

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2024:28

## “Man kan inte sätta ett plåster på själen”

- Ambulanssjusköterskors tidigare erfarenheter samt upplevelser av det vårdande mötet med suicidnära patienter efter AOSP-utbildning

Jessica Bruhn  
Jonas Larsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: “Man kan inte sätta ett plåster på själen”  
- Ambulanssjusköterskors tidigare erfarenheter samt  
upplevelser av det vårdande mötet med suicidnära patienter efter  
AOSP-utbildning

Författare: Jessica Bruhn & Jonas Larsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Ambulanssjusköterskeutbildning

Handledare: Berit Lindahl

Examinator: Wivica Kauppi

## Sammanfattning

Ambulanssjukvården får allt oftare larm om suicidnära patienter. Det är ett komplext område som ställer höga krav på ambulanssjuksköterskan i det vårdande mötet med dessa patienter. Negativa vårdupplevelser hos patienten kan öka risken för upprepade suicidförsök, således är det av stor vikt att skapa en bra relation. Utbildningsprogrammet akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP) har införts för att öka kompetensen och rusta ambulanssjuksköterskor med nödvändiga verktyg och färdigheter. Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt upplevelser i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförande av utbildningen "Akut omhändertagande av självmordsnära person" (AOSP). Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats och ett ändamålsenligt urval av tio ambulanssjuksköterskor. Ambulanssjuksköterskorna som intervjuades har alla genomfört AOSP-utbildningen. Intervjuerna har analyserats enligt Erlingsson och Brysiewicz (2017) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom åtta subkategorier och tre övergripande kategorier Komplexa utmaningar, Empatiskt omvårdnadsengagemang samt Insikter efter utbildningen. Det rådde delade meningar om huruvida utbildningen har haft någon påverkan på de deltagande ambulanssjuksköterskornas möte med den suicidnära patienten. Erfarenhet verkade spela en större roll i sammanhanget. Utbildningens påverkan varierade beroende på hur länge ambulanssjuksköterskorna arbetat i yrket. Upplevelser av att den efterföljande vården inte alltid verkar kunna hjälpa patienterna även om ambulanssjuksköterskorna upplevdes göra en bra insats, skapade frustration. Slutligen finns ett behov av kontinuerlig utbildning och stöd för ambulanssjuksköterskorna för att stärka kunskapen och kompetensen inom området.

Nyckelord: *Suicidnära, Suicid, Vårdande möte, Utbildning, Prehospital akutsjukvård, Ambulanssjukvård, Ambulanssjuksköterska*

## **Abstract**

Ambulance services are increasingly receiving calls about suicidal patients. It is a complex issue that places high demands on ambulance nurses in their care encounters with these patients. Negative care experiences from patients can increase the risk of repeated suicide attempts. Thus, establishing a good relationship with the patient is of great importance. Training programs focusing on the acute care of suicidal individuals (AOSP) have been introduced to enhance competence and equip ambulance nurses with necessary tools and skills. The purpose of the study was to illuminate ambulance nurses' experiences of the care encounter with suicidal patients after completing the "Acute Care of Suicidal Individuals" training. The study is a qualitative interview study with an inductive approach and a purposive sample of ten participants. All interviewed ambulance nurses have completed the AOSP training. The interviews were analyzed according to Erlingsson and Brysiewicz's (2017) description of qualitative content analysis. The results revealed nine subcategories and three overarching categories: Complex Challenges, Empathetic Care Engagement, and the Impact of Training and Knowledge Needs. There were differing opinions on whether the training had any impact on the participating ambulance nurses' encounters with suicidal patients, with experience appearing to play a larger role in this context. Differences in the impact of the training were also observed based on the duration of the ambulance nurse's tenure. Frustration was recurrently expressed due to experiences where subsequent care did not always seem to help the patients, despite the ambulance services' perceived efforts. The conclusion was that there is a need for continuous education and support for ambulance nurses to strengthen their knowledge and competence in this area.

*Keywords: Suicidal, Suicide, Care encounter, Education, Prehospital care, Ambulance care, Ambulance nurse*

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Berit Lindahl för hennes handledning av detta examensarbete. Vi vill också tacka alla ambulanssjusköterskor som ställt upp och delat med sig av sina upplevelser. Utan ert engagemang hade examensarbetet inte kunnat genomföras.

Tack så mycket!

Jessica Bruhn & Jonas Larsson

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Suicid</b> .....	<b>1</b>
<b>Suicidnära</b> .....	<b>2</b>
<b>Det vårdande mötet med den suicidnära patienten</b> .....	<b>2</b>
<b>Akut Omhändertagande av Självmordsnära Personer (AOSP)</b> .....	<b>2</b>
<b>Att förstå den suicidnära patientens lidande</b> .....	<b>3</b>
<b>Vårdandets etik</b> .....	<b>3</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>Design och ansats</b> .....	<b>5</b>
<b>Urval</b> .....	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Förförståelse</b> .....	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>7</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>Komplexa utmaningar</b> .....	<b>9</b>
Känsla av frustration .....	9
Inverkan av osäkerheten .....	10
Inverkan av kollegial påverkan .....	10
<b>Empatiskt omvårdnadsengagemang</b> .....	<b>11</b>
Att ge ansvarsfull omvårdnad.....	11
Viljan att göra gott.....	12
<b>Insikter efter utbildningen</b> .....	<b>12</b>
Förbättrad kommunikation som resultat av utbildning .....	12
Värdet av erfarenhet .....	13
Behov av ytterligare kunskap .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
Trovärdighet .....	14
Pålitlighet.....	15
Bekräftelsebarhet och överförbarhet .....	16
Etiska överväganden.....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>17</b>
Komplexa utmaningar .....	17
Empatiskt Omvårdnadsengagemang .....	19
Insikter efter utbildningen .....	19

<b>Hållbar utveckling .....</b>	<b>20</b>
<b><i>SLUTSATSER OCH FORTSATT FORSKNING</i>.....</b>	<b>21</b>
<b>Kliniska implikationer .....</b>	<b>21</b>
<b><i>REFERENSER</i>.....</b>	<b>22</b>
<b><i>BILAGA 1</i> .....</b>	<b>28</b>
<b><i>BILAGA 2</i> .....</b>	<b>30</b>

# INLEDNING

Ambulanssjuusköterskor står ofta i frontlinjen inför olika utmaningar med suicidnära patienter som befinner sig i situationer där höga krav ställs på deras förmåga att snabbt bedöma och agera. Deras kompetens och förmåga att hantera både de medicinska och emotionella aspekterna av situationen är avgörande för att kunna ge den nödvändiga vård och stöd som krävs till suicidnära patienter. Utbildningsprogram har införts i flera regioner för att träna bland annat ambulanssjuusköterskor, med fokus på akut omhändertagande av suicidnära personer (AOSP). Syftet är att öka kompetensen för att hantera situationer effektivt samt att utrusta ambulanssjuusköterskor med verktyg och färdigheter för att vårda och ge stöd till suicidnära patienter i prehospitala situationer, vilket fortsättningsvis avser ambulanssjukvård.

Inom yrket har olika inställningar, förhållningssätt och kunskapsnivåer observerats bland kollegor i ambulanssjukvården vid mötet med suicidnära patienter. Genom att lyfta fram berättelser och reflektioner ville författarna bidra med insikter om hur utbildning kan påverka interaktionen med suicidnära patienter. Begreppet "suicid" används för att beskriva självmord, medan "erfarenhet" avser de kunskaper, insikter och färdigheter som ambulanssjuusköterskan samlat på sig genom händelser, situationer och utbildning.

## BAKGRUND

### Suicid

Suicid och självmord används oftast synonymt för att beskriva handlingen att avsluta sitt liv. Ibland används dock "självmord" vilket kan associeras med andra handlingar, som till exempel mord, vilket kan skapa förvirring eller ge för starka associationer till våld. Suicid används vanligtvis i mer kliniska eller vetenskapliga sammanhang (Salander Renberg et al. 2013).

Ungefär 700 000 människor dör varje år runt om i världen till följd av suicid. I Sverige uppskattas antalet suicid ligga på cirka 1600 årligen, detta innebär att det sker 15 suicid per 100 000 invånare. Det finns många riskfaktorer för suicid, inklusive biologiska, miljömässiga, psykologiska, och sociala faktorer (Hammarbäck, Holmberg, Wiklund Gustin & Bremer 2023). Även om risken för suicid är högre hos patienter med svår depression och tidigare självskadebeteende, menar Goldston et al. (2009) att inte alla som tar sitt liv har en psykiatrisk diagnos. Patienter som är suicidnära kan därför lätt passera obemärkt förbi vården eftersom det inte alltid syns på patienten.

Negativa upplevelser i vården kan enligt Yarborough et al. (2022) förvärra den psykiska påfrestningen för patienten och kan riskera att de suicidala tankarna ökar. Patienter som har skadat sig själva rapporterar bristande stöd från vårdpersonalen efter suicidförsök, där avsaknad av empati under samtal upplevs, vilket gör att patienterna sällan känner att de får den hjälpen de behöver. Enligt Cully, Leahy, Shiely och Arensman (2020) är det avgörande hur relationen mellan vårdpersonal och patienter går till för att kunna förebygga suicid. Sämre relationer i det vårdande mötet kan kopplas till en ökad risk för suicid hos patienterna.



## **Suicidnära**

Begreppet suicidnära används vanligtvis inom sjukvården för att beskriva en situation där en patient antingen nyligen har försökt att ta sitt liv eller där det framkommer under ett samtal att patienten planerar att göra det. Det kan också referera till en patient som primärt söker vård för andra problem eller sjukdomar, men där det på grund av omständigheterna anses finnas en risk för suicidhandlingar. Att vara suicidnära innebär att patienten befinner sig i ett kritiskt psykologiskt och/eller emotionellt tillstånd där risken för att patienten kommer att ta sitt liv bedöms vara hög och kräver omfattande stöd och interventioner för att förebygga suicid (Salander Renberg, Sunnqvist, Westrin, Wærn, Jokinen & Runeson, 2013).

