

HÖGA KRAV

- FRÅN KOMPLEX MÅLGRUPP

Du är på väg ut till en patient som upplever sig tillhöra en lågprioriterad grupp i samhället där forskning visat att du upplever denna patientgrupp som besvärlig, du undertriagerar lätt hen och i allmänhet är du lite misstänksam överlag mot patienten i fråga.

I Sverige utgör gruppen i sig lika stor andel ambulansuppdrag som traumapatienter gör men omhändertagandet saknar traumaomhändertagandets struktur och utbildningsinsatser.

Patienten i fråga? En människa med psykisk ohälsa som ofta underprioriteras i vården!

Naturligvis drar jag all ambulanspersonal över en kam och jag vet att kompetensen är olika hos oss alla men denna magisteruppsats väcker en hel del frågor och funderingar som är viktiga för oss som profession att ta åt oss av och fundera på.

Författaren Jenny Karlsson Pajaujis har erhållit sin specialistsjuksköterskeexamen på Karolinska Institutet och hennes arbete ”Patienter med psykisk ohälsa- ambulanssjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet” är nominering nummer 4 till Årets Magisteruppsats 2015.

Åtta ambulanssjuksköterskor intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer och inklusionskriterier för att delta i studien var ambulanssjuksköterska med minst två års erfarenhet inom yrket.

Deltagare i studien påpekar bland annat att man hamnar i diskussion om dessa patienter gemtemot akutmottagningar,

vårdcentraler och psykiatri då det är svårt att värdera patientens problem då de inte faller inom ramen för ”somatisk” sjukvård.

En deltagare säger ”Det är ju ingen som säger att man inte får komma om man har ont i magen”. Omhändertagandet av patienter som lider av psykisk ohälsa är en komplex patientgrupp som ställer höga krav på ambulanspersonalen så att omhändertagandet inte leder till ett ökat vårdlidande för den drabbade.

Diskussionen i detta arbete väcker många tankar och bör läsas av all ambulanspersonal, oavsett utbildning.

PAM-enheten i Stockholm (Psykiatrisk Akut Mobilitet) redovisar stora framgångar och bör vara en inspirationskälla för övrig ambulanssjukvård. Geografin i Sverige gör det inte möjligt att ha PAM-enheter som täcker alla områden av vårt land men tanken och resultatet är inspirerande. Den erfarenhet som personal i PAM-enheten får i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i den prehospitla miljön bör tillsammans med denna magisteruppsats ligga till grund för en sund diskussion och framtagandet av utbildningsmaterial i omhändertagandet av våra patienter med psykisk ohälsa.

Tack för ett mycket väl utfört arbete Jenny, grattis till nomineringen och till din examen!

Har du eller känner du någon som skrivit en magister- eller mastersuppsats Ht-2014 eller någon gång under 2015?

Tveka inte med att nominera arbetet till oss på RAS.



EUAN MORIN, STYRELSELEDAMOT
RIKSFÖRENINGEN FÖR AMBULANSSJUKSKÖTERSKOR



PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA

- AMBULANSSJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV DET VÅRDANDE MÖTET

TEXTSAMMANFATTNING: SVEN ÅSHEDEN

Jenny Karlsson Pajaujis, ambulanssjuksköterska vid ambulansverksamheten i Blekinge. Med placering Karlshamn.



Med sig själv som redskap i möten med patienter med psykisk ohälsa ska ambulanssjuksköterskan skapa ett vårdande möte. Mötet ska skapas med en unik individ, ofta drabbad av lidande, ibland i en oförsäglig situation. Detta medför en ökad utmaning och sårbarhet både utifrån ambulanssjuksköterskans profession och person i en krävande vårdmiljö.

Du har valt att beskriva ambulanssjuksköterskornas upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa. Varför?

– Att möta patienter med psykisk ohälsa ingår i ambulanssjuksköterskans profession. Utifrån vår yrkesprofession ska vi, med oss själva som redskap, utföra god omvårdnad genom att möta dessa patienter utifrån individuella och ibland komplicerade behov säger Jenny Karlsson Pajaujis och tillägger.

– Syftet var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa. Utifrån den kunskapslucka som finns inom ambulanskontext i valt ämne diskuteras resultatet till viss del utifrån andra kontexter, men utifrån samma patientgrupp.

