Combs 2022)

En metod som kan användas i vården av patienter med både suicidalt och icke-suicidalt självskadebeteende är ”motiverande intervju”. Tanken är att ge patienten ett starkare självförtroende att tro på att han eller hon kan få ett liv som är värt att leva. Istället för att berätta vad patienten borde vara glad över ska man försöka få patienten att själv komma fram till vad som gör honom eller henne lycklig. Man fokuserar på patientens egna styrkor och på det positiva i patientens omgivning för att visualisera hur ett lyckligt liv kan vara. Delar av denna metod går att implementera även i akutvården utan att gå för djupt in på detaljer. Detta kan vara livräddande i akuta skeden där patienten står inför ett val att fortsätta leva eller inte. (Martz 2022)

2.3 Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom är en diagnos som innebär att personens normala känslsvängningar är mycket kraftigare än hos friska människor och detta leder till att personens stämningsläge pendlar mellan depressivt och maniskt tillstånd. Mani känns ofta igen genom att personen är överaktiv, sover mindre och uppvisar sämre omdöme genom sitt beteende. Mani kan till och med leda till vanföreställningar. I de depressiva perioderna är personen däremot mycket nedstämd och kan få svårt att klara vardagen. Det är inte ovanligt att en person med bipolär sjukdom får självmordstankar i dessa perioder. Hur långa de olika perioderna är kan variera men det kan vara allt ifrån några dagar till flera månader. (RegionStockholm 2022)

Sjukdomen kallades tidigare för manodepressiv sjukdom och orsaken till att man drabbas är ofta ärftlighet men kan också vara yttre faktorer så som stressfulla händelser eller sjukdom under graviditeten. Med rätt vård kan man stabilisera perioderna så att man med bipolär sjukdom kan leva ett så normalt liv som möjligt. Man använder olika mediciner som till exempel litium, valproat, lamotrigin och neuroleptika. (RegionStockholm 2022)

2.4 Psykossjukdomar

Psykos är ett tillstånd som innebär att man har en rubbad verklighetsuppfattning och till och med hallucinationer. Psykoser kan bero på sjukdomar men kan även ha andra orsaker som till exempel alkohol, droger eller förlossning. (Institutet för hälsa och välfärd 2022)

Schizofreni är den vanligaste psykossjukdomen och orsaken till den är okänd men ärftlighet verkar vara av betydelse. Det finns även andra faktorer som tycks vara bidragande, bland annat narkotikaanvändning, stress eller trauma i barndomen. Symtomen är varierande från person till person men vanligt är att schizofrenipatienterna upplevs som paranoida då de kan ha vanföreställningar som för dem känns helt och hållet verkliga. Senare i sjukdomen är det vanligt att man blir nedstämd och börjar isolera sig. (Taranen, et.al 2020)

För att kunna bemöta en psykotisk patient är det viktigt att man som vårdpersonal känner igen tecken på en psykos och förstår att det som patienten beskriver är den verklighet som han eller hon upplever. Patienter med upptäckt schizofreni är ofta under behandling men på grund av läkemedelsbiverkningar eller andra orsaker bör man försäkra sig om att patienten ätit sina mediciner enligt ordination om man upplever att patienten betar sig psykotiskt. (Taranen, et.al 2020)

2.5 Avslutning

I detta kapitel behandlades endast ångest, depression och självskadebeteende, bipolär sjukdom samt psykossjukdomar på en ytlig nivå. I beskrivningen av vissa diagnoser framkom konkreta saker att tänka på när man träffar patienten. Utöver dessa finns det även många andra sjukdomar och tillstånd som påverkar det mentala hos människan och vi tror att ju bredare kunskap man har om ämnet, desto lättare blir det att skapa kontakt med patienterna.

3 Tidigare forskning

Bjöörn Fossum som är professor vid Sophiahemmet har forskat i bemötande under många års tid. Enligt honom handlar gott bemötande om att se och bekräfta sin patient, att med

respekt och icke-dömande attityd lyssna och låta patienten prata till punkt samt att ha en vänlig och förstående inställning till personen och hans eller hennes besvär. Gott bemötande grundar sig ofta i att man har förståelse för patientens situation och känslor. Bjöörn som själv arbetat länge i patientkontakt vet att vårdtagarnas krav på hur vården ska vara har ökat och allt fler är missnöjda numera. En av orsakerna till att man ofta får höra om missnöjda patienter kan enligt honom vara att dåligt bemötande hos vårdpersonal är lättare att identifiera än vad bra bemötande är. Bemötandet inom vårddyrket kan vara avgörande för hur vårdresultatet och patienternas tillfrisknande framskrider. Detta på grund av att en nöjd kund har visat sig var mer villig att följa råd och ordinationer än en kund som känner sig dåligt bemött. Bemötandet behöver inte nödvändigtvis vara kopplat till vårdarens personlighet och ofta kan en så liten sak som ett leende vara avgörande för hur patienten upplever situationen. (Sundelin 2019)

Förstavårdare fokuserar mycket under sin studietid på att lära sig känna igen hurdana mätvärden som är normala och vad man borde reagera på samt vad man ska göra för att åtgärda och vårda olika symtom. Beroende på var man sedan börjar arbeta använder man sig ofta av olika mallar eller triageringssystem som stöd för att identifiera en kritiskt sjuk patient. Ett exempel på en sådan mall är NEWS2 (national early warning score). Hur många poäng patienten får i NEWS2-skalan beror på hur dåliga mätvärden han eller hon har. Ibland har man på arbetsplatsen en riktlinje som säger att alla med till exempel NEWS2 poäng över 5 är högt prioriterade patienter. (Nazarko 2019)

Eftersom fokuset i akutvården ligger på att behandla kritiskt sjuka patienter är många av dessa triageringssystem uppbyggda på detta sätt, alltså enligt mätresultat och vitalparametrar. I Sverige använder man däremot ett välutvecklat triagesystem vid namn RETTS där man även prioriterar patienten utgående från andra riskfaktorer än siffrorna på monitorn. RETTS innehåller olika ESS-koder för olika sjukdomstillstånd eller symtom och flertalet av koderna är specifikt utformade för psykiatriska patienter. Det finns till exempel en suicidbedömningskod där uttalade suicidplaner automatiskt gör patienten orange vilket är näst högsta prioritet och bör därmed alltid transporteras till sjukhus. Detta system är på så vis mer inkluderande även gentemot patienter vars vitalvärden är inom perfekta ramar. (Danielsson 2015)

I Stockholm har det tagits i bruk ambulanser som varje dag endast sköter patienter med psykiatriska problem från klockan 10:00-03:00. Detta har tagits i bruk för att avlasta förstavårdare som hanterar mera somatiska symtom. AISAB (Ambulanssjukvården i Stockholm AB) har två psykiatriambulanser och på dem jobbar två specialistsjukskötare inom psykiatri och en förstavårdare. Syftet med ambulansen är att kunna sköta patienter som är i behov av akut psykiatrisk vård och kunna sköta dessa patienter var som helst. I ambulansen finns ingen vanlig bår, utan sätesplatser för patienten, vårdare och närstående för att kunna sköta samtalen på plats. (aisab.nu 2020)

I en artikel i Åbo underrättelser tar Sofia Virta upp hur psykiatriambulanser skulle förbättra vården även i Finland och hur mycket fördelar det skulle finnas. Det har redan lämnats in initiativ i Tammerfors och Helsingfors om hur man borde ta dessa i bruk. Både Sverige och Norge har testat användningen av psykiatriska ambulanser med gott resultat. Vården skulle fås i tid med låg tröskel. Det skulle finnas möjlighet att avstigmatisera psykiatrisk vård på sjukhus genom att kunna vårda i hemmet, och anhöriga skulle ha lägre tröskel att delta. Arbetsfördelningen för myndigheterna skulle delas upp på ett bättre sätt. Virta har skickat in ett skriftligt spørsmål om att utveckla den psykiatriska ambulansen och tycker att alla i landet ska ha möjlighet till akut psykiatrisk vård, oavsett var man bor. (Virta 2022)