Suicidstegen, är en teoretisk ram utvecklad för att förstå och modellera självmordsprocessen. Silverman (2016, s. 16-18) beskriver suicidstegen som en serie steg eller faser som en patient kan gå igenom från att ha suicidstankar till att faktiskt ta sitt liv. Detta koncept används för att bättre förstå de olika stadierna av suicidalt beteende och hur interventioner kan riktas för att förebygga suicid.

## **Det vårdande mötet med den suicidnära patienten**

Det vårdande mötet är enligt Hammarbäck, Holmberg, Wiklund Gustin och Bremer (2023) komplext gällande både ansvar och etik när patienten kämpar med suicidtankar. Ambulanssjuksköterskor upplever variationer i sitt ansvarstagande, från att fokusera på patientens biologiska behov till att ta hänsyn till deras sociala och emotionella situation. En betydande del är bristerna i att integrera patientens psykiska hälsa i ambulanssjukvården, vilket kan leda till att patientens behov inte tillgodoses fullt ut. Vidare belyser Shahtahmasebi och Pridmore (2022) vikten av kunskap och övning för att kunna hantera patienternas behov på ett mer holistiskt sätt, särskilt när det gäller att identifiera och stödja dem som kämpar med suicidtankar. Samtidigt menar Hammarbäck, Holmberg, Wiklund Gustin och Bremer (2023) att ambulanssjuksköterskor känner sig sårbara när de engagerar sig i relationer med dessa patienter. Det krävs alltså en stark förståelse för relationell etik för att kunna tillhandahålla vård av hög kvalitet. Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2022), betonar vikten av att ambulanssjuksköterskor förväntas kunna kommunicera på ett empatiskt och stödjande sätt med patienter och deras anhöriga för att skapa en trygg och förtroendefull vårdmiljö.

## **Akut Omhändertagande av Självmordsnära Personer (AOSP)**

Många regioner har, med stöd av bland annat statsbidrag för prehospital akutsjukvård, påbörjat olika typer av utbildningar för ambulanssjuksköterskor som är inriktade på att hantera patienter med psykisk ohälsa, Akut Omhändertagande av Självmordsnära Personer (AOSP). En betydande fördel med utbildningen är att den även implementeras av polis och räddningstjänst. Detta skapar en samordnad strategi för att bemöta patienter i suicidala situationer. Polis och räddningstjänst är vanligtvis involverade i dessa situationer. Genom att implementera en gemensam utbildningsplattform för olika samverkande organisationer kan en ökad förståelse och samarbete mellan olika yrkesgrupper främjas, vilket kan bidra till mer effektiv och säker vård för patienter som

är suicidnära (Socialstyrelsen, 2023). Syftet med AOSP-utbildningen är att förmedla grundläggande kunskaper om psykisk ohälsa och utrusta ambulanssjuusköterskorna med effektiva strategier för att identifiera och förebygga suicid. Genom att fokusera på att identifiera tecken på psykisk ohälsa och att förstå de specifika utlösande faktorerna för suicidrisk, strävar utbildningen efter att rusta ambulanssjuusköterskor med verktyg för att agera i akuta situationer (Karolinska Institutet, 2023). Enligt Karolinska Institutets utbildningsmaterial är utbildningen en central del för att lära ambulanssjuusköterskorna hur man tar kontakt med och stödjer en patient som är suicidnära. Det inkluderar att utveckla förmågan att lyssna empatiskt, skapa en trygg miljö för samtal och erbjuda stöd på ett sätt som respekterar den drabbades integritet. Utbildningen syftar också till att avdramatisera ämnet psykisk ohälsa och öka medvetenheten om tillgängliga resurser för dem som behöver hjälp. Genom att integrera praktiska och teoretiska inslag strävar AOSP-utbildningen efter att skapa en förståelse för hur man kan agera proaktivt för att främja mental hälsa och minska risken för suicid i samhället. Utbildningen har som mål att skapa en kultur där det är acceptabelt att diskutera psykisk ohälsa öppet och att uppmuntra till ömsesidigt stöd och medkänsla. På så sätt finns en förhoppning om att kunna minska stigmat och främja en mer inkluderande och stöttande samhällsmiljö (ibid).

### **Att förstå den suicidnära patientens lidande**

Lidandet sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär inte bara att uppleva fysisk smärta utan att möta en komplex samling av negativa upplevelser som kräver en helhetssyn och empatiskt bemötande från hälso- och sjukvården. Den vårdvetenskapliga grundtanken är en holistisk syn på hälsa och att lidande också ingår som en del. Att ignorera lidandet hos patienten är att förneka verklighetens komplexitet och helhet. Lidande är därför en oundgänglig del av patientens liv och utveckling. Det är därför nödvändigt att acceptera det lidande som kan uppstå i relation till t.ex. motstånd, smärta eller förluster och betrakta dem som oundvikliga i det naturliga livet (Arman 2022, s. 44–47; Eriksson 2018, s. 302).

Att hantera lidande hos den suicidnära patienten kräver enligt Eriksson (2018, s. 302) en känslomässig närvaro och förmåga att navigera mellan närhet och distans i vårdrelationen. Det handlar om att visa respekt och öppenhet gentemot patientens lidande. Delmar (2012) betonar vikten av att undvika att begränsa patientens handlingsutrymme och istället främja en livsbejakande attityd till tillvaron för patienten och dennes lidande. Likaså att sjuusköterskans agerande ibland kan bli alltför tekniskt och instrumentellt, vilket begränsar patientens utrymme för handling. Hon diskuterar huruvida sjuusköterskan i vissa fall fokuserar mer på medicinska procedurer än på patientens lidande och existentiella behov.

### **Vårdandets etik**

Tillämpad normativ etik, är den mest använda typen av etik inom yrkesetik. Den normativa etiken tar ställning för värden och normer som anses eftersträvansvärda, det som är gott och rätt. Normer och vägledning pekar ut en riktning för handling och strävar genom argumentation efter att visa att vissa värden är överlägsna andra (Sandman & Kjellström 2018, s. 50).

Relationsetik är enligt Keyko (2014) en etisk teori som fokuserar på den moraliska betydelsen av relationer mellan individer. Istället för att enbart fokusera på den andra individens handlingar eller beteende, betonar relationsetik vikten av att utveckla och upprätthålla hälsosamma, respektfulla och empatiska relationer. Relationsetik erkänner att människor är sociala varelser och att våra handlingar och beslut påverkar andra i våra relationer. Därför betonar den vikten av att förstå och respektera andras känslor, behov och perspektiv. Genom att fokusera på relationer och interaktioner kan relationsetik ge vägledning för moraliskt beslutsfattande och beteende i olika sammanhang, inklusive vård och utbildning.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska vård ges med respekt för alla patienters lika värde och den enskilda patientens värdighet. Ambulanssjuksköterskor har skyldighet att verka för alla patienters lika värde och rätt till lämplig vård oavsett rättslig status. Omvårdnaden omfattar fyra huvudsakliga ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande samt främja en värdig död. Behovet av omvårdnad är universellt och bygger på respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val, värdighet och att bli bemött med respekt (Svensk sjuksköterskeförening 2021). I Martinsens beskrivning av vårdetik och Løgstrups tolkning av tillit i en artikel av Delmar (2012), är tillit en central aspekt av vårdssituationen, men tillit är också sårbar och kan undermineras. Maktutövning sker kontinuerligt i vårdrelationen, och en moraliskt ansvarsfull hantering av makten är avgörande för att främja patientens handlingsutrymme. Maktrelationer kan leda till obalans och patientens upplevelse av att vara en börda. Därmed betonas behovet av att skapa en mer jämlik och respektfull vårdmiljö där patientens värdighet och autonomi värnas (Delmar 2012).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Det finns en bristande förståelse bland ambulanssjuksköterskor i det vårdande mötet med suicidnära patienter och hur dessa möten påverkar ambulanssjuksköterskan. Tidigare forskning visar att det kan finnas en risk i att bristen på kunskap om den suicidnära patienten kan leda till negativa attityder bland ambulanssjuksköterskor och försämra patientens välmående. Inom ambulanssjukvården finns en ökad förekomst av akuta situationer där patienter hotar att avsluta sitt liv. Det finns därför behov av ökad kompetens inom detta område för att kunna erbjuda lämplig vård och stöd till dessa patienter. Det är således viktigt att undersöka ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt upplevelser av det vårdande mötet med suicidnära patienter och huruvida en utbildning inom området har någon inverkan på det vårdande mötet. Kunskapen skulle kunna leda till att ambulanssjuksköterskor får en större förståelse och ökad kompetens gällande dessa patienter, som i sin tur kan leda till förbättrad vård för den suicidnära patienten.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt upplevelser i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförd AOSP-utbildning.

Följande forskningsfrågor har väglett det aktuella examensarbetet:

- Hur har utbildningen "Akut omhändertagande av självmordsnära person" påverkat ambulanssjuksköterskornas upplevelser av det vårdande mötet med suicidnära patienter?
- Vilka utmaningar och förändringar upplever ambulanssjuksköterskorna i sitt arbete efter att ha genomgått denna utbildning?