Resultatet presenteras utifrån kategorierna: "Lidandets nyanser", "Närståendes livslidande och utökade ansvar" och "Ambulanssjuksköterskans sårbarhet och utmaningar

i det vårdande mötet" vilka bygger upp huvudkategorin: "Lidandets olika behov av unikt ombändertagande skapar en ökad sårbarhet och utmaning hos ambulanssjuksköterskan i det vårdande mötet med patienter med psykisk ohälsa".

LIDANDETS NYANSER

I studien framkommer olika former av lidande sett ur ett patientperspektiv.

Symtom relaterade till den psykiska ohälsan, exempelvis ångest, interaktionsproblem och ensamhet återfanns liksom lidande utifrån förlust av autonomi i samband med tvångsåtgärder samt upplevelser av att vara oönskad.

Beskrivna symtom tolkas som ett livslidande utifrån att de påverkar hela patientens livssituation. Den psykiska ohälsans olika sätt att påverka livssituationen negativt framkommer tydligt i resultatet.

Tidigare forskning stärker denna tolkning. Lidande är relaterat till allt som rör livet; upplevelser och erfarenheter, innebörden av att leva och förändring

FAKTA: MAGISTEREXAMEN

- Fakultet:** Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset. Specialistsjuksköterskeutbildningen inom ambulanssjukvård 60 hp. Kurs: 2AM019
- D-uppsats:** Magisternivå, 15 hp. Vårdvetenskap
- Författare:** Jenny Karlsson Pajaujis
- Handledare:** Veronica Vicente
- Examinator:** Katarina Bohm

eller förlust av sådant som tidigare varit en självklarhet p.g.a. ohälsa.

Interaktionsproblem och ensamhet som livslidande kan ses både som ett resultat av den psykiska ohälsan eller som en del av dess orsak vilket är tydligt i resultatet. Även i detta ses ett livslidande.

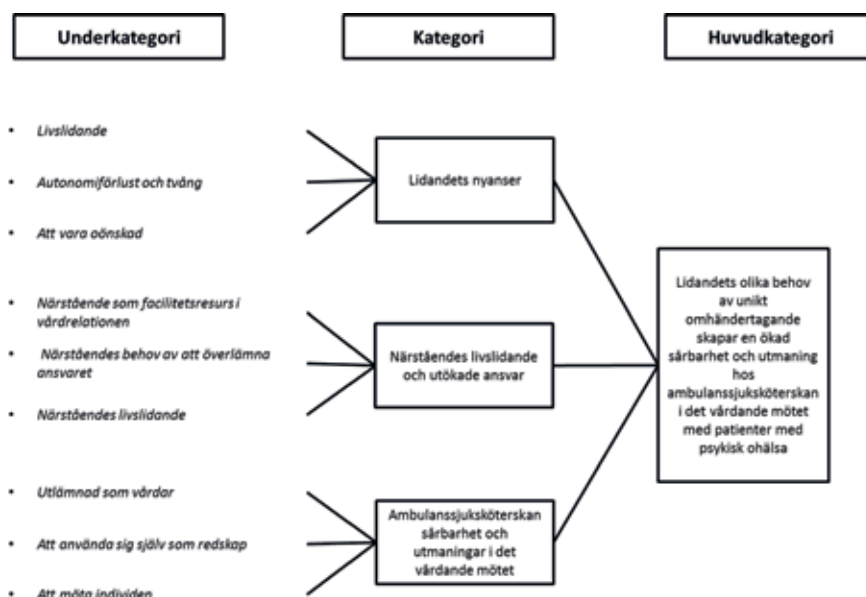
Svårigheter att interagera med andra människor p.g.a. lidande är känt. Upprättandet av en relation kan hindras eftersom lidandet är svårt att uttrycka eller beskriva.

Även energin som går åt till att försöka uthärda lidandet hindrar interaktion med andra personer.

Andra forskare beskriver också ensamhet som ett lidande. De menar att ensamhet är en kraft stark nog att beröra hela individen och hans existens genom att skapa känslor som tomhet och att inte vara sedd. Någon menar att i lidandet är människan alltid i ett visst avseende ensam.

Att lidande kan avspeglas i ansiktet genom mimik och "vara skrivet i ansiktet" på den som lider framkommer i min studie. Detta överensstämmer med vad två andra forskare beskriver.