4 Teoretiskt perspektiv

Som det teoretiska perspektivet används Etenes etiska principer inom hälso- och sjukvården. Dessa 6 principer anpassas till vården och vårdarens bemötande som ett redskap för att sköta patienter på bästa sätt. Att komma ihåg, lära sig och tänka på dessa principer är viktigt vid bemötandet av psykiatriska patienter. (ETENE, 2001) Detta eftersom det finns fördomar och förutfattade meningar som ofta kan ta över. Trots att vårdaren kan vara rädd och förhålla sig negativt till dessa patienter, måste man komma ihåg att det finns en människa bakom sjukdomen som kräver samma vård som alla andra. (Ma, et.al. 2018) Därför har det valts att se på hela arbetet genom detta perspektiv. De olika principerna kommer öppnas upp och förklaras för att få en bättre förståelse för etiken. (ETENE 2001)

1. Rätt till god vård

God vård ska kunna ges utan större dröjsmål till alla som behöver den. Den ska innefatta kompetens och hög kvalitet. Patienten ska känna sig sedd, hörd och förstådd. Här ska även de anhöriga tas i beaktande och respekteras. God vård kräver ett ansvarsfullt grepp på alla nivåer och innehåller stöd, hjälp, förståelse, omsorg och vägledning. Med detta kan patienten känna sig vara i trygga händer. (ETENE 2001)

2. Respekt för människans värde

Alla patienter har ett unikt och likvärdigt människovärde. Det handlar om att kunna respektera individen och behandla människan på ett professionellt sätt så att alla behov uppfylls. Vårdaren ska kunna visa medkänsla, närvaro, tillit och god samverkan. Integriteten för patienten ska skyddas, självbestämmanderätten ska kunna respekteras och bemötandet av anhöriga ska också visa en avspegling av hur vården för patienten är. (ETENE 2001)

3. Självbestämmanderätt

Varje individ har rätten till att själv bestämma vad som görs och vad som inte görs utifrån hens egen livssyn och värderingar. För att patienten ska få en möjlighet till att göra sina egna beslut måste hen informeras ärligt om vården och hur situationen ser ut. Det är vårdarens skyldighet att informera och göra patienten förstådd om vad som händer och vad som påverkas vid besluten. Ifall en patient inte har möjlighet att uttrycka sitt beslut själv, vårdas denne med beslut av lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. Vid minderåriga patienter som bestämmer om sin vård, ska vården ske i samförstånd med vårdnadshavare eller lagliga företrädare. (ETENE 2001)

4. Rättvisa

Rättvisan bygger på att alla patienter ska få samma vård oberoende av vem man är. Oberoende varifrån man är, vad man har för ålder, modersmål, bostadsort, religion, sexuell läggning, etnisk härkomst, kultur och kön, har alla rätten till att få människovärdigt bemötande och vård. Det är viktigt att även använda sina resurser rättvist och fördela dem så att alla får den vård som de behöver. (ETENE 2001)

5. God yrkeskompetens och arbetsklimat

Inom hälso- och sjukvården finns det skyldigheter att förbättra och upprätthålla sin yrkeskompetens. De anställda måste även kunna anpassa sig till arbetsplatsens bestämmelser, regler och kunna samarbeta med varandra för att förbättra hela verksamheten. Då arbetsmetoderna stämmer överens med gemensamt överenskomna värderingar kan en arbetsplats prestera bättre. Ifall arbetstagarna kan utreda problem och utveckling ärligt, ifall de kan känna sig hörda och sedda, ifall de känner sig lyckade och uppskattade så kommer de må bättre och uppleva större tillfredsställelse. (ETENE 2001)

6. Samarbeta och respekt

För att få så mänsklig och bra vård som möjligt, måste samarbetet mellan alla parter inom branschen fungera. Det måste gå att lita på varandra och varandras kompetenser. Inom hälso- och sjukvården balanseras etiska synpunkter, effektivitet, kostnadsfrågor och resultat som delas upp i olika arbetsgrupper. Ett bra samarbete mellan beslutsfattarna och sjukvårdens anställda ska stödja och hjälpa uppbyggnaden av vården och kan på så sätt göra den trygg och pålitlig för befolkningen. (ETENE 2001)

Etenes principer i ambulanssjukvården

Enligt det finska räddningsväsendet är förstavårdarnas viktigaste uppgifter att kunna bedöma vårdbehov, tillhandahålla akuta vårdåtgärder och därefter ta beslut om hur den fortsatta vården ska ordnas. Det är inte alltid nödvändigt att transportera alla patienter till akutmottagning utan det kan ibland krävas andra lösningar för att ta hand om patienten på bästa sätt. (Pelastustoimi. 2023) Trots att alla situationer är unika på sitt sätt så kan ovanstående riktlinjer vara bra att ha i bakhuvudet vid varje enskilt patientmöte. Ofta har man på arbetsplatsen egna medicinska riktlinjer att följa vid specifika sjukdomsfall och händelser men Etenes principer behandlar mer det etiska perspektivet och innefattar allt ifrån medicinsk kunskap till medmänsklighet och omsorg.

5 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att uppmärksamma frågan kring hurudan attityd förstavårdare har till patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom. Vi vill även försöka utreda vilka bakomliggande faktorer som bidrar till dessa attityder.

- Hurudan är förstavårdares attityder till patienter med psykisk sjukdom/ohälsa?
- Vilka faktorer påverkar förstavårdarnas attityd till denna patientgrupp?

6 Metod

Här nedan beskrivs den metod som vi valt att använda oss av i arbetet och även hur vi har gått till väga gällande datainsamling, avgränsning och analys. Efter metod-delen kommer även ett kapitel där vi redogör för vilka etiska aspekter som har beaktats genom arbetsprocessen.

En scopingstudie är en sorts litteraturstudie där man använder redan befintlig litteratur ifrån ett antal olika källor för att undersöka ett ämne. Denna metod skiljer sig ifrån systematiska litteraturstudier då man i en scopingstudie inte nödvändigtvis behöver få ett konkret svar på en fråga utan man strävar efter att få en större förståelse eller överblick över ett ämne som är för brett eller för komplext för att undersöka systematiskt. (Sucharew & Macaluso 2019)

Scopingstudien har inte uppmärksammats så mycket förrän nu på senare tid då man har kommit fram till de positiva aspekterna med denna sorts studie. När man använder scopingmetoden för att undersöka en komplex fråga gör man det ofta genom att sammanfatta tidigare forskningsresultat eller annat material som behandlar ämnet. Dessutom kan man även använda denna metod för att ta reda på hur mycket forskningsverksamhet som bedrivits kring ett ämne och därmed hitta luckor eller hål i forskningen. Om man har ett utforskat ämne som man är intresserad av kan man även använda scopingmetoden för att fastställa vad en fullständig systematisk litteraturstudie skulle ge och om det över huvud taget skulle vara möjligt med den litteratur som finns tillgänglig. (Arksey & O'Malley 2005)

Hur man utför en scopingstudie är varierande beroende på den frågeställning man vill besvara men som grund kan man använda dessa fem steg:

- Identifiera frågeställningen
- Söka relevant litteratur till sin frågeställning
- Välja ut det material man vill använda i sitt arbete
- Kartlägga och analysera data
- Summera och rapportera ett resultat

I stora drag går processen till som vid en systematisk litteraturstudie men det är ofta själva datainsamlingen som skiljer metoderna åt, då man i scopingstudien ofta använder sig av många olika källor och inte alltid lägger lika stor vikt vid att kvalitetsgranska litteraturen. Detta för att man inte har samma krav på resultatet som vid andra forskningsmetoder. (Arksey & O'Malley 2005)

Vi anser att denna metod var mest lämplig för vårt arbete då vi inte tror att man i detta skede kan komma fram till ett mätbart resultat eller korrekt svar på frågan hur attityderna är ute i den prehospitala vårdmiljön. Vi valde också denna metod för att få tillgång till en bredare litteratursökning och därför kanske få fler synvinklar på ämnet.