## **METOD**

### **Design och ansats**

Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats, som syftar till att undersöka specifika fenomen utan förutfattade antaganden. Genom att använda en induktiv ansats tillåts ett öppet och ospecificerat tillvägagångssätt, vilket möjliggör en detaljerad och mångsidig utforskning av ambulanssjuksköterskornas tidigare erfarenheter samt upplevelser efter utbildningen. Användningen av semistrukturerade intervjuer förstärker denna metodik enligt Priebe och Landström (2018, s. 32). Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats kan enligt Elo och Kyngäs (2008) tillämpas när det saknas eller finns begränsat med tidigare studier om det fenomen som undersöks, till skillnad från en deduktiv ansats, som testar befintliga teorier och antaganden. Genom att välja Erlingsson och Brysiewicz's (2017) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys blev det möjligt att gå djupare i ämnet samt att öka förståelsen för ambulanssjuksköterskornas erfarenheter samt upplevelser.

### **Urval**

I examensarbetet användes ett ändamålsenligt urval av tio ambulanssjuksköterskor, från en ambulansstation i författarnas närområde. Inklusionskriterierna var specialistutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvård som hade genomfört AOSP-utbildningen. Enligt Engström och Juuso (2023, s. 152–153); Campbell et al. (2020) innebär ett ändamålsenligt urval att författarna själva väljer ut specifika deltagare som matchar studiens syfte. Ändamålsenligt urval kan användas för att säkerställa att de som deltar i studien har en specifik bakgrund och erfarenhet relaterad till ämnet. Genom att begränsa urvalet till denna specifika grupp av ambulanssjuksköterskor kunde examensarbetet riktas mot att undersöka deras tidigare erfarenheter samt upplevelser i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförd AOSP-utbildning, samtidigt som variationerna av upplevelser kunde fångas upp. Vid urvalet eftersträvades varierade åldrar, kön och arbetslivserfarenhet bland ambulanssjuksköterskorna. Polit och Beck (2017, s. 493)

beskriver begreppet maximal variation som en strategi inom kvalitativ forskning för att säkerställa mångfald i urvalet inför det fenomen som studeras.

Godkännande från verksamhetschefen inhämtades innan intervjuer med ambulanssjuksköterskorna genomfördes (Se bilaga 1). Rekryteringen gjordes genom att antingen personligen tillfrågas under fysiska möten eller via informationsmail (Bilaga 2). Ambulanssjuksköterskorna erbjöds möjlighet att uttrycka sitt intresse och gav i så fall sitt samtycke att delta i studien.

## **Datainsamling**

Examensarbetets syfte besvarades genom att data samlades in med kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Författarna utformade noggrant dessa intervjuer med skraddarsydda frågor som syftade till att uppfylla studiens mål samtidigt som de enligt Silverman (2020, s. 178) gav utrymme för ambulanssjuksköterskorna att dela med sig av ytterligare tankar och infallsvinklar. Författarna delade upp intervjuerna och intervjuade hälften var. De hade examensarbetets syfte i åtanke under intervjuerna för att eftersträva att all insamlad data var i linje med syftet.

För att säkerställa adekvat informationsinhämtning, utfördes två provintervjuer, vilket enligt Engström och Juuso (2023, s. 155) är lämpligt för att bedöma om frågorna svarar på syftet. Inledningsfrågan formulerades som en öppen uppmaning för ambulanssjuksköterskan att dela sina upplevelser av det vårdande mötet med suicidnära patienter. Därefter ställdes en fråga som bad hen att reflektera över hur utbildningen hade påverkat upplevelserna av dessa patientmöten. Under intervjuerna anpassades följdfrågorna under varje intervju för att få en djupare förståelse av ämnet. Exempel på följdfrågor som ställdes var “Vad tänkte du då?”, “Hur kändes det?” samt “Hur har den upplevelsen påverkats av utbildningen?”. I slutet av varje intervju fick även ambulanssjuksköterskan möjlighet att dela med sig av ytterligare tankar och upplevelser som berörde ämnet. De öppna frågorna visade sig passa in väl för adekvat datainsamling och applicerades även i de intervjuerna som inkluderades. När tio intervjuer hade genomförts bedömde författarna att tillräckligt material hade samlats in för att kunna samla in relevant data för studien. Enligt Engström och Juuso (2023, s. 153) brukar åtta till tio intervjuer vara ett riktmärke för totalt antal intervjuer. Dock kan antalet intervjuer variera beroende på hur mycket information som framkommer ur varje intervju. Intervjuerna som genomfördes pågick mellan 17–34 minuter och utfördes via fysiska möten.

Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant på en dator. Genom att transkribera intervjumaterialet ordagrant minimeras risken att felaktigheter och misstolkningar sker under analysen av data (Noble & Smith 2015). Endast författarna hade tillgång till det inspelade materialet och all inspelad data raderades efter transkriberingen för att minimera risken att obehöriga fick åtkomst till materialet. Vid transkriberingen avidentifierades även all text för att inget skulle kunna härledas till den som intervjuades.

## Förförståelse

Inför detta examensarbete hade författarna varierade kunskaper samt olika livs- och yrkeserfarenheter inom området. Förförståelsen är enligt Priebe och Landström (2023, s. 39) de antaganden, förväntningar och tidigare kunskaper som en forskare har innan de går in i undersökningen av ett ämne. Dessa kan vara inhämtande från alla erfarenheter i livet och således inte bara från yrkeslivet. Författarna till examensarbetet har kontinuerligt reflekterat över sina egna förutfattade tankar och åsikter om fenomenet, vilket har hjälpt oss att vara medvetna om hur dessa förväntningar kan ha påverkat studiens resultat. För det andra har författarna haft öppna diskussioner och dialoger med varandra för att dela och förstå de olika perspektiv och erfarenheter de har kring det studerade fenomenet.

Genom att även följa analysprocessens tydliga steg har data således också systematiskt analyserats, för att på så vis undvika förutfattade infallsvinklar. Noble och Smith (2015); Erlingsson och Brysiewicz (2017) menar att forskaren ska dra nytta av sin intuition samtidigt som de skall upprätthålla en reflekterande förståelse för hur tidigare kunskap påverkar analysen i förväg.

## Dataanalys

För att analysera data användes Erlingsson och Brysiewiczs (2017) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys som metodiskt ramverk. De transkriberade intervjutexterna lästes upprepade gånger av båda författarna, detta för att skapa en helhetsförståelse över hela intervjumaterialet. Efter upprepad läsning lyftes meningsbärande enheter ut som sedan kondenserades. Därefter kodades de kondenserade utdragen som sedan sorterades in i subkategorier och kategorier. I Erlingsson och Brysiewicz (2017) analysmetod behöver subkategorier nödvändigtvis inte skapas. De förklarar dock att om analysen har lett till en mängd olika koder, kan det vara till hjälp att först sammanföra mindre grupper av nära relaterade koder i subkategorier. Under varje steg jämfördes och reflekterades koderna för att säkerställa deras konsistens och relevans. Koderna granskades kontinuerligt och har övervägts hur väl de passade samman och hur relevanta de var för att besvara syftet. Författarna har aktivt undvikit att använda teman, som är den högsta nivån av abstraktion, i den använda analysmetoden.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.

Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Med min erfarenhet, påverkar inte kollegans attityd min bedömning utan jag skaffar mig min egen uppfattning.	Erfarenhetsbaserad bedömning	Erfarenheterna av kollegial påverkan	Komplexa utmaningar
Det jag alltid tar med mig i mötet med dessa patienter är att jag försöker att se människan bakom problemet.	Empati	Att ge ansvarsfull omvårdnad	Empatiskt omvårdsgemenskap

Jag vågar ställa raka frågor och hanterar situationerna bättre nu.	Förbättrad kommunikation	Förbättrad kommunikation som resultat av utbildning	Insikter efter utbildningen
--	--------------------------	---	-----------------------------

## Forskningsetiska överväganden

Enligt Kjellström (2023, s. 64) är det avgörande att värna om deltagarens rättigheter och människovärdet under forskningsprocessen. Forskningsetiken i Sverige styrs huvudsakligen av lagen om etikprövning där forskningen inkluderar mänskliga deltagare (SFS 2003:460), tillsammans med EU:s dataskyddsförordning (GDPR), vilka syftar till att bevara deltagarens integritet och säkerställa etiskt ansvarsfull forskning.