Dessa menar att ögonen är själens spegel och att de speglar en människas inre; känslor, sårbarhet och upplevelser av individens livsvärld.



Underkategorier och kategorier som beskriver huvudkategorin utifrån informanternas upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa.

En av forskarna menar däremot att ett svårt lidande kan gestalta sig som frånvaro av ansiktsmimik, en slutenhet och människan kan upplevas som känslolös.

Även detta p.g.a. att försöka uthärda lidandet, men också för att få grepp om situationen.

– Min studie visar även på ett lidande relaterat till känslor av skuld och skam, detta tolkas som ett sjukdomslidande även om psykisk ohälsa inte enbart definieras som en sjukdom i denna studie. Detta överensstämmer med tidigare beskrivning av begreppet sjukdomslidande, som menar att detta lidande även omfattar själsligt och andligt lidande förorsakat av upplevelser av just skam, skuld eller förnedring i samband med sin ohälsa.

– Studien visar att förlust av självbestämmande i form av tvångsvård sågs som ett övergrepp och grov kränkning mot patienten och hans integritet. Detta lidande tolkas som ett vårdlidande utifrån ett makttövande i vårdrelationen. Min tolkning stärks av annan forskning. Makt mot den fria viljan kan orsaka ett vårdlidande.

– I min studie framkommer att tvångsvård ansågs vara det sista alternativet utifrån att det i stunden ökar patientens lidande trots att det i förlängningen är för hans bästa. Detta ökade lidande i form av vårdlidande i första skedet kan tyckas motsägelsefullt i förhållande till de krav som ställs på sjuksköterskor i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2 §; 2a §) om respekt för patientens självbestämmande.

– Även Kompetensbeskrivning för

ambulanssjuksköterskor (2012) beskriver att omvårdnad bör utövas utifrån att lindra lidande (Riksföreningen för Ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

– Mitt resultatet pekar även på ett vårdlidande för patienten utifrån en oförståelse för vad som sker. Oförståelsen skapade osäkerhet och obehag och därmed lidande. Även att vara oönskad tolkas som ett vårdlidande. **Vårdlidandet uppstår när patientens psykiska ohälsa inte tas på allvar av ambulanssjuksköterskan, inte ses som en "riktig" orsak, dvs. ett somatiskt skäl till att åka ambulans.**

Detta överensstämmer med andra forskares beskrivning av ett vårdlidande; att vårdlidande uppstår när patienter fördöms av vårdaren utifrån diagnos eller beteende. Vidare beskrivs att vårdlidande kan uppstå när patienten upplever att det inte finns plats för hen när det saknas vårdplats eller resurser.

Ett vårdlidande uppstår när sjukhus eller psykiatri inte vill ta emot patienter med psykisk ohälsa. När ambulanssjuksköterskor öppet inför patienten får argumentera för att få komma.

Att patienten då kan känna sig oönskad och att ett lidande uppstår är inte svårt att förstå.

En informant beskrev detta som; **det är ingen som ifrågasätter vårdbehovet om patienten har ont i magen.**

Kunskap om och förståelse för hur komplext lidande kan uttrycka sig hos den enskilda individen samt hur vården kan orsaka lidande kan vara till hjälp för ambulanssjuksköterskan i möten med patienter

med psykisk ohälsa och därmed bidra till minskat lidande för patienten. Sett utifrån ett livsvärldsperspektiv kan ambulanssjuksköterskor genom denna ökade förståelse för lidandets flera dimensioner hjälpa patienter att hantera sitt lidande och som följd främja välbefinnande och därmed uppnå omvårdnadens mål.

NÄRSTÅENDES LIVSLIDANDE OCH UTÖKADE ANSVAR

Att närstående påverkas av och är delaktiga i den psykiska ohälsan framkommer tydligt i studien.

Den visar att närstående ses som en viktig facilitetsresurs av ambulanssjuksköterskor genom sin kändedom om och relation till patienten.

Detta används som ett verktyg i bedömningen, omhändertagandet och i skapandet av vårdrelationen med patienten.

Genom sin personliga relation med patienten kan närstående vara behjälpliga när patienten inte vill medverka eller har svårt att förlita sig på ambulanssjuksköterskan.