6.1 Datainsamling

Vår forskningsfråga är komplex och det är svårt att hitta mätbara resultat som skulle svara på den. Det material som vi hittat kring ämnet ger oss olika perspektiv och synvinklar på något som kanske mer är ett diskussionsämne än en konkret frågeställning.

Vi har bland annat använt oss av olika vetenskapliga artiklar ifrån databaserna PubMed, EBSCO och SveMed+. För att hitta relevanta artiklar har vi använt oss av sökorden; attitudes, mental health och prehospital care. Eftersom vi använde oss av en scopingmetod har vi även sökt information från andra källor så som reportage ifrån tidningar och böcker. Våra källor har inte enbart hittats genom specifika sökord utan en del av källorna har vi upptäckt genom andra artiklar och examensarbeten, det vill säga med hjälp av snöbollseffekten. För att underlätta datainsamlingen har vi enbart använt oss av den litteratur som fanns på svenska, finska eller engelska och vi har enbart inkluderat artiklar eller övrigt material som var gratis och tillgängligt i helt format.

6.2 Avgränsning

Vårt fokus i arbetet har varit attityder, vilket man hittar en hel del litteratur om, men för att inte forskningsfrågan ska bli för bred och svår att hantera har vi valt att göra vissa avgränsningar. Vi har enbart tagit med litteratur som handlar om möten med patienter som lider av psykisk ohälsa eller sjukdom trots att man kunde undersöka vårdrelationen i många andra patientgrupper också. Vi har även nästan enbart valt ut material som behandlar den prehospitla delen i vårdkedjan då det är den som vi främst vill fokusera på.

6.3 Dataanalys

För att analysera materialet och skapa en helhet har vi använt oss av analysmetoden kvalitativ innehållsanalys som i stora drag går ut på att tolka och förstå texter. Innehållsanalys kan även göras kvantitativt men den metoden används mer för att göra kalkyler över stora datamängder. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012)

Innehållsanalys kan ytterligare indelas i två analysmetoder det vill säga induktion och deduktion, varav vi valde induktion. Induktivt förhållningssätt eller induktiv analys innebär att man i analysen utgår ifrån innehållet i materialet eller deltagarnas erfarenheter och först i slutet jämför man det resultat som man fått med en teori eller tidigare antagande. (Henricsson 2012)

Materialet som vi analyserat presenterar vi under olika kategorier i kap 7, Resultat. Kategorierna och dess underkategorier har vi kommit fram till när vi läst och analyserat vårt material och de är på så vis en del av resultatet. Underkategorierna har hjälpt oss att precisera våra resultat och få ut det viktiga ur texten i rätt sammanhang.

7 Etiska aspekter

I detta arbete har vi beaktat etiska aspekter i enlighet med Arcadas egna riktlinjer om god vetenskaplig praxis. Dessa riktlinjer är obligatoriska att förhålla sig till när man producerar arbeten under studietiden och arbeten som lämnas in kontrolleras bland annat

för plagiering i programmet urkund. Avvikelser ifrån riktlinjerna kan leda till sanktioner. (Arcada 2014)

Vid informationssökning och materialurval till vårt arbete måste en genomgång och bedömning ske för att se till att skydda andras integritet. Källorna ska granskas noga, och materialet vi använder oss av ska presenteras på ett sådant vis så att vi inte skadar andra och deras arbeten. För att göra metoderna etiskt hållbara, ska olika regler följas. I forskning måste vi alltid kunna beakta respondentens och informantens rätt till integritetsskydd och anonymitet. Att kunna hålla eventuella deltagares personliga information borta från projektet är viktigt. Forskningspersonen, eller forskningsobjektet ska skyddas mot skada och deltagarna ska alltid informeras om att deltagandet i forskningen är frivilligt. Under tecknade dokument hålls sparade som sekretessbelagd data och förvaras alltid som undersökningsmaterial på ett tryggt ställe som på förhand bestäms, så att inte utomstående kan ta del av det. Ifall vi använder oss av någon annan forskares resultat eller delar av enkäter eller dylikt, ska det tydligt framkomma i texten. Det material vi använt oss av ska hänvisas till upphovsmannen som utarbetat materialet. (TENK.fi 2021)

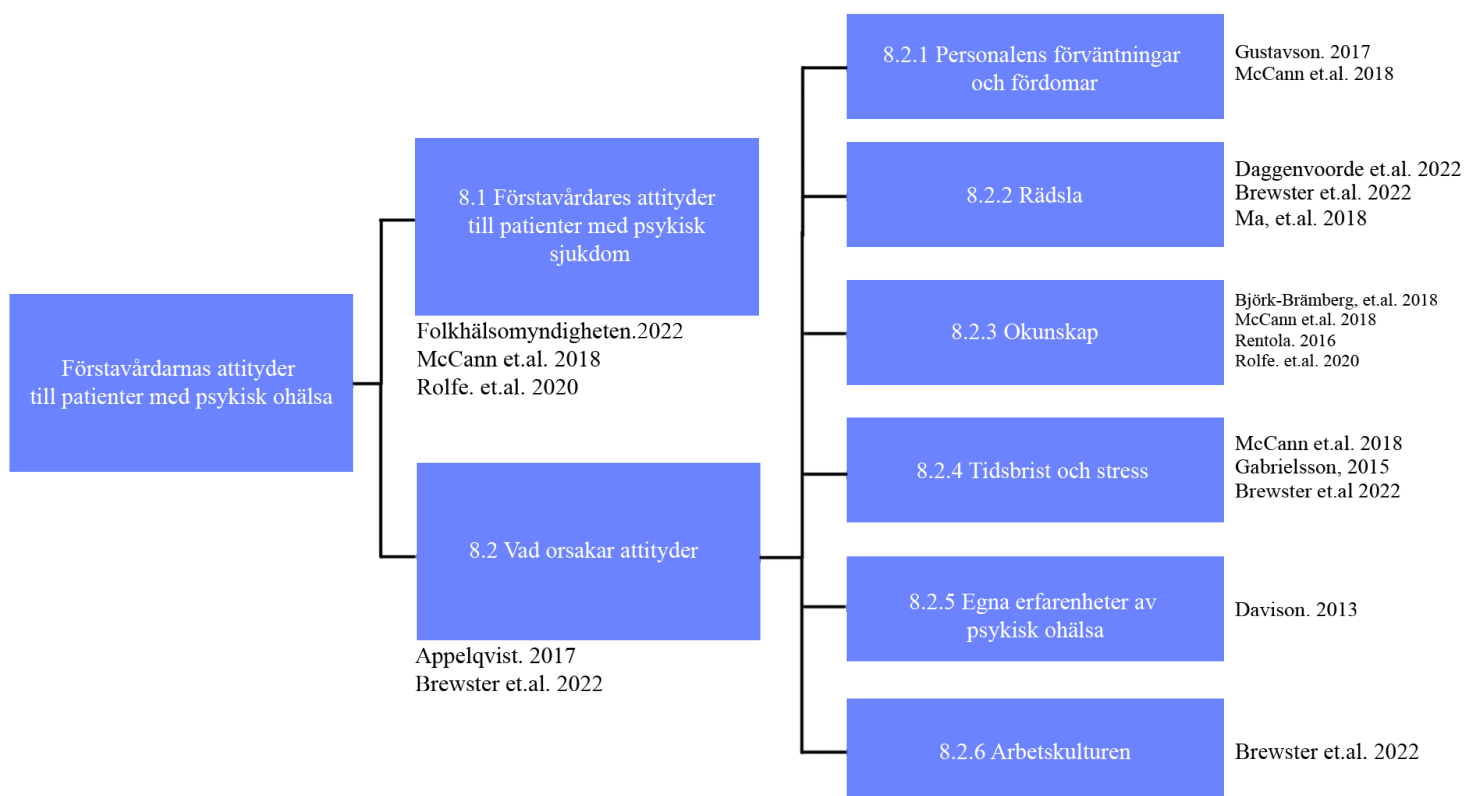
Vårt arbete är en form av litteraturstudie och innehåller varken intervjuer, enkäter eller andra former där privatpersoner fungerar som informanter. Därför är det inte aktuellt för oss att ansöka om forskningslov eller samla in samtycke och så vidare. Däremot har all litteratur som används en eller flera författare och vi har varit noggranna med att alltid källhänvisa både till personen som står bakom publikationen och till webbplatsen eller databasen där vi har hittat litteraturen. (Arcada 2014)