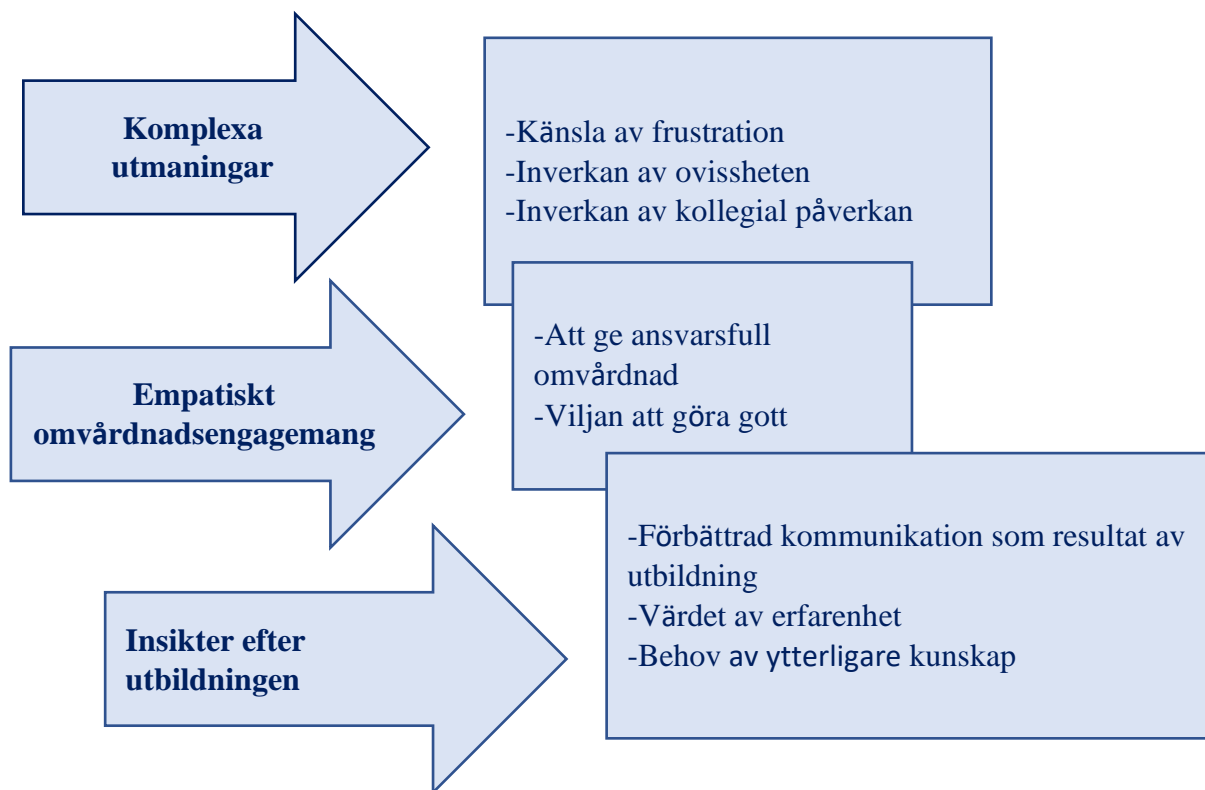
Ambulanssjuksköterskorna som intervjuades i examensarbetet informerades tydligt om syftet med studien och gavs möjlighet att ge sitt samtycke på frivillig basis, i linje med principerna om informerat samtycke. Respekt för deras autonomi och önskemål stod i fokus, vilket innebar att de hade rätt att avstå från att delta eller avbryta sin medverkan när som helst utan att behöva ange anledning till sitt beslut. Detta tillvägagångssätt är i linje med rekommendationerna från Kjellström (2023, s. 72–74) där vikten av att kommunicera klart och transparent till potentiella deltagare betonas.

Forskningsetik är av central betydelse för att skydda de deltagande ambulanssjuksköterskornas rättigheter och säkerställa att forskningen bedrivs på ett etiskt och vetenskapligt hållbart sätt. Författarna har förhållit sig till internationella och nationella organisationers riktlinjer. World Medical Association [WMA] (2022) fastställer i "Helsingforsdeklarationen", principer för informerat samtycke och respekt för deltagarens autonomi och välbefinnande. All European Academies [ALLEA] (2023) har utarbetat "The European Code of Conduct for Research Integrity" som lyfter fram principer som integritet och ansvarstagande, för att främja höga standarder för forskningsetik. Nationellt har Vetenskapsrådet (2017) i Sverige tagit fram egna etiska riktlinjer för forskning i rapporten "God Forskningssed" som betonar vikten av att följa etiska principer för att säkerställa forskningens integritet och trovärdighet. Genom att aktivt tillämpa och följa dessa etiska riktlinjer har författarna till detta examensarbete strävat efter att säkerställa att studien bedrivits på ett etiskt ansvarsfullt sätt och att ambulanssjuksköterskornas rättigheter och välbefinnande respekterats genom hela processen.

## RESULTAT

Resultatet belyser ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt upplevelser i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförd AOSP-utbildning. Resultatet utgörs av tre kategorier med tillhörande åtta subkategorier (se Figur 2).

Figur 2. Översikt över resultatets kategorier och subkategorier



## Komplexa utmaningar

Både före och efter utbildningen upplevde ambulanssjusköterskorna att möten med patienter med suicidala tankar var komplexa, med både känslomässiga och praktiska utmaningar. De upplevde en frustration och en känsla av meningslöshet när patienter inte tycktes få den hjälp de behövde från olika psykiatriska vårdinstanser. Dessutom upplevde de också en ökad säkerhetsrisk då dessa vårdmöten kunde leda till hotfulla situationer. Ovissheten kring patienternas tillstånd och deras möjligheter till fortsatt vård påverkade också det vårdande mötet. I denna kategori ingår *Känsla av frustration*, *Rädsla för ovisshet* och *Inverkan av kollegial påverkan*.

### Känsla av frustration

Ambulanssjusköterskorna upplevde en frustration över att trots sina ansträngningar inte kunna se resultaten av sina insatser. Ett exempel är när patienter som var suicidnära och sökte hjälp, fördes till psykiatri och sedan utskrevs omedelbart eller inom en kort tidsram, bara för att senare återigen behöva ringa efter en ambulans. Medan andra ambulanssjusköterskor fann tillfredsställelse i möjligheten att kunna göra skillnad, trots de svårigheter de möter. Frustrationen över den fortsatta vården som patienterna erbjuds var påtaglig då förtroendet var lågt för den psykiatriska vården. Det senare tycktes påverka



inställningen till mötet med dessa patienter då det uttrycktes en känsla av meningslöshet. Både före och efter utbildningen upplevde några av ambulanssjuksköterskorna en brist på tillfredsställelse och menade att de inte fått tillräcklig information om lagar, regler och ansvarsfördelning. Trots detta ansågs utbildningen ändå som en del av en lärandeprocess och som ett sätt att utveckla sina förmågor inom psykiatrisk omvårdnad. Ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av tidigare vårdmöten med suicidnära patienter, som själva uttryckte att de inte fick den hjälp de behövde från psykiatrin, fick ambulanssjuksköterskorna att känna att det ibland var förgäves att lämna över patienten till den psykiatriska akutmottagningen. En ambulanssjuksköterska uttryckte det så här:

*“Men frågan är ju om patienten verkligen får den hjälpen som de behöver och den känslan går man ju tyvärr inte där ifrån med.”*

### **Inverkan av ovissheten**

Arbetsmiljön beskrivs av ambulanssjuksköterskor vara präglad av olika utmaningar och risker. Det fanns en medvetenhet om att vissa patienter kunde vara hotfulla, särskilt vid hot om suicid, vilket krävde ökat säkerhetstänkande. Ambulanssjuksköterskorna talade om att ovissheten var en central del av arbetsmiljön, särskilt vid mötet med patienter som lider av psykiatriska sjukdomar där det var svårt att förutse patienternas avsikter. Detta skapade en känsla av frustration och ibland rädsla för att hamna i en hotfull situation. Arbetsmiljön betonades som krävande och komplex på grund av osäkerheten kring patientens tillstånd efter suicidförsök. Denna osäkerhet kunde inkludera rädsla för att patienten redan hade försökt ta sitt liv samt oro för eventuell agitation hos patienten. Alkohol- och drogpåverkade patienter genererade också en vaksamhet och en viss rädsla, då de betraktades som opålitliga och ökade säkerhetstänkandet.

Några ambulanssjuksköterskor uppmärksammade att tidpunkten för ambulansuppdragen påverkade deras ambitionsnivå. Uppdragen hade en tendens att ta lång tid, då det krävdes tid för att etablera förtroende och ibland vänta på medicinska bedömningar eller polissamarbete. Särskilt när dessa händelser inträffade sent på natten och det fanns risk för övertidsarbete, upplevdes en känsla av stress. Nattarbete minskade också ambitionen. En ambulanssjuksköterska uttryckte det så här:

*“Men det är nog bara för att man är ju inte mer än människa om man vill ha sin fritid. Det är aldrig uppskattat med övertid, tänker jag. Eller att man är vaken mitt i natten och väntar länge på en läkare som ska utföra ett LPT”*

### **Inverkan av kollegial påverkan**

Kollegial påverkan spelade en betydande roll för ambulanssjuksköterskornas attityd och beteende i samband med ambulansuppdrag relaterade till suicid, från det att de mottog uppdraget till dess att de var framme hos patienten, både före och efter genomgången utbildning. Efter utbildningen framhölls vikten av att arbeta enhetligt med sina kollegor som en positiv effekt. Samtidigt uttryckte de att vissa kollegor, trots att en raljerande ton ibland används, är skickliga när de väl möter patienterna. Det framgick att ambulanssjuksköterskorna, särskilt i situationer som de kände till patienten sedan tidigare

och som ofta ringer, kunde påverka ambitionsnivån. Negativa kommentarer från kollegor kunde påverka deras inställning och handling, vilket exemplifieras med uttryck som:

*"nu åker vi dit igen" // "det brukar ju inte vara något".*

Arbetsmiljön och den kollegiala dynamiken spelade stor roll i hur attityder formades. Det nämndes att en "gammal" kultur inom ambulansskåren ibland förhindrar att psykiatriska problem hanteras på ett adekvat sätt. Vidare poängterades att vissa kollegor kanske inte tar dessa uppdrag på allvar, vilket kunde påverka stämningen och inställningen till uppdraget. Trots att de var medvetna om den kollegiala påverkan, talade de om svårigheten att undvika att låta sig påverkas. Detta kunde resultera i att de bagatelliserade patientens risk för att avsluta sitt liv och därigenom inte tog patientens situation på allvar. Samtidigt kunde på samma sätt en positiv inställning spridas mellan kollegor och skapa en mer gynnsam arbetsmiljö. Kollegial påverkan och riskerna med att låta sig påverkas av andra framhölls som potentiellt livsfarligt, då det kunde leda till att man förlorade sin intuition. En av ambulanssjuksköterskorna sa:

*"Om kollegan inte hade påverkat situationen eller om vi bägge inte hade träffat patienten tidigare så hade det varit lättare i en sån här situation."*

## **Empatiskt omvårdnadsengagemang**

Det fanns en stark önskan hos ambulanssjuksköterskorna till att bidra med välbefinnande till patienter samtidigt som det uttryckte sorg då det upplevde att suicidnära patienter inte fick tillräckligt med hjälp i den fortsatta vården. Att vara närvarande och lyhörd kunde öppna upp för att patienterna kände sig hjälpta och sedda. I denna kategori ingår *Att ge ansvarsfull omvårdnad* samt *Viljan att göra gott*.