Närstående som informationskälla om patienten ansågs också värdefull.

Tidigare forskning beskriver till exempel att information om patienten från närstående är till hjälp i bedömningen av suicidrisk.

Vårdaren bör känna till hur viktig den närståendes roll kan vara i vårdmötet för patientens möjlighet att återvinna hälsa och nå välbefinnande. Närstående är ett viktigt verktyg för vårdaren utifrån deras relation med patienten.

Att tillvarata de närståendes kunskaper och erfarenheter finns också beskrivet i



Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005).

Närstående tar ofta ett stort ansvar i form av att stötta och att ständigt finnas till hands för den som lider av psykisk ohälsa. Att ge detta stöd kan dränera dem på energi och skapa känslor av otillräcklighet och orkeslöshet. Detta utökade ansvar för närstående som kan följa i den psykiska ohälsans spår framkommer tydligt i min studie.

Som också visar på närståendes behov av att få överlämna ansvaret till ambulanssjuksköterskan, att få avlastas sin börda. Närstående känner lättnad och tacksamhet för hjälp och avlastning när ambulansen anländer.

En annan forskare har funnit att närstående kan uppleva ansvaret som överväldigande och oerhört krävande. Något som inte alltid är önskvärt. Forskaren beskriver också behovet av att avlastas sitt ansvar.

– Min studie visar även att närstående har ett behov av stöd och omhändertagande från ambulanssjuksköterskorna, i form av uppmuntran och tröst, att bli lyssnad på och bekräftad.

Det framkom också att ambulanssjuksköterskorna försöker stötta närstående.

Närståendes behov av tröst, delaktighet och att bli sedd kan reducera deras känsla av maktlöshet och hjälplöshet.

Sett utifrån somatiska traumatiska händelser, är det i en forskarartikel beskrivet, att frihetskänsla, trygghet och minskad ångest följer överlämnandet av ansvar av det patient eller närstående inte själva klarar av.

– En forskare beskriver att närstående

som inte blir lyssnade på eller sedda upplever detta som en börda, vilket ytterligare förstärker mitt resultatet om hur viktigt detta stöd är. Frånvaro av stöd och bekräftelse kan förstärka närståendes livslidande. Att närstående också kan ha ett livslidande relaterat till den psykiska ohälsan är tydligt säger Jenny Karlsson Pajaujis

– Påverkan på det egna mäendet såsom oro, frustration och känsla av otillräcklighet resulterar i att närståendes livssituation ändras på ett negativt sätt och därmed uppstår lidande även för dem. Detta lidande tolkas som ett livslidande.

– Två andra forskare talar om de stora krav och påfrestningar närstående utsätts för vid omhändertagande av en demenssjuk familjemedlem. Detta beroendeförhållande kan med lite fantasi översättas till närstående till en individ som lider av psykisk ohälsa som kräver ständigt omhändertagande och stöd.

Oron för framtiden och närståendes krympande livshorizont torde vara liknande. Den psykiska ohälsan påverkar således inte bara patienten. Patient och närstående måste ses som en helhet relaterat till den psykiska ohälsan utifrån det beroende den kan skapa, en helhet som påverkas både av positiva och negativa händelser.

Livslidandet blir unikt utifrån individernas upplevelse av det, men sker parallellt och påverkas av varandra.

Denna helhetssyn behöver beaktas av ambulanssjuksköterskan utifrån andra forskares livsvärldsteori. Enligt denna bör vårdarens fokus ligga på hur patienten erfar sin livsvärld utifrån hälsa, sjukdom och lidande och patientens livsvärld inkluderar ofta närstående. Då ökar vårdarens kompetens och möjlighet att stötta och stärka individen. I detta fall kan både närstående och patient som unika individer stärkas, men också som helhet.

Den här aspekten av resultatet väcker frågan: **Vad krävs av ambulanssjuksköterskan när det saknas närstående?**

Genomförande av studier som riktar sig till patienter med psykisk ohälsa som inte har närstående borde kunna ge svar på denna fråga.

AMBULANSSJUKSKÖTERSANS SÅRBARHET OCH UTMANINGAR I DET VÅRDANDE MÖTET

– Min studie visade tydligt att det är svårare och kräver mer av ambulanssjuksköterskan som person att skapa ett vårdande möte med patienter med psykisk ohälsa.