Trots att vi hade egna erfarenheter inom ämnet och av patientgruppen som vi undersöker har vi gjort vår datainsamling med öppenhet för vad resultatet kan bli och vi har inte gjort något för att manipulera resultatet eller vinkla andra forskares resultat till vår fördel. Vi förklarar även för läsare av detta arbete att resultatet i en scopingstudie inte ger ett konkret svar och att resultatet inte på något vis går att generalisera. Vi har genom arbetets gång haft yrkesetiken i bakhuvudet och vi har inte tagit parti för vare sig vårdare eller patienter och inte heller uttryckt våra egna åsikter i resultatet.

8 Resultat

I resultatdelen har vi valt att samla ihop och analysera information som vi ansåg var relevant för våra frågeställningar utifrån de 12 källorna som vi valde ut. När vi analyserade materialet steg det fram olika kategorier som vi valt att använda oss av för att presentera resultatet på ett överskådligt sätt. Vi börjar med att presentera resultatet kopplade till våra frågeställningar och därefter följer underkategorier som berättar vad vi kom fram till.

I figur 1 visas vilka källor som är kopplade till respektive rubriker och underrubriker.



Figur 1. Rubriker och underrubriker kopplade till källor

8.1 Förstavårdarnas attityder till patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom

Attityderna till patienter med psykisk sjukdom är varierande både hos vårdare och hos befolkningen i övrigt. I en undersökning som utfördes av svenska folkmyndigheten år 2021 framkom att de yngre personerna som svarade generellt hade positivare attityder till psykisk ohälsa än vad de äldre hade. Av alla deltagarna var det dock stor andel som trodde att olika psykiska sjukdomar är mer eller mindre självförvållade. Det som man till störst andel ansåg vara självförvållat var drog- och alkoholberoende samt stress och ångest. Det som man minst anade kunde vara orsakat av personen själv var hallucinationssymtom. (Folkhälsomyndigheten 2022)

Vad det gäller förstavårdare råder delade meningar kring frågan hur personer med psykiska problem borde vara den prehospitala vårdens kunder eller inte. Det gjordes en kvalitativ studie i Australien som handlade om förstavårdares syn och uppfattning om att vårda patienter med mentala problem, eller alkohol- och drogproblem. Studien gjordes i form av en elektronisk blankett som svarades på av förstavårdare från sex utav åtta stater och territorier. Av deltagarna gav 73 stycken lov att informationen kunde användas och kontaktades sedan för att via telefonsamtal svara på ytterligare frågor. Av deltagarna var nästan två tredjedelar män och medelåldern på dem 43,9 år gamla. Många av deltagarna berättade att de hade minst en uttryckning per skift som visat sig vara ett icke-akut psykiatriskt problem hos patienten. Många förstavårdare stöter även kontinuerligt på patienter vars psykiatriska problem kommer sekundärt till något mer somatiskt problem. I Studien ansåg en del att patienter med psykiska sjukdomar samt alkohol och drogproblem var lika mycket värda deras tid och vård som medicinska patienter, medan en stor del däremot ansåg att dessa patienter inte alls hörde hemma i ambulanssjukvården. Det fanns även deltagare som var av den åsikten att patienter med mentala problem, eller alkohol- och drogproblem har lika rätt till vård som alla andra, men att det inte nödvändigtvis är möjligt att få rätt vård i ambulansen och att de borde därför själva ta sig till rätt vårdservice. (McCann et.al 2018)

Akutvårdsuppdragen har ändrat i både antal och karaktär genom årens gång och torts att sjukdomarna i stort sett är de samma så är ambulansyrket väldigt annorlunda idag jämfört

med för bara ett tiotal år sedan. En av de största förändringarna är det ökade antalet psykiatriska patienter som förstavårdarna möter i arbetet och därmed behöver anpassa sitt arbetssätt till. I en observationsstudie från Storbritannien har man identifierat skillnad i attityderna hos äldre erfarna förstavårdare jämfört med nyutexaminerade förstavårdare. I studien observerades bland annat diskussionerna som hölls på stationen där de äldre refererade till den gamla goda tiden när ambulansyrket faktiskt handlade om akutvård. De erfarna yrkesutövarna ansåg inte att psykiska problem passade inom ramarna för en så kallad nödsituation. De yngre kollegorna som hade växt upp och utbildat sig i en annan generation såg däremot dessa uppdrag som en naturlig del av jobbet och hade bildat en annan förståelse för patienterna. (Rolfe. et.al 2020)

8.2 Vad orsakar attityder

En attityd som en människa har är ofta kopplad till någon form av värdering. En teori inom socialpsykologin angående våra attityder är att de uppstår till följd av socialisation. Det innebär att vi anammar de attityder som våra nära och kära har. Det är dock inte alltid som människan agerar enligt sin attityd och detta fenomen kallas för kognitiv dissonans. Kognitiv dissonans kan vara en orsak till att man ändrar sin attityd för att det helt enkelt ska spegla det beteendet man har. Beteenden och attityder förändras också i samband med specifika händelser och erfarenheter. (Appelqvist 2017)

Attityden man har till en viss patientgrupp påverkar hur mycket engagemang man lägger på att vårda och bemöta patienten korrekt. Vårdkvalitén beror till stor del på hur vårdaren upplever att patienten förtjänar vården eller inte. (McCann et.al. 2018) Om en förstavårdare har en så kallad negativ attityd till patienter med psykisk ohälsa så har det visat sig ta uttryck i att han eller hon bland annat himlar med ögonen eller lägger någon dryg kommentar i samband med att man fått uppdraget eller helt enkelt inte vill skapa en vårdrelation till patienten väl framme på platsen. (Brewster et.al 2022)

I studier har man kommit fram till att attityderna hos förstavårdarna till stor del påverkas av utbildningen, arbetsplatskulturen och erfarenheter. (Brewster et.al 2022) Nedan beskriver vi närmare några av de påverkande faktorerna.