### **Att ge ansvarsfull omvårdnad**

Innehållet i intervjuerna belyser en stark medvetenhet om att betrakta hela människan och inte bara deras psykiska ohälsa, samt att visa medkänsla och empati gentemot patienterna. Ambulanssjuksköterskorna strävade efter att ge bästa möjliga vård och bemötande, oavsett om det handlade om somatiska sjukdomar eller psykisk ohälsa. Trots utmaningen och frustrationen kände de en drivkraft att göra skillnad och lämna ett positivt avtryck hos patienterna. Ambulanssjuksköterskorna uttryckte att de ville ta ansvar för att vara professionella och för att skapa en trygg och förtroendefull atmosfär för patienterna. Samtidigt erkände de att det var viktigt att hantera ovisshet och att vara öppen för att förstå varje patients unika situation utan förutfattade meningar. Även om vissa situationer kunde vara känslosamma och tunga, upplevde de ibland att det var en befrielse att lämna över ansvaret till personal inom den psykiatriska vården när akuta insatser har gjorts. Sådär uttryckte en av ambulanssjuksköterskorna:

*"I mötet med patienter är det viktigt att se människan bakom problemet och visa att man bryr sig om dem. Att visa empati och mänsklighet är avgörande för att skapa en meningsfull kontakt."*

## **Viljan att göra gott**

Upplevelsen av bemötandet av suicidnära patienter präglades av en stark vilja att göra ett bra jobb och att visa medkänsla och empati gentemot varje patient. Det betonades att patientens välbefinnande och behov av hjälp var det som var viktigast, oavsett diagnos eller sjukdomsgrad. Trots utmaningarna inom den psykiatriska vården och ibland brister i den egna organisationen kände de en tacksamhet över att kunna göra skillnad och att möta patienternas behov. Det var också viktigt för dem att känna att deras insatser uppskattades och att de bidrog till patientens välmående. Ambulanssjuksköterskorna beskrev uppdragen som meningsfulla och kände ofta en tillfredsställelse och nöjdhet efter avslutat uppdrag. Trots att de framhöll att eftervården inom psykiatrin tycktes vara utmanande upplevde de att deras insatser var betydelsefulla och att de bidrog till att göra skillnad i patienternas liv. En ambulanssjuksköterska uttryckte sig så här:

“Man kan inte sätta ett plåster på själen”

## **Insikter efter utbildningen**

Efter AOSP-utbildningen framkom en varierad upplevelse av det vårdande mötet, där betoning lades på närvaro och lyhördhet i kommunikationen samt en strävan efter att ge mening åt arbetet genom att stödja patienter i svåra situationer. Vissa upplevde att utbildningen gav verktyg för att kommunicera med patienter som är suicidnära, medan andra ansåg att de inte lärt sig mycket nytt. Yrkeserfarenhet betonades som avgörande för att känna sig professionell i arbetet, men det påpekades också ett behov av ytterligare kunskap, särskilt inom psykiatrisk omvårdnad. I denna kategori ingår *Förbättrad kommunikation som resultat av utbildning*, *Värdet av erfarenhet* och *Behov av ytterligare kunskap*.

### **Förbättrad kommunikation som resultat av utbildning**

Ambulanssjuksköterskorna upplevde det vårdande mötet som meningsfullt, komplext och ibland som en utmanande uppgift även efter att de genomfört utbildningen. De upplevde vikten av att vara närvarande och lyhörd i kommunikationen med patienterna, samt strävan efter att skapa en mening i sitt arbete genom att hjälpa patienter genom svåra situationer. Den upplevelsen förekom både före och efter genomförd utbildning. Utmaningarna hanterades olika och ambulanssjuksköterskorna talade om att det kunde finnas ett visst obehag och osäkerhet inför att ställa känsliga frågor till patienterna. Exempel på frågor kunde vara om patienten tidigare planerat att avsluta sitt liv eller har tankar på att avsluta sitt liv. Det framkom att ambulanssjuksköterskorna ansåg att de hade blivit mer benägna till att vara mer direkta i sin kommunikation gentemot patienten efter genomförd AOSP utbildning då utbildningen fokuserade på vikten av rak kommunikation. Simuleringar och konkreta fallstudier uppskattades av ambulanssjuksköterskorna då det gav praktisk erfarenhet och ökade förmågan med att

kommunicera med patienter som var suicidnära. En ambulanssjuksköterskorna uttryckte detta så här:

*“Utbildningen gav mig verktyg till att samtala med patienterna och hålla igång en konversation. Och att det är OK att ställa raka frågor. Det viktigaste är att man lyssnar och bemöter svaret”*

### **Värdet av erfarenhet**

Tidigare erfarenhet betonades som avgörande för att känna sig trygg och professionell i arbetet med patienter som var suicidnära, oavsett om de hade mött suicidnära patienter före eller efter utbildningen. Genom åren av arbete och exponering för olika situationer, skapas kunskap och insikter som formade deras professionella bedömningar. Ambulanssjuksköterskorna framhöll att erfarenheten hjälpte till att skapa en trygghet och tillit till ens egna förmågor, samtidigt som den bidrog till att undvika förutfattade meningar och ökade förmågan att bilda en egen uppfattning i varje situation. Trots detta erkändes det att det inte alltid gick att hjälpa alla patienter och att erfarenheten också innebar att lära sig hantera situationer där man inte nådde fram till önskat resultat. Dessa upplevelser betonade ambulanssjuksköterskorna fanns oavsett om de hade genomfört utbildningen eller inte. Tidigare erfarenheter spelade också en roll i hur ambulanssjuksköterskorna uppfattade nyttan av utbildningen, där de med mindre erfarenhet tycktes dra större nytta av den.

### **Behov av ytterligare kunskap**

I intervjuerna framkom det att upplevelsen av behovet av vidare utveckling inom ambulanssjuksköterskornas arbetsplats var tydlig även efter att de hade genomfört utbildningen. Flera av ambulanssjuksköterskorna uttryckte att inskolningen endast fokuserade på somatisk omvårdnad och inte alls berörde psykisk ohälsa, vilket dock var vanligt förekommande i deras arbete. De uttryckte att patienternas missnöje ofta berodde på att rätt vårdnivå och plats inte kunde erbjudas för att ge långsiktig hjälp, vilket kunde leda till en frustration och hopplöshet. Trots detta fanns en medvetenhet om förbättringspotential och en önskan att öka fokus på psykiatrisk vård samt att öka intresset för att följa upp dessa patienter. Vilket ambulanssjuksköterskorna upplevde lyftes i utbildningen. Det betonades att det var viktigt att ta hand om patienter med psykiatriska sjukdomar trots utmaningarna, och att användningen av psykiatriambulanser hade kunnat ge fördelar genom ökad kännedom om patienterna och därmed förbättrat samarbetet med den psykiatriska vården. Även om en del mötte utmaningar med att hantera uppdragen som "krävande" och upplevde bristande stöd från den psykiatriska vården, fanns det också en positiv inställning till att utföra dessa uppdrag och en stark vilja att göra skillnad för dessa patienter, vilket en ambulanssjuksköterskorna uttryckte så här:

*“Vi pratar inte om suicid i introduktionen i ambulansen vi pratar om somatiska sjukdomar och vad vi ska göra i de situationerna. Ingen psykiatri överhuvudtaget, så det är ju tufft...när man är ny. Det är många av ens kollegor som har svårt för dessa körningar.”*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet i examensarbetet var att belysa ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt upplevelser i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförd AOSP-utbildning. Design och ansats valdes med omsorg då den bidrog till en djupare förståelse av ambulanssjuksköterskornas subjektiva upplevelser, vilket enligt Creswell och Creswell (2023, s. 9) är lämpligt när det inte fanns någon absolut sanning eller fel i fenomenet som undersöktes. Den kvalitativa intervjustudien med en induktiv ansats ansågs lämplig eftersom området är relativt utforskat. De semistrukturerade intervjuerna var lämpliga då frågorna kunde hålla sig till syftet samtidigt som det enligt Engström och Juuso (2023, s. 155) ger en mer flexibel berättelse från den som intervjuas.

## Trovärdighet

Det ändamålsenliga urvalet var av betydelse för att säkerställa tillgång till ambulanssjuksköterskor med relevant kunskap och erfarenhet för att besvara studiens syfte. Detta fokuserade urval stärker trovärdigheten i examensarbetet, genom att säkerställa att ambulanssjuksköterskorna hade relevant kunskap och erfarenhet som är direkt relaterad till syftet (Dyar, 2021). Även Campbell et al. (2020) menar att ändamålsenligt urval gör att författarna kan matcha urvalet bättre med forskningens mål och syften, vilket förbättrar stringensen i studien samt tillförlitligheten i data och resultat. Clark, Foster, Sloan och Bryman (2021, s. 612) förklarar att nackdelen med ändamålsenligt urval är att det finns risk för urvalsbias samt att mångfalden kan påverkas negativt. Genom att bjuda in ambulanssjuksköterskor med genomförd AOSP-utbildning att delta, kunde författarna fokusera på ett specifikt och relevant perspektiv samtidigt som det tillät att fånga upp variationer av erfarenheter. På så vis kunde maximal variation eftersträvas, som enligt Polit och Beck (2023, s. 570) är en av grundpelarna för trovärdighet i en studie. Även Elo et al. (2014) betonar vikten av maximal variation, som en strategi där forskarna medvetet inkluderar olika variationer av tankar eller perspektiv i sin studie för att fånga upp en bredare bild av fenomenet som studeras. Genom att inkludera olika variationer kan forskarna öka validiteten och tillförlitligheten i studien.