Ett vårdande möte definieras som ett genuint möte med målet att främja hälsa

och välbefinnande. Känsla av sårbarhet och att vara utlämnad som vårdare mynnar i rädsla för våld, kontrollförlust och kunskapsbrist om psykisk ohälsa.

– Upplevelser om att patienterna kan vara oberäkneliga gör vårdarna osäkra i sin arbetsroll liksom rädsla för våld vilket tydligt ses i resultatet.

– Paradoxalt nog beskriver två andra forskare att distansnerande p.g.a. osäkerhet istället kan skapa våldsamma möten utifrån att patienten kan känna sig ”icke-vårdad”. De menar att ett ”icke-vårdande” signalerar att patienten inte är värd att vårdas.

Att vara ”icke-vårdad” beskrivs i rapporten som motsats till ett vårdande möte och således kan ett vårdlidande uppstå.

En forskare beskriver att vårdarens rädsla kan stå i vägen för relationen mellan patient och vårdare.

Utmaningen för ambulanssjuksköterskan ligger i att försöka skapa ett vårdande möte trots sin rädsla.

Resultatet visar att ambulanssjuksköterskor använder sig själva som redskap i möten med patienter med psykisk ohälsa.

Självkänedom liksom personliga och yrkesmässiga erfarenheter framkommer som viktiga delar i detta. **Att våga visa sårbarhet, rädsla och att bli berörd kräver mod; mod att blotta sin person i professionen.**

Självkänedom utgår från reflektion över sig själv, sina känslor och reaktioner och den kan stärkas om ambulanssjuksköterskan har jobbat med sig själv.

– Självkänedom skapar trygghet hos sjuksköterskan enligt min studie.

Detta överensstämmer med annan forskning som beskriver. Om vårdaren försöker vara sig själv och bejaktar sina personliga egenskaper kan det ge patienten känsla av stabilitet och trygghet och att risken för att våld uppstår minskar.

I den rapporten kallas det ett ”naket” vårdande när vårdaren vågar ge av sig själv.

Interaktionen mellan vårdare och patient djupnar om både patientens och vårdarens sårbarhet blottas. Sårbarhet hör ihop med äkta relationer och kan hjälpa vårdaren att verkligen se patienten och möjliggör samtidigt för patienten att öppna sig vilket främjar det vårdande mötet.

– I mitt resultatet framkom det att känslan av att vara utlämnad ökar behovet av kollegialt stöd för möjlighet till reflektion och konfirmation.

En forskare skriver; **”att våga visa sig**



sårbar inför kollegor kan medföra att även kollegorna vågar visa sin sårbarhet och att attityden på arbetsplatsen kan bli mer tillåtande".

– Min studie visar tydligt att i mötet med patienter med psykisk ohälsa kan ambulanssjuksköterskan inte ta hjälp av medicinväskan och monitorering som vid andra sjukdomstillstånd. Det är hen själv och hens personliga egenskaper som utgör redskapet.

Detta stärks också av andra forskares menar att det är personliga egenskaper och kvaliteter som är viktigast för patienten.

– En av min informanter uttryckte det som en gåva att få ge av sig själv och vara med om äkta möten. Hon ansåg att hon varje gång lärde sig något nytt och utvecklades både som ambulanssjuksköterska och människa, något som även uttrycktes av flera.

Något som väl överensstämmer med en annan beskrivning. Att ge det "det lilla extra" stärker interaktionen. Och att "det lilla extra" skapar värdighet, lindrar lidande och ger en känsla av omhändertagande hos patienten. Som i sin tur hjälper både vårdare och patient att utvecklas och växa som människor.

För vårdaren kan detta ge en känsla av sammanhang och helhet. Denna studie är utförd i en annan kontext, men resultatet borde vara överförbart till ambulanssjukvården då det handlar om samma patientgrupp.

– Min studie påvisar en önskan om att möta varje patient som en unik individ, att se helheten och skapa en god relation.

– Att göra detta med patienter med

psykisk ohälsa upplevdes som svårare. Svårare utifrån att dessa patienter uppfattades som svårare att läsa av och tolka.