8.2.1 Personalens förväntningar och fördomar

Eftersom psykisk ohälsa, depression och ångest kan ge väldigt diffusa och varierande symtom är det svårt att göra en första bedömning på dessa patienter. En panikattack kan till exempel ge precis samma symtom som en hjärtinfarkt i form av tryck över bröstet, domningar i armarna, illamående och kräkningar. Ett annat vanligt symtom är andningsbesvär som kan uppfattas som livshotande innan man förstår orsaken. Det som ambulanspersonalen föreställer sig innan de kommer till platsen kan visa sig vara något helt annat. (Gustavson 2017)

Förstavårdarnas förväntningar på hur ambulansyrket ska vara, har visat sig ha betydelse för vilken attityd man har mot patienter med psykiska sjukdomar. I en studie framkom att många förstavårdare ansåg sin yrkesroll som väldigt medicinskt fokuserad och att det därför inte hörde till deras profession att vårda patienter med mentala problem. Man upplevde det som frustrerande och som att man utförde någon annans jobb i dessa patientmöten. En vanlig åsikt var även att patienter med psykiska sjukdomar inte borde utnyttja ambulansen som transportmedel utan själva söka sig till vård på egen hand. Om däremot patientens psykiska sjukdom gav upphov till något somatiskt livshotande tillstånd så som till exempel läkemedelsintoxikation ansågs de vara lämpliga kunder för förstavården. (McCann et.al 2018)

Förstavårdarens förväntning på arbetet och den egna attityden kan komma att präglas av kollegors inställning till vissa patientgrupper och kulturen som råder inom ambulansverksamheten på många ställen kan leda till en uppfattning om att ambulansverksamheten är ett yrke med fokus på medicinsk akutvård och att psykiatriska patienter utan somatiska symtom är mindre väsentliga. (McCann et.al 2018)

8.2.2 Rädsla

I en kvalitativ studie från Nederländerna togs det reda på hur erfarna Nederländska förstavårdare förhåller sig till bemötandet av patienter som har maniska och psykotiska sjukdomar. 14 deltagare blev intervjuade, och materialet blev samlat för att analyseras. I denna studie var åsikterna delade. En minoritet av deltagarna tyckte det var både spännande och intressant med denna typ av patient och att det kändes som en helt annan värld

som man ger sig in i. Många deltagare kände sig däremot väldigt obekväma och osäkra med att sitta där bak i ambulansen med en oförutsägbar patient som man inte hade mycket information om och inte kände. Inom studierna har förstavården satt största vikten på vårdandet av de somatiska besvären, och inte alls lika mycket fokus på det psykiska. Det togs upp hur man som förstavårdare måste kunna dölja sin rädsla och bara sitta helt lugn där bak med patienten. Att det också ibland glöms bort att man sitter ensam med patienten bak i ambulansen under hela resan. En deltagare berättade om då hen var ensam med patienten under färden, och då de kom fram till sjukhuset krävdes det 6 personer som tog emot dem. Förstavårdarna i denna studie ansåg sig inte tillräckligt kunniga inom psykiatri för att kunna hantera patienten på bästa sätt. Att de heller inte har fått tillräckligt med information om patienten och på så sätt gör det svårare att förstå helheten. I intervjun kom det fram hur viktigt det är att kunna hålla sig lugn både fysiskt och psykiskt när det gäller dessa slags patienter, eftersom de kan anses läskiga och svåra att kommunicera med. För att förbättra vården för denna typ av patienter, kunde kommunikationen mellan förstavårdarna och andra involverad personal vara bättre, för att få fram tillräckligt mycket och rätt information om patienten. För att stärka självförtroendet och minska på stressen kunde mer utbildning inom ämnet vara till stor hjälp för vårdarna. Någon sorts simulering med fortsatt inläring tillsammans med andra inom professionen för att stärka samarbetet. (Daggenvoorde et.al 2022)

Att personer med psykisk sjukdom automatiskt är farliga verkar vara en vanlig stigmatiserande fördom som framkommer i många studier. Det är konstaterat att psykiskt sjuka personer har en ökad risk för att bli våldsamma eller begå brott men det betyder inte att alla psykipatienter är farliga. Ofta finns det dock även andra bakomliggande faktorer i dessa fall och det har bland annat visat sig att en person med schizofreni som även har ett alkoholproblem har 17 gånger högre risk att begå ett mord än vad en person med enbart schizofreni har. Statistiken visar nämligen att 25% av våldsbrotten utförs av missbrukare medan endast 5% utförs av personer med psykisk sjukdom. (Lindqvist-Bagge, et.al 2015)

Trots att psykiska diagnoser är allmänt stigmatiserade så menar förstavårdare att attityderna ofta formas enligt hur patienterna själva beter sig. När man däremot har träffat på en patient flera gånger som visat sig ha våldsamt beteende eller när man träffat

personer med liknande diagnoser uppstår en viss skepsis hos personalen redan innan patientmötet. (Brewster et.al 2022)

I en studie som behandlar primärvårdsgivares attityder gentemot mentalvårdspatienter har det framgått att de flesta fortfarande hade en negativ inställning trots att attityderna i viss mån förbättrats. Det visade sig förstås att det fanns goda upplevelser där inställningen varit neutral men dock var det över 70% av deltagarna som bland annat tyckte att mentalvårdspatienterna var ostabila, oberäknliga, våldsamma, en börda för omgivningen och rent ut av farliga. Man beskrev rädslan för fara som en stor orsak till att man gärna inte vill bemöta dessa patienter. (Ma, et.al 2018)

8.2.3 Okunskap

För personer som jobbar inom somatisk sjukvård och inte är specialiserade på psykiatri har det visat sig vara svårt att kommunicera med och förstå dessa patienter. Man har upplevt att okunskap inom området har utgjort ett hinder för att kunna vårda patienterna på bästa sätt. Trots att nästan alla vårdutbildningar innehåller någon sorts psykiatridel så har det visat sig vara otillräckligt i korrelation till hur verkligheten och patientgrupperna ser ut. (Björk-Brämberg, et.al 2018)

Förstavårdare upplever det svårt att vårda och behandla patienter med mentala problem, eller alkohol- och drogproblem. Många anser att de har svårt att bedöma allvaret hos patienter med mentala problem och att de helt enkelt inte har tillräckligt med kunskap och verktyg för att kunna ge den vård som dessa patienter behöver. Därför är en vanlig åsikt att man i dessa lägen inte kan erbjuda något annat än transport. (McCann et.al 2018)

Förutom att brist på kunskap kan resultera i kommunikationssvårighet finns även risken att man missar somatiska besvär som kanske inte alls är kopplade till de psykiska besvären. I ett reportage för Hufvudstadsbladet har fyra kvinnor berättat om sina egna upplevelser när de vårdats för psykisk ohälsa. Det nämndes att fysiska symtom som magbesvär eller halsont kan hamna i skuggan då vårdgivare anser eller tar för givet att de uppstått till följd av den psykiska ohälsan. De intervjuade upplevde även att de blev sedda med andra ögon än de fysiskt sjuka patienterna och att de blev stämplade som

misslyckade eller som dårar. De förklarade även i reportaget att personlighetsförändringen som sker i samband med psykisk sjukdom ofta får även närstående att dra sig undan och förklaringen till det kunde till exempel vara att man upplevdes som lättirriterad eller egoistisk. Även okunskap och osäkerhet troddes vara bidragande faktorer till att man inte vågade bemöta den sjuka. (Rentola 2016)

Studier understöder ovanstående teori om att somatiska besvär inte tas på allvar när det kommer till psykiatriska patienter. Detta trots att personer som lider av grav mental sjukdom i högre grad också får fysiska problem och även i snitt har en kortare livslängd än övriga befolkningen. Patienter upplever att de på grund av bemötandet de fått tidigare även börjat ifrågasätta om deras egna symtom är riktiga eller inbillning. Vårdgivare har även erkänt att de tror att de ibland har underskattat de psykiatriska patienternas symtom till följd av svårigheter att ta en anamnes och få en ordentlig sjukdomsbild. (Björk-Brämberg, et.al 2018)

Att utbildningen inom psykiatri för förstavårdare inte kompletterats i takt med att patientantalet ökat är något som gör yrkesutövarna frustrerade och de känner att de inte är tillräckligt stöttade. I intervjuer med förstavårdare förklaras att frustrationen delvis beror på att man känner empati för patienten som man inte kan hjälpa. (Rolfe. et.al 2020)