Direkt efter intervjuerna transkriberades de för att minska risken för felaktig tolkning av det insamlade materialet. Transkriberingen utfördes av den som genomfört intervjun. Efter att intervjuerna hade transkriberats granskades de var för sig, sedan diskuterades de för att säkerställa en enhetlig uppfattning av det som sades. Kvale och Brinkmann (2014, s. 224–226) beskriver att analysen kan genomföras av flera personer för att få en bättre kontroll över trovärdigheten i materialet. Några av de transkriberade texterna lästes igenom av handledaren för att säkerställa att innehållet var av värde för syftet, regelbunden avstämning och genomläsning av resultat samt metod gjordes av samma handledare. En svaghet i föreliggande arbete är att inte all text som analyserades,

granskades av en utomstående person. Detta kallas enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) för triangulering och innebär att trovärdigheten stärks genom att flera infallsvinklar inkluderas. Då ambulanssjuksköterskorna i studien också hade olika perspektiv och relation till det vårdande mötet med suicidnära patienter kallas detta för källtriangulering och är bidragande till examensarbetets trovärdighet (Ibid). Även Patton (2015, s. 671) förklarar att en extern granskning av en oberoende person, kan höja kvaliteten på datainsamling och analys. Bristen på tidigare forskningserfarenhet och avsaknaden av tidigare genomförda intervjustudier av författarna kan potentiellt också ha bidragit till att trovärdigheten försämras (Polit & Beck, 2021, s. 578).

## **Pålitlighet**

Författarna har själva mött suicidnära patienter i yrkeslivet och genomfört AOSP-utbildningen vilket kan ses som en styrka eftersom det har bidragit till egna infallsvinklar under processen för examensarbetet. Dock har det hela tiden funnits en medvetenhet och en diskussion mellan författarna om förförståelsen för att hela tiden hålla en så objektiv syn som möjligt. På så vis menar Henricson (2023, s. 495) att pålitlighet kan uppnås. Polit och Beck (2023, s. 570) förklarar vikten av att vara införstådd i den kunskap och de synvinklar som föreligger hos forskaren när hen påbörjar sin studie. Att helt utesluta att förförståelsen har påverkat studien är nästintill omöjligt att veta.

Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer tillät både riktade frågor och flexibilitet för att utforska nya idéer och perspektiv. Samtliga intervjuer gjordes via fysiska möten med ambulanssjuksköterskorna, vilket upplevdes som det bästa sättet för att lättare kunna kommunicera med den ambulanssjuksköterskan som blev intervjuad. Det möjliggjorde också att författarna kunde läsa av kroppsspråk och eventuella känslor. Inte bara av etiska skäl men även för att kunna ställa adekvata följdfrågor som t.ex “Hur kändes det då?”. Även Edwards (2013) nämner att det finns farhågor angående hur intervjuer online kan begränsa socioemotionella signaler mellan forskare och deltagare som normalt uppstår under ansikte mot ansikte-interaktioner. Ambulanssjuksköterskorna tillfrågades också hur de ville genomföra intervjun, samtliga valde då att träffas för ett fysiskt möte. De fick också möjlighet att själva välja var det passade bäst att bli intervjuade. Engström och Juuso (2023, s. 156) nämner att valet av plats bör vara trygg och inte finnas risk för att bli störda av någon annan. Några av intervjuerna gjordes dock i miljöer där det fanns risk för oljud och att bli avbrutna, vilket kan ha påverkat intervjuerna som genomfördes och kan ses som en svaghet.

Författarna upplevde att öppningsfrågan var viktig för att få igång intervjun och rikta samtalet åt rätt håll. Senare under intervjuerna blev det med hjälp av följdfrågor och en öppenhet, naturligt för ambulanssjuksköterskorna att prata vidare på ett flexibelt sätt och de kunde delge en mer mångsidig berättelse av deras upplevelser. Följdfrågor som är följsamma och anpassas under intervjun kan enligt Silverman (2020, s. 178) möjliggöra en djupare utforskning av ämnet. Ahrne och Svensson (2022, s. 59–61) menar att följdfrågor inte alltid ger en djupare förståelse men däremot kan ett bredare perspektiv ges, jämfört med endast standardiserade frågor.

Användandet av mobiltelefoner för inspelning och senare transkribering på datorer visade sig vara ett säkert och smidigt sätt att samla data och säkerställa dess tillgänglighet för analys. Patton (2015, s. 472) betonar att för att fånga exakt vad den som intervjuas säger, är det avgörande att använda inspelningsutrustning för att säkerställa att datainsamlingen är pålitlig. Genom att spela in intervjun kan intervjuaren vara mer uppmärksam och därmed svara mer adekvat på de behov och signaler som kan uppstå under intervjun. På så vis kan fokus läggas på att aktivt lyssna och genomföra en effektiv intervju. Vidare menar Patton (2015, s. 472) också att ljudinspelning dock har nackdelen att ansiktsuttryck och kroppsspråk inte kan uppfattas, vilket möjligen kan resultera i att viktig information försummas under intervjuerna.

### **Bekräftelsebarhet och överförbarhet**

Analysen av insamlade data genomfördes noggrant och systematiskt enligt analysbeskrivningen av Erlingsson och Brysiewicz (2017). Genom att tillämpa en induktiv ansats tilläts koderna och kategorierna att uppstå naturligt från materialet, vilket möjliggjorde en djupgående förståelse av ambulanssjuksköterskornas berättelser. För att säkerställa pålitligheten genomfördes analysen av båda författarna oberoende av varandra, följt av diskussion och överenskommelse för att säkerställa överensstämmelse i tolkningen av data. Det kan ses som en styrka. Materialet analyserades upprepade gånger för att minimera risken att relevant innehåll missades. Författarna hade kunnat fortsätta analysen av materialet på en djupare nivå och använt teman. Anledningen till att tema inte användes var att det inte upplevdes behövas för att få en övergriplig bild och förståelse för materialet. Erlingsson och Brysiewicz (2017) menar att beroende på studiens syfte och kvaliteten på insamlad data kan kategorier väljas som den högsta abstraktionsnivån för att redovisa resultat eller så kan man gå vidare och skapa teman.

Att identifiera och diskutera huruvida resultatet går att överföra till andra kontext bedömer författarna som svårt. Enligt Polit och Beck (2023, s. 570) innebär överförbarhet, frågan om resultaten från en studie är tillämpliga eller relevanta för andra situationer eller sammanhang. Urvalet av ambulanssjuksköterskor med AOSP-utbildning, genomfört på författarnas arbetsplats, möjliggjorde en specifik men varierad grupp av kön, åldrar och erfarenheter för att fånga upp olika perspektiv. Trots detta kan ändå brist på mångfald bland ambulanssjuksköterskorna och lokal kontextuell påverkan begränsa överförbarheten av resultatet till andra områden. Det kan teoretiskt sett se annorlunda ut på t.ex. andra geografiska områden i Sverige, där andra upplevelser kan förekomma av antingen ambulanssjuksköterskor eller yrkesverksamma med annan titel. Även Clark, Foster, Sloan och Bryman (2021, s. 612) förklarar att ett ändamålsenligt urval försvårar överförbarheten av en studie eftersom det sällan är slumpmässiga personer som deltar i studien. Dessutom menar Billhult (2023, s. 291) att risken för bias ökar när författarna själva har erfarenheter och upplevelser av fenomenet som undersöks, samt om de har en tidigare relation till den som intervjuas. Detta kan således försämra överförbarheten av resultatet. Även om det finns vissa begränsningar i studien, anser författarna att resultaten är intressanta och innehållsrika. Dessa erfarenheter och upplevelser av att vårda suicidnära patienter kan också eventuellt vara relevanta och kännas igen i andra professioner och verksamheter oavsett kontext. Enligt Stalmeijer, Brown och O'Brien (2024) ökar överförbarheten av en studie beroende på mängden och värdet av innehållet

som presenteras i ett resultat. Delar av resultaten kan tillämpas för att förstå hur ambulanssjusköterskor ser på det vårdande mötet med suicidnära patienter och hur utbildning kan påverka dessa utmanande situationer. Dessa insikter skulle kunna vara av värde för både patienter och ambulanssjusköterskor vilket ger möjlighet till lärande och förbättring inom ambulanssjukvården.

### **Etiska överväganden**

Författarna ägnade uppmärksamhet åt forskningsetik för att säkerställa ambulanssjusköterskornas integritet och välbefinnande genom hela processen. Även om studier på grund- eller avancerad nivå vid högskolor i Sverige inte kräver etisk prövning enligt lag, strävade författarna ändå efter att säkerställa ambulanssjusköterskornas välbefinnande och integritet genom att tillämpa etiska principer. Det fanns också hela tiden en beaktning om att ämnet kunde väcka känslor, då obehagliga erfarenheter kunde framkomma under samtalet. Även Kvale och Brinkmann (2014, s. 100) förklarar att redan innan intervjun påbörjas skall intervjuaren förbereda sig på, och vara uppmärksam på att det kan uppkomma känsliga ämnen i studien. Vid behandling av ambulanssjusköterskornas personuppgifter, har författarna förhållit sig till (GDPR) då samtliga namn och texter som skulle kunna härledas till deras identitet, tagits bort. Även inspelningarna av intervjuerna raderades efter transkribering. Det informerades samtycket gav också ett skriftligt godkännande om att intervjun kunde användas i examensarbetet.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet belyser en inblick i de utmaningar och engagemang som präglade det vårdande mötet mellan ambulanssjusköterskorna och suicidnära patienter. Det var tydligt att det fanns en stark vilja att erbjuda empatisk och ansvarsfull omvårdnad trots de svårigheter som beskrevs. Samtidigt pekade resultatet på behovet av fortsatt utbildning och stöd för att bättre kunna hantera de komplexa behoven hos denna patientgrupp. Att lyfta dessa utmaningar och upprätthålla det empatiska engagemanget är avgörande för att förbättra både arbetsmiljön för ambulanssjusköterskor och kvaliteten på vården som erbjuds till suicidnära patienter.