– Det medförde en utmaning för ambulanssjuksköterskorna. Att se hela den unika människan och se förbi den psykiska ohälsan. Att inte kunna skapa ett vårdande möte upplevdes som ett misslyckande.

Andra forskare menar också, att om patienten enbart ses utifrån sin psykiska ohälsa kan detta medföra både en dålig relation och att diagnosen kan "ta över" och dölja den verkliga människan både för vårdaren och för patienten själv.

– För att skapa ett vårdande möte med patienter med psykisk ohälsa framkom det som ännu viktigare i min studie, att gå varsamt fram, att ge patienten tid och känna av vilket sätt det var lämpligast att närma sig på för att skapa förtroende säger Jenny.

Något som också stärks av annan forskning som menar att konsekvenser av att inte se varje individ som unik utifrån hens värld kan orsaka eller öka lidande. För att utifrån ett livsvärldsperspektiv uppnå god vård och vårdande krävs att vårdaren försöker se och förstå individen utifrån hens unika upplevda värld, i detta fall försöka förstå hur patienten upplever sin psykiska ohälsa i sin levda värld.

Ur ett vårdvetenskapligt patientperspektiv är det viktigt att belysa vårdarens perspektiv på vårdandet för att få kännedom om hur vårdarna upplever patientens hälsa eller ohälsa, lidande och väg för att uppnå välbefinnande.

Det är också viktigt att belysa utifrån att få deras syn på vårdandet och vårdmiljön för möjligheten att utföra god vård. De menar att vårdarnas utsatthet och aspekter som ställer stora krav på vårdarna, i detta fall möten med patienter med psykisk ohälsa, är särskilt viktiga att analysera och beskriva. Avsikten med vårdarperspektivet är således att förbättra vården för patienterna.

Då studien är analyserad med kvalitativ innehållsanalys kan resultatet inte generaliseras. Överförbarheten begränsas av att endast åtta intervjuer i ett ambulansdistrikt utfördes. Att informanterna var heterogena utifrån kön och ålder torde stärka överförbarheten till liknande kontext liksom deras varierande erfarenhet.

– Resultatet kan i ambulanssjukvården

användas för att öka kunskap och medvetenhet om hur utmanade det kan vara, både professionellt och personligt, att skapa ett vårdande möte med patienter med psykisk ohälsa tycker Jenny Karlsson Pajaujis.

– Detta kan skapa ökad trygghet i yrkesrollen för ambulanssjuksköterskor. Trygghet och kunskap kan generera vårdande möten med minskat lidande för patienten. Även förståelse för lidandets olika nyanser kan göra ambulanssjuksköterskor mer ödmjuka inför dessa möten vilket också torde främja de vårdande mötena och patienters välbefinnande.

– Mer utbildning om psykisk ohälsa samt handledning kan ge ambulanssjuksköterskor ytterligare kunskap och medvetenhet.

För djupare förståelse om ämnet kunde riktad forskning mot patienter med psykisk ohälsa och närståendes upplevelser av mötet med ambulanssjukvården var för sig vara av intresse.

SAMHÄLLELIG NYTTA

Som representant för sjukvården tidigt i vårdkedjan kan ambulanssjuksköterskans förståelse för lidandes olika uttryck i samband med psykisk ohälsa och egna reaktioner i möten med denna patientgrupp öka delaktigheten i det viktiga nationella arbetet mot psykisk ohälsa.

Som nämns i bakgrunden så kostar psykisk ohälsa samhället stora summor pengar. Resultatet torde också kunna bidra till arbetet mot psykisk ohälsa genom att, förutom det primära att minska mänskligt lidande, spara pengar.

SLUTSATS

Resultatet fyller till viss del i kunskapsluckan om hur möten med patienter med psykisk ohälsa upplevs av ambulanssjuksköterskor då det saknas tidigare studier i ämnet.

Studien kan stärka tidigare kunskap utifrån andra kontexter om möten med denna patientgrupp genom att upplevelser ur ambulanskontexten lyfts fram.

Resultatet gestaltar det mångfacetterade lidande som ambulanssjuksköterskan kan möta hos patienter med psykisk ohälsa.

Med sig själv som redskap ska ambulanssjuksköterskan skapa ett vårdande möte med en unik individ i en ibland oförutsägbar situation. Detta medför en ökad utmaning och sårbarhet i en krävande vårdmiljö. ■