8.2.4 Tidsbrist och stress

Det förekommer delade åsikter om hur resurserna bör fördelas och prioriteras i den prehospitla vården. En del menar att det används tid till patienter med mentala problem som skulle kunna läggas på sådana patienter som förstavårdarna är experter på att vårda. Man menar också att man i nuläget inte har resurser till att ge tillräckligt med tid och kunna sitta ner och lyssna, förstå och hjälpa patienten. I en intervjustudie har man lagt fram förslaget om att införskaffa en ambulans som är utrustad för patienter med mentala problem. Deltagaren som föreslog detta skulle kunna tänka sig jobba i den ambulansen, men hen tror inte det finns resurser för ändamålet. (McCann et.al 2018)

Psykiatrisjukskötaren och forskaren Sebastian Gabrielsson har via Luleå tekniska universitet skrivit en avhandling om hur sjukskötare inom psykiatrin stressas av brist på

resurser. Avhandlingen är uppbyggd av litteraturstudier och intervjuer. Patienternas behov lider av att det inte finns tillräckligt med personal och av dåligt ledarskap. Resultatet från avhandlingen visar hur professionella sjukskötare vill göra gott, men på grund av brist på resurser och stress går tid för reflektion och diskussion förlorad. Många från personalen mår så dåligt av att de inte har möjlighet att ge tillräckligt bra vård så de säger upp sig. Andras motivation för arbetet sänks och de väljer att i stället fokusera på läkemedelshantering och dokumentation. Det tas även upp om hur avsaknaden av ledare påverkar arbetet. (Gabrielsson 2015)

I en kvalitativ studie med fokusgrupper bestående av förstavårdare menar deltagarna att utbrändhet hos personalen kan vara en följd av att man speciellt i stora städer exponeras mer för patienter med psykisk ohälsa och att dessa är krävande på ett annat sätt än vad andra patienter är. Det framkommer även i studien att personalens empati och tålmod minskar i samband med hög arbetsbelastning och speciellt i samband med många patienter tillhörande just denna patientgrupp. Något som också anses vara något av en resursslösare bland en del förstavårdare är återkommande patienter med psykisk ohälsa som ofta ringer på grund av samma orsak. När samma förstavårdare får träffa samma patient många gånger finns risken att attityderna till patienten förändras till det sämre samt att vårdaren börjar se sjukdomen istället för patienten. (Brewster et.al 2022)

8.2.5 Egna erfarenheter av psykisk ohälsa

Så som med alla sjukdomar så är vårdare inte heller immuna mot psykisk ohälsa. I flera undersökningar har man försökt ta reda på om vårdarnas erfarenheter kan vara en tillgång eller hinder i vårdarbetet. (Davison 2013)

I en kvalitativ intervjustudie med 10 psykologer har (Davison 2013) undersökt hur psykologernas arbetssätt och attityder har förändrats efter att de själv upplevt någon form av psykisk ohälsa. Deltagarna hade insjuknat i olika psykiska sjukdomar och efter tillfrisknandet återgått till arbetslivet. De allra flesta av psykologerna påpekade att de kunde dra nytta av sina erfarenheter i sitt arbete och att deras attityder till patienterna på ett eller annat vis förändrats. Något som många erfor var att deras empati till patienterna blev förstärkt då de själva kunde relatera till symtomen. De kände sig även tryggare i sin

yrkesroll och upplevde att de numera hade mer verktyg för att hjälpa och stöda patienten. Orsaken till den ökade självsäkerheten hos vårdaren beskrevs av en deltagare som att man nu kunde agera mer på känsla och inte på logiskt tänkande och utredningar. Psykologerna hade i olika grader tagit i bruk ett självutlämnande arbetssätt där de öppnade upp om sina egna erfarenheter för patienten. Detta för att man hade sett att det skapade en starkare relation och förtroende i mötet men även i hoppningivande syfte för att patienten skulle förstå att tillfrisknande är möjligt. Några höll även fram nackdelarna av att ha egna erfarenheter av psykisk ohälsa. Dessa var till exempel att man hade svårt att distansera sig ifrån patientens känslor eller att man tvärtom fick minskad empatinivå för patienten när man själv till exempel tagit sig igenom samma sak utan att våga söka hjälp. Slutligen berättar flera deltagare att trots att de själva jobbar inom psykiatrin så hade de svårt att själva erkänna sina psykiska problem för andra och de menade att det skulle vara en lägre tröskel att prata om fysiska besvär och sjukdomar. Detta troddes till stor del bero på stigma som finns angående psykisk ohälsa. (Davison 2013)

8.2.6 Arbetskulturen

Som i flera studier nämnes så verkar kulturen på den enskilda arbetsplatsen och inom yrket över lag ha en inverkan på hurdan den generella attityden blir emot patienter med psykisk ohälsa. I en studie framkom att attityder och uppfattningar smittar mellan kollegor och att det främst är de mer erfarna förstavårdare som försöker influera de nya att få samma inställning som dom själva har. Man kom även fram till att unga förstavårdare och framförallt studerande inom branschen har lätt att ta efter de äldres beteende för att passa in på arbetsplatsen. Man har till och med upplevt att erfarna kollegor har gjort narr av nya förstavårdare för att man har ansett att han eller hon lägger för mycket engagemang eller övervårdar en patient. Man har sett exempel på detta genom att kollegor har hånskrattat när en annan vårdare försökt skapa en god relation till patienten. (Brewster et.al 2022)

Den egna förstavårdarens attityd till en patientgrupp formas ofta till följd av vad man har hört att kollegor eller andra personer har upplevt. Om till exempel en person som använt amfetamin gått till fysiskt angrepp mot en förstavårdare kan andra som hör talas om detta skapa en tveksamhet mot alla som använder amfetamin. (Brewster et.al 2022)

9 Kritisk granskning

Enligt oss var scopingmetoden den bästa tänkbara metoden för detta arbete med tanke på tidsplanen som vi hade att förhålla oss till. En systematisk litteraturstudie kunde vara möjlig men med tanke på att vår frågeställning är ganska komplex så ansåg vi att en scopingstudie som ger oss möjlighet till en friare litteratursökning bättre kunde ge oss ett resultat. För framtida forskning kunde man exempelvis använda sig av patientenkäter för att få fram patienternas perspektiv eller intervjuer med förstavårdare för att mer specifikt ta reda på vilka faktorer de själva tror att påverkar deras attityder. Som tidigare nämnts så var inte syftet med denna studie att hitta konkreta svar eller lösningar utan att uppmärksamma och belysa ett aktuellt ämne och sammanfatta befintlig information kring ämnet.

Ett vetenskapligt arbete har som syfte att framställa ny information genom att systematiskt inhämta pålitligt material av olika slag. Vetenskap och forskning går hand i hand och genom att bedriva vetenskaplig forskning kan man med resultaten utveckla bland annat nya arbetsmetoder och tekniker inom alla olika yrkeskategorier. (Henricsson 2012)

Vissa studier görs med syftet att få fram ny statistik eller svar som går att generalisera till hela befolkningen. För att det skall vara möjligt krävs en omfattande och välplanerad studie och man bör välja en metod med så få brister som möjligt. När man arbetar med syftet att generalisera resultatet bör man noggrant granska sina metoder och kontrollera resultatets reliabilitet och validitet. Det går bland annat ut på att identifiera risker för att resultatet kan ha påverkats av yttre eller slumpmässiga faktorer. (Jacobsen 2007)

Något som man kan beakta i så gott som alla studier är metodologiska förklaringar till resultatet. Det vill säga, kan något i metoden ha påverkat eller bidragit till att resultatet blev vad det blev? När det gäller till exempel intervjuer kan man fundera om svaren skulle varit samma eller annorlunda om man valde att utföra intervjuerna på en annan plats eller en annan tid på dygnet. (Jacobsen 2007)

Det går enbart att spekulera i vilka metodologiska faktorer som har påverkat resultatet i detta arbete. Kanske kunde man tänka sig att tröskeln att komma till tals om något är lägre när man är missnöjd och att man därför hittar en mindre mängd data som behandlar goda vårdupplevelser. Något vi vet är att resultatet i denna studie inte går att generalisera då den är uppbyggd på enbart ett fåtal slumpmässigt valda källor.