### **Komplexa utmaningar**

Resultatet från intervjuerna belyste de komplexa utmaningarna som ambulanssjusköterskorna mötte när de vårdade suicidnära patienter vilket påverkade arbetsmiljön och vårdinteraktionen. Osäkerhet kring patienternas tillstånd och den ökade säkerhetsrisken var betydande hinder som identifierades. Detta är i linje med tidigare forskning som indikerar att ambulanssjusköterskor prioriterar sin egen säkerhet i uppdrag med inslag av psykisk ohälsa. Resultatet visade att ambulanssjusköterskorna beskrev kollegor som avgörande i dessa situationer och att strategier för varje möte skapades. Genom att skanna miljön för faror och dela upp uppmärksamheten kunde de hantera situationerna säkrare (Todorova, Johansson & Ivarssona 2021).

Enligt Moskovitz, Sapadin och Guttenberg (2020) är känslan av rädsla eller obehag inför uppdrag som involverar suicid inte obefogat, då det är känt att ambulanssjusköterskor exponeras för risker, särskilt vid transport av patienter med psykisk ohälsa. I en ambulans



finns det två ingångar till patientutrymmet, vilket kan utgöra en riskfaktor. Både patienten och ambulanssjuksköterskan är fastbältade vilket kan försvåra ett försvar eller skydd vid hotfulla situationer. Vidare visar studien av Moskovitz et al. (2020) att våld mot ambulanssjuksköterskor inte bara har fysiska konsekvenser utan kan leda till betydande psykosociala effekter. Ökad stress, rädsla och minskad empati gentemot både patienter och arbetsuppgifter är förekommande. Denna rädsla för våld kan även påverka relationen mellan patienten och ambulanssjuksköterskan samt minska kvaliteten på vården.

Den osäkerhet som framkom hos ambulanssjuksköterskorna i föreliggande arbete angående hur patienter reagerar och agerar efter intag av alkohol och droger är betydelsefull. Murray et al. (2019) beskriver att förändrat mentalt tillstånd relaterat till substansintoxikation är vanligt bland patienter som utövar våld mot ambulanssjuksköterskor. Det är uppenbart att dessa faktorer skapade en betungande arbetsmiljö och påverkade ambulanssjuksköterskans välbefinnande negativt. Kollegial påverkan, både positiv och negativ, spelade också en betydande roll i hur de uppfattade och hanterade dessa utmaningar. Det är viktigt att notera att dessa utmaningar inte bara påverkar den psykiska hälsan hos ambulanssjuksköterskan utan också kan ha en direkt inverkan på kvaliteten på vården som erbjuds till patienterna. Dessa resultat styrks av Holmberg, Nørgaard, Eriksson och Svensson (2020) som visar att kollegial påverkan kan ha både positiva och negativa effekter på omvårdnaden av patienter. Inom den funktionella samarbetsdelen upplevdes att gemensam kunskap och erfarenhet främjade en ökad trygghet och effektivitet i omvårdnaden. Å andra sidan visade resultaten från Holmberg et al (2020) att bristande kompetens, brist på gemensamma mål och respektlöst beteende från en kollega kunde leda till frustration, ensamhet och minskad patientsäkerhet. Kollegor som inte engagerade sig eller visade respekt för omvårdnadsprocessen kunde skapa negativa effekter på patienternas förtroende och vårdkvalitet. Ytterligare Henckes & Nurok (2015) forskning visar att kollegial påverkan inom ambulanssjukvården är av betydelse för att förstå och förbättra både arbetsmiljön och vårdkvaliteten. Emotionellt engagemang och hantering av känslor hade en direkt inverkan på ambulanssjuksköterskornas förmåga att vårda och välbefinnande. Kollegial påverkan är avgörande för en positiv arbetsmiljö och hög vårdkvalitet inom ambulanssjukvården. Våra resultat understryker vikten av en stark och positiv kollegial relation för effektiv patientvård.

Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande resultat upplevde en känsla av frustration och meningslöshet när patienter inte fick den nödvändiga vården från psykiatriska vårdinrättningar, särskilt om de tidigare mött patienterna vid flera tillfällen. Dessa resultat är i linje med forskning där ambulanssjuksköterskor rapporterar frustration och distansering när de inser att de inte kan hjälpa patienterna på grund av bristande kompetens och avsaknad av möjlighet att hänvisa till adekvat vård (Sabo 2011). De tydliga motsättningarna som ambulanssjuksköterskorna upplevde gentemot den psykiatriska vården kan tyda på att det leder till etiska dilemman. Sandman och Nordmark (2006) visar att ambulanssjuksköterskor ställdes inför etiska utmaningar vid samverkan med psykiatriska akutmottagningar. Vid tillfällen då en patient transporterades till en psykiatrisk akutmottagning och patienten sedan skrevs ut på grund av avsaknad av lagliga grunder för tvångsvård eller om patienten inte utgjorde ett hot mot sig själv eller andra, uppstod etiska frågor. Om samma patient kontaktade ambulanssjukvården igen inom några dagar ifrågasattes det när den psykiatriska vården inte erbjöd behandling som kunde

göra en verklig skillnad. Ambulanssjuksköterskorna upplevde dessa uppdrag som resurskrävande när de inte ledde till någon konkret hjälp för patienten (Sandman & Nordmark 2006). Samtidigt visar forskning på att patienter som tar sitt liv ofta har haft kontakt med hälso- och sjukvården, särskilt nära inpå sin död. Nästan fyra av fem hade kontakt med vården under månaden före självmordet (Browsers et al. 2018; John et al. 2020).

### **Empatiskt Omvårdnadsengagemang**

Trots de komplexa utmaningarna som beskrevs i resultatet visar intervjuerna på en stark vilja och önskan från ambulanssjuksköterskornas sida att erbjuda ansvarsfull och empatisk omvårdnad till suicidnära patienter. Trots de hinder som beskrivs, visade ambulanssjuksköterskorna en påtaglig drivkraft att göra skillnad och att bidra till patienternas välbefinnande. Detta resonemang stämmer överens med Holopainen, Kasén och Nyström (2014) som beskriver fokus på närvaro, ömsesidighet och äkthet i sjuksköterska-patientrelationen som avgörande aspekter för att främja patienternas välbefinnande och läkningsprocess. Närvaro innebär att vara fullständigt engagerad och lyhörd för patientens behov och känslor, medan ömsesidighet handlar om att erkänna patientens värdighet och lyssna på deras erfarenheter. Äkthet i interaktionen skapar förtroende och öppenhet, vilket bidrar till en trygg och stödjande miljö för patienten. Delmar (2012) hävdar också vikten av att inte enbart utföra det som är absolut nödvändigt då det riskerar att skapa avstånd mellan vårdpersonal och patienter, vilket kan leda till att patienter inte ges möjlighet att uttrycka sina känslor och behov. Dessa patienter kan då uppleva vårdrelaterat lidande till följd av situationer där vården brister i kvalitet (Arman 2022, s. 49). Enligt Hammarbäck, Holmberg, Wiklund-Gustin & Bremer (2023) är kommunikationen avgörande för att bygga och upprätthålla en meningsfull patientrelation. En etablerad relation kan underlätta diskussioner om suicidplaner och ses som en möjlighet till fördjupning i patientrelationen. Dessa samtal kan anses ha potential att lindra patientens lidande och utgör därmed en central del av det etiska ansvaret för ambulanssjuksköterskan. Att lyssna uppmärksamt och närvarande under samtal uppfattas som en hjälpsamt insats för patienten, då det kan bidra till en ökad förståelse för situationen och identifiering av patientens behov och möjligheter.

### **Insikter efter utbildningen**

Ambulanssjuksköterskorna uppvisade en blandad upplevelse av AOSP-utbildningen och dess påverkan på deras förmåga att bemöta suicidnära patienter. Det vårdandet mötet av suicidnära patienter kunde upplevas lättare om patienten hade utfört en självskadande handling. Om det fanns en skada eller något konkret att behandla, så fokuserade man på den praktiska vården av skadan då ambulanssjuksköterskorna visste hur de skulle agera i situationen jämfört med att bara kommunicera med en patient som uttryckt önskan om att avsluta sitt liv genom suicid. Denna praxis är i linje med tidigare observationer (Todorova, Johansson & Ivarssona 2021) som visar att ambulanssjuksköterskor prioriterar medicinska sjukdomar och betraktar psykisk sjukdom som sekundär. Genom att ambulanssjuksköterskan fokuserar sin bedömning och behandling på de medicinska sjukdomar och symtom utan att ge lika mycket uppmärksamhet åt eventuell samtidig psykisk sjukdom, visar det brister i kunskap om psykisk ohälsa och kräver också en ökad kompetensutveckling. Samtidigt belyser Todorova et al (2021) att av erfarenhet så lär sig

ambulanssjuusköterskan värdet av att ställa raka frågor till patienten som är suicidnära. Det kan förekomma negativa attityder och en viss form av motvilja bland ambulanssjuusköterskor som står inför dessa patienter. Enligt Gillian, Blackburn, Edward, Stephenson och Ousey (2018) förefaller kvinnor ha en tendens att uppvisa högre nivåer av motvilja jämfört med män, och erfarna ambulanssjuusköterskor tycks ha högre grad av motvilja än de med mindre erfarenhet. Denna forskning skiljer sig dock från vårt resultat. Ambulanssjuusköterskorna med lång erfarenhet inom ambulanssjukvård kände sig mer trygga och upplevde ingen större motvilja i dessa situationer än sina mindre erfarna kollegor. Till skillnad från exemplet i tidigare forskning, framgår det inte heller någon skillnad på upplevelser mellan olika kön. Vidare argumenterar Gillan et al. (2018) för att utbildning och träning i ämnet har potential att förbättra ambulanssjuusköterskors attityder och öka medkänslan gentemot denna patientgrupp. Det är uppenbart att ambulanssjuusköterskors attityder kan påverka patienternas vårdupplevelse och därigenom deras långsiktiga resultat. Resultatet i föreliggande arbete indikerade också att ambulanssjuusköterskor med mindre yrkeserfarenhet efterfrågade mer utbildning inom ämnet och generellt sett är mer nöjda med resultaten av AOSP-utbildningen.