10 Diskussion

Som syftet med det här examensarbetet berättade så har vi försökt att kartlägga information kring hurudan attityd förstavårdare har gentemot patienter med psykisk ohälsa samt vad dessa attityder kan ha för orsaker. I inledningen framkommer statistik över hur belastad den psykiatriska vården i Finland är och vi ansåg att det därför finns ett behov av att diskutera just detta ämne. Eftersom vi själva studerar till förstavårdare valde vi att fokusera på den prehospitala delen av vårdkedjan. Som teoretiskt perspektiv till detta arbete använde vi oss av Etenes etiska principer. De 6 principerna som beskrevs i kap 4 fungerar som stöd för vilka aspekter man borde beakta i vårdarbetet för att ge bästa möjliga vård. (ETENE 2001)

I resultatkapitlet 7.1 framgick det att attityderna till patienter med psykisk ohälsa är väldigt varierande bland förstavårdare och att en del inte tyckte att dessa patienter var lika förtjänta av akutvård som patienter med somatiska symtom. Om man jämför detta till tidigare forskningen skulle man kunna anta att det beror på att förstavårdsutbildningen är så medicinskt inriktad och att även de flesta prehospitala riktlinjer och triageringssystem enbart fokuserar på somatiska symtom. Det framkom också i resultatet att psykiska symtom kan påstås vara påhittade eller självförvällade vilket ytterligare understöder teorin om att symtom som inte är synliga eller mätbara, i vissa fall kan vara mindre trovärdiga. Tidigt i resultatet benämns personalens förväntningar som en påverkande faktor när det kommer till deras attityd. Vilka förväntningar man har kan delvis bero på hurudan information om yrket som man blivit exponerad för. Om man till exempel har valt yrket i tron om att endast se akut sjukdom varje dag kan man tänka sig att man anser att mindre akuta situationer är tråkiga.

Det faktum att man anser att psykiatriska patienter i mindre mån förtjänar akutvård motsätter sig Etenes principer om rätt till god vård och rättvisa som innebär att alla oavsett bakgrund och situation ska få den vård som de behöver. (ETENE 2001)

Resursprioritering är också ett återkommande argument, det vill säga att man borde prioritera tiden för akut sjuka patienter. Under kapitlet tidigare forskning beskrivs hur man i vissa delar av Sverige tagit i bruk psykiatriska ambulansenheter som en lösning för detta. Statistiken som tas upp i inledningen visar att många patienter inom psykiatrin är återkommande. Detta hör man talas om med olika benämningar så som stamkunder eller på engelska frequent flyers. Att man möter på samma patient gång på gång har visat sig vara utmattande för personalen och påverkar attityden till patienten negativt.

Rädsla var något som kom på tal i många studier gällande patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom. Många hade en skeptisk inställning till just dessa patienter för att man ansåg dem vara oberäknliga. Ofta var det egna erfarenheter eller kollegornas berättelser om patientgruppen som var anledningen till dessa tankar.

Resultatet tyder även på att förstavårdare inte känner sig tillräckligt kompetenta till att ta hand om patienter som hör till mentalvården. Som tidigare nämnts så är psykiatrin inte huvudfokus i en förstavårdares utbildning men det förändrar inte det faktum att det utgör en stor del av arbetet. I vissa studier såg man skillnader i attityder hos olika åldersgrupper bland förstavårdarna och man antog att detta berodde på att ambulansens klientel har förändrats genom åren. I enlighet med Etenes femte princip, god yrkeskompetens och arbetsklimat borde dock personalen se till att utveckla sin kompetens och förståelse enligt hur arbetsuppgifterna och samhället förändras. (ETENE 2001)

Orsaken till att attityden spelar roll inom vårdyrket är att det visat sig att man lägger mindre vikt i att både vårda och bemöta patienten korrekt om man har en mera negativ inställning till patientens diagnos. Som nämntes i kap 3 så kan osakligt bemötande i sin tur leda till att patienten får ett annat förhållningssätt till vården och kanske till och med struntar i att ta sina mediciner till följd av detta. Det blir på så sätt en ond cirkel med sämre utgång för hela vårdssystemet.

Vi valde att analysera materialet induktivt och har därmed inte tolkat någonting utgående från egna antaganden men i efterhand kan vi relatera till resultatet och känna igen många tendenser ifrån våra egna erfarenheter inom yrket. Vi har alla inom ambulanssjukvården någon patientgrupp som vi brinner lite extra för och någon som vi kanske har svårare att bemöta. Dock har vi observerat att just psykiatriska patienter är väldigt utsatta på det viset att vårdpersonal lätt tappar tålamodet och förståelsen för dem. Vi själva tror starkt på att okunskap och osäkerhet är en vanlig orsak till detta. Vi har också sett otålighet och irritation gentemot återkommande patienter som mer eller mindre har samma besvär varje gång de ringer 112. Vi upplever att förstavårdsyrket är marknadsfört på fel sätt, att arbetet förväntas bestå av endast livräddningar och brutna ben. Det har märkts hos kollegor, hur de ofta behandlar psykiatriska patienter som om de inte skulle vara värda tillräckligt bra vård. Dock har vi även kollegor som brinner för att hjälpa dessa patienter och vi tror att olikheten mellan oss som vårdpersonal är något vi aldrig kommer ifrån och något vi borde se som en tillgång. Genom att lära sig om sina egna reaktioner och förstå varifrån känslorna uppstår kan man kanske jobba med att hantera dem på ett bättre sätt så att det inte går ut över patienten.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt initierade projektet ”Vi bryr oss om” med avsikten att främja förmågan till etiska reflektioner i vårdssammanhang både hos nuvarande vårdpersonal och hos studerande inom branschen. Enligt HUS grundar sig relationer till stor del på att bry sig om varandra. Som nämndes i resultatdelen beror våra attityder på hur mycket vi bryr oss om eller hur högt vi värderar något eller någon. Vi tror och hoppas att vi genom att uppmärksamma detta ämne kan hjälpa förstavårdare att förstå sina egna attityder och dess orsaker för att i framtiden kunna främja vårdrelationerna prehospitalt.

Källor

- Aisab.nu., 2020, *Psykiatriambulans (PAM)*. AISAB.nu Tillgänglig: <https://www.aisab.nu/sv-se/ambulanssjukvard/vara-ambulanser-och-fordon/psykiatriambulans-pam> Hämtad: 8.2.2023.
- Appelqvist, N., 2017, *Socialpsykologi*. Tillgänglig: [Psykologi 1 - Socialpsykologi \(google.com\)](#) Hämtad: 19.02.2023.
- Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: [Microsoft Word - GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA_2014.docx](#) Hämtad: 24.11.2022.
- Arksey, H., & O'Malley, L., 2005, *Scoping studies: Towards a methodological framework – White rose university consortium*. Tillgänglig: [Scoping studies: towards a methodological framework \(core.ac.uk\)](#)
- Barn- och ungdomspsykiatri., 2022, *Självskadebeteende*, Barn- och ungdomspsykiatri – Region Stockholm. Tillgänglig: [Självskadebeteende \(bup.se\)](#) Hämtad: 06.10.2022.
- Björk-Brämberg, E., Torgerson, J., Norman-Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M., 2018, *Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care*, BCM Fam Pract. Tillgänglig: [Access to primary and](#)

[specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care - PMC \(nih.gov\)](#)

Brewster, L., Bear, R., & Maria, S., 2022, *Overcoming stigma of mental illness in paramedicine: A model for future practice*. Australasian Journal of Paramedicine. Tillgänglig: [View of Overcoming Stigma of Mental Illness in Paramedicine – A Model for Future Practice | Australasian Journal of Paramedicine \(paramedics.org\)](#)

Daggenvoorde, T. Van Klaren, J. m., Gijsman, H., Vermeulen, H., & Goossens, P., 2020, *Experiences of dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms*. Tillgänglig EBSCOHOST.com: <https://web-p-ebscobost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6e1e2c50-9a73-432b-9a98-b3f0841c7ef6%40redis> Hämtad 4.11.2022

Danielsson, C., 2015, *ESS-0 Anvisningar och tillämpningar av ESS i RETTS beslutsstöd*, Docplayer Tillgänglig: [ESS 0 -Anvisningar och tillämpningar av ESS i RETTS beslutsstöd. - PDF Gratis nedladdning \(docplayer.se\)](#) Hämtad: 26.10.2022.

Davison, E., 2013, *The wounded healer: Clinical and counselling psychologists with experience of mental health problems*. Canterbury Christ Church University. Tillgänglig: [Elizabeth Davison MRP 2013.pdf \(canterbury.ac.uk\)](#)

ETENE, 2001, *Gemensam värdegrund*. Etene.fi. Tillgänglig: <https://etene.fi/documents/66861912/66865226/Publikation+2+Gemensamma+etiska+principer,+2001.pdf/5471d6eb-d247-45a4-add2-c5d6518f1540/Publikation+2+Gemensamma+etiska+principer,+2001.pdf?t=1439806042000> Hämtad: 10.9.2022.

Folkhälsomyndigheten., 2022, *Statistik om stigmatisering av personer med psykisk ohälsa och suicid* Tillgänglig: [Statistik om stigmatisering — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) Hämtad: 07.02.2023.

Folkningsetiska delegationen – TENK., 2021, *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> Hämtad:12.12.2022.

Gabrielsson, S., 2015, *Sjuksköterskor i psykiatrin stressas av brist på resurser*. Vårdfokus. Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/sjukskoterskor-i-psykiatrin-stressas-av-brist-pa-resurser/> Hämtad: 23.2.2023.

- Gillberg, C., & Malmberg, K. *ADHD*. Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/adhd> Hämtad: 16.1.2023.
- Gustavson, C., 2017, *Om någon du känner har ångest, fobier eller tvångstankar*, Joelsgården förlag.
- Henricsson, M., 2012, Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad, *Kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd., 2019, *Affektiva störningar*. Tillgänglig: [Affektiva störningar - THL](#) Hämtad: 06.10.2022.
- Institutet för hälsa och välfärd., 2022, *Psykos*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykos> Hämtad: 01.11.2022.
- Jacobsen, D., 2007, (Kap11, s260-270) Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur.
- Lindqvist-Bagge, A., Hildebrand-Karlén, M., & Wallinius, M. *Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband*, Läkartidningen. Tillgänglig: [Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband \(lakartidningen.se\)](#) Hämtad: 27.10.2022.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U, 2012, *Kvalitativ innehållsanalys*, Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården, Studentlitteratur, Lund. (s159-160)
- Malmquist, J, Nordin, S & Ottoson, J, 2023, *Ångest*, Nationalencyklopedin, Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/angest> Hämtad: 25.3.2023
- Marts, A., 2022, *Using Motivational Interviewing for Self-Injurious or Suicidal Behavior*, Dynamic Health Skills. Tillgänglig: [Dynamic Health \(arcada.fi\)](#)
- Ma, Z., Huang, H., Nie, G., Silenzio, V., & Wei, B., 2018, *Attitude towards Mental Illness among Primary Healthcare Providers: A Community-Based Study in Rural China*, Hindawi. Tillgänglig: [8715272.pdf \(hindawi.com\)](#)
- McCann, T., Savic, M., Fergouson, N., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L., Edmond K & Lubman, D., 2018, *Paramedics' perception 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*. Tillgänglig: [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 - PMC \(nih.gov\)](#)

- Nazarko, L., 2019, *A good idea badly implemented? Revised National Early Warning Score 2 in community settings*, British Journal of Community Nursing. Tillgänglig: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.ar-cada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=46034a9c-f29e-41f3-af86-bbf5820a1cb%40redis>
- Pelastustoimi, 2023, *Akutvård*. Tillgänglig: [Akutvård | Räddningsväsendet \(pelastustoimi.fi\)](#) Hämtad: 28.02.2023.
- Regionstockholm, 2022, *Bipolär sjukdom*, Psykiatri sydväst. Tillgänglig: [Bipolär sjukdom \(psykiatrisydvast.se\)](#) Hämtad: 25.03.2023.
- Regionstockholm, 2022, *Vad beror bipolär sjukdom på?* Psykiatri sydväst. Tillgänglig: [Vad beror bipolär sjukdom på? \(psykiatrisydvast.se\)](#) Hämtad: 25.03.2023.
- Rentola, A., 2016, *Erfarenheten ger dem öppna öron*, Hufvudstadsbladet. Tillgänglig: [Erfarenheten ger dem öppna öron \(hbl.fi\)](#) Hämtad 26.10.2022.
- Rolfe, U., Pope, C., Crouch, R., 2020, *Paramedic performance when managing patients experiencing mental health issues – Exploring paramedics' Presentation of Self*. Elsevier. Tillgänglig: [Paramedic performance when managing patients experiencing mental health issues – Exploring paramedics' Presentation of Self \(sciencedirectassets.com\)](#)
- Seeber-Combs, C., 2022, *Preventing Suicide in Adults*, Dynamic Health Skills, Tillgänglig: [Dynamic Health \(arcada.fi\)](#)
- Statistikcentralen. 2020, *11by – Självmord efter ålder och kön, 1921-2020*. Tillgänglig: [Självmord efter Ålder, År, Kön och Uppgifter. PxWeb \(stat.fi\)](#) Hämtad: 30.9.2022.
- Sucharew, H., & Macaluso, M., 2019, *Methods of Research Evidence Synthetics: The Scoping Review Approach*, Journal of Hospital Medicine. Tillgänglig: [Methods for Research Evidence Synthesis: The Scoping Review Approach - Sucharew - 2019 - Journal of Hospital Medicine - Wiley Online Library](#)
- Sundelin. I., 2019, *Vänlighet grunden för gott bemötande*, Sophiahemmet sjukhus. Tillgänglig: [Vänlighet grunden för gott bemötande - Sophiahemmet Sjukhus](#) Hämtad: 26.1-02.2023.
- Taranen, K., Salokangas, R., & Laukkala, T., 2020, *Schizofreni*, Duodecim. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00004> Hämtad: 01.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL, 2021, *Tilastoraportti 44/2021*, Psykiatrin erikoissairaanhoido 2020. Tillgänglig: [Psykiatrin erikoissairaanhoido 2020 \(julkari.fi\)](#) Hämtad: 18.09.2022.

The world bank group, 2021, *Population, total – Finland*. Tillgänglig: [Population, total - Finland | Data \(worldbank.org\)](#) Hämtad: 30.09.2022.

Virta, S., 2022, *Psykiatrisk ambulans till hela landet*. abounderrattelser.fi. Tillgänglig: <https://abounderrattelser.fi/psykiatrisk-ambulans-till-hela-landet/> Hämtad: 8.2.2023.

Voss, C., Ollman, T., Miché, M., Venz, J., Hoyer, J., Pieper, L., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K., 2019, *Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany*, *Jama Network Open*. Tillgänglig: [Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany | Adolescent Medicine | JAMA Network Open | JAMA Network](#) Hämtad: 18.09.2022.

World Health Organization, 2021, *Depression*. Tillgänglig: [Depression \(who.int\)](#) Hämtad: 30.09.2022.