Ambulanssjukvården har genomgått omfattande förändringar på senare tid, vilket även har påverkat utvecklingen (Bremer 2016, s. 48). För att hantera dessa utmaningar och att förbättra arbetsmiljön är det viktigt att arbetsplatsen främjar för reflektion och kunskapsutbyte (Söderhjelm & Sandahl 2017, s.150–157). Ambulanssjuusköterskorna upplevde att det fanns en kultur inom den egna arbetsplatsen där ambulanssjukvård ska som fokus tillhandahålla akutsjukvård och därmed inte åka på uppdrag till patienter som uttryckt suicidplaner. Enligt Bolster, Holliday, Oneal och Shaw (2015) fanns det tendenser att vid akutvård betraktas patienter med suicidplaner inte som allvarligt sjuka. Dessa forskare betonar att denna syn på suicid inom akutvård kan vara dödlig. Vidare framhövdes vikten av utbildning under yrkesverksamheten som ytterst viktig.

## **Hållbar utveckling**

I ambulanssjukvården är det av stor vikt att erbjuda effektiv akutsjukvård med hänsyn till miljömässiga, sociala och ekonomiska faktorer. För att minska utsläppen och främja folkhälsan bör ambulanssjukvården överväga både system- och individinriktade åtgärder (Sheldon & Hill, 2019). Ambulanssjuusköterskor har en central roll i att främja miljöhälsa genom ett holistiskt perspektiv på miljöfrågor. Genom att arbeta för miljöhälsan kan de främja hälsan hos patienter, ambulanssjuusköterskor och miljön (Harris et al., 2009). Enligt ICN:s etiska kod bör ambulanssjuusköterskor bidra till att uppnå FN:s mål för hållbar utveckling samtidigt som de främjar hälsa, förebygger sjukdom, återställer hälsa och lindrar lidande (Svensk sjuusköterskeförening, 2012). Clayton (2020) beskriver ett samband mellan klimatförändringar och dess negativa påverkan på mental hälsa, särskilt ångest och andra känslomässiga reaktioner. Det noteras att även personer som inte direkt påverkats av klimatförändringar kan känna ångest. Klimatångest beskrivs som en betydande trend, och olika psykiatriska syndrom kan yttra sig. Dessa syndrom är kopplade till en upplevd förlust av miljö och platsanknytning. Klimatförändringar beskrivs som ett existentiellt hot som hotar grundläggande förståelser och det sociala systemet.

## **SLUTSATSER OCH FORTSATT FORSKNING**

Examensarbetets resultat belyser komplexiteten och utmaningarna i det vårdande mötet med suicidnära patienter samt upplevelser efter genomförd AOSP-utbildning, inklusive frustration över bristen på resultat trots ansträngningar, rädsla för ovisshet kring patienternas tillstånd och den ökade säkerhetsrisken. Utmaningarna visade sig vara tämligen oförändrade efter genomförd utbildning. Kollegial påverkan, både positiv och negativ, spelade också en betydande roll i hur dessa utmaningar uppfattades och hanterades av ambulanssjuksköterskorna även efter att de hade genomfört utbildningen. Resultatet understryker behovet av fortsatt utbildning och organisatoriskt stöd för att bättre kunna bemöta dessa patienter. En positiv kollegial påverkan förbättrar inte bara upplevelsen av vårdmötet med den suicidala patienten utan även utfallet för patienten. Genom att adressera dessa utmaningar i fortsatta utbildningar och upprätthålla det empatiska engagemanget kan arbetsmiljön för ambulanssjuksköterskorna förbättras och kvaliteten på vården som erbjuds till suicidnära patienter öka. I framtida forskning vore det av intresse att utforska patienters upplevelser av mötet med ambulanssjuksköterskor som samarbetar med vidareutbildade psykiatrisjuksköterskor. I vissa geografiska områden är denna samarbetsmodell etablerad inom psykiatrisk ambulanssjukvård genom en så kallad psykiatriambulans. Det skulle också vara intressant att undersöka hur vårderfarenheterna skiljer sig åt mellan de två professionerna, antingen hos den vidareutbildade psykiatrisjuksköterskan eller hos ambulanssjuksköterskan som enbart åker till suicidnära patienter eller patienter som lider av psykisk ohälsa. Ytterligare forskning behövs angående ambulanssjuksköterskors motivation och attityder för att engagera sig i relationer och samtal med patienter i en suicidprocess.

### **Kliniska implikationer**

Resultaten indikerar behovet av kontinuerlig utbildning och stöd för ambulanssjuksköterskor för att bättre kunna hantera de komplexa behoven hos suicidnära patienter. Utbildningar bör fokusera på kommunikation, riskbedömning och psykiatrisk omvårdnad för att öka ambulanssjuksköterskans förmåga att erbjuda ansvarsfull och empatisk vård. Kollegialt stöd och samarbete är också viktigt för att hantera utmaningarna vid mötet med suicidnära patienter. Erfarenhet spelar en central roll för att känna sig professionell i arbetet. En positiv arbetsmiljö där ambulanssjuksköterskor kan stödja varandra och dela erfarenheter kanske kan förbättra vården för denna patientgrupp.

Genom att främja en kultur av erfarenhetsutbyte och lärande kan vården kanske förbättras och möjligen ge en ökad kompetens och ett självförtroende hos ambulanssjuksköterskan. Att se människan bakom problemet och bemöta suicidnära patienter med medkänsla och värdighet skulle förmodligen kunna främja patientens välbefinnande. Eventuellt skulle dessa kliniska implikationer kunna implementeras i hopp om att förbättra vården för suicidnära patienter samtidigt som arbetsmiljön för ambulanssjuksköterskor stärks.

## REFERENSER

Ahrne, G. & Svensson, P. (2022) *Handbok i kvalitativa metoder*. 3 uppl., Författarna och Liber AB.

All European Academies (ALLEA) (2023). *EUROPEAN CODE OF CONDUCT FOR RESEARCH INTEGRITY*. <https://allea.org/portfolio-item/european-code-of-conduct-2023/> [2024-03-15]

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*, 2 uppl., Liber AB, s. 44-67.

Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G. & Shaw, M. (2015). Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *The Online Journal of Issues in Nursing*. 20(1), s. 2-87 [doi.org/10.3912/OJIN](https://doi.org/10.3912/OJIN)

Bowers, A., Mayer, C., Hiller, S., Blubaugh, M., Roepke, B., Farabough, M., Gordon, J. & Vasser, M. (2018). Suicide risk assessment in the emergency department: Are there any tools in the pipeline? *The American Journal of Emergency Medicine*, 36(4), s. 630–636. [doi:10.1016/j.ajem.2017.09.044](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.09.044)

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I Suserud, B-O & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. 2a uppl., Stockholm: Liber, s. 48–55.

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters D. & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), s. 652–661. [doi:10.1177/1744987120927206](https://doi.org/10.1177/1744987120927206).

Clark, T., Foster, L., Sloan, L. & Bryman, A. (2021). *Bryman's Social Research Methods*. 6 uppl., Oxford University Press.

Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of Anxiety Disorders*, 74(9), [doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263)

Cully, G., Leahy, D., Shiely, F. & Arensman, E. (2020). Patients' Experiences of Engagement with Healthcare Services Following a High-Risk Self-Harm Presentation to a Hospital Emergency Department: A Mixed Methods Study. *Archives of Suicide Research*, 26(1), s. 91–111. [https://doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/13811118.2020.1779153](https://doi.org/lib.costello.pub.hb.se/10.1080/13811118.2020.1779153)

Delmar, C. (2012). The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13(4), s. 236-243. [doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1466-769X.2012.00537.x](https://doi.org/lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1466-769X.2012.00537.x)

Dyar, K-L. (2021). Qualitative inquiry in nursing: Creating rigor. *Nursing Forum – An Independent Voice for Nursing*, 57(1), s. 187–200. [doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/nuf.12661](https://doi.org/lib.costello.pub.hb.se/10.1111/nuf.12661)

Edwards, R. (2013). *What is qualitative interviewing?*. 1 uppl., Bloomsbury Publishing Plc.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), s. 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis - A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), s. 1–10. doi:10.1177/2158244014522633

Engström, Å. & Juuso, P. (2023) Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Stockholm: Liber AB, s. 151–164.

Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), s. 93–99. doi: 10.1016/j.afjem.2017.08.001

Europaparlamentets och rådets förordning (2016). Allmän Dataskyddsförordning. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> [2024-03-22]

Gillian, R., Blackburn, J., Edward, K-L., Stephenson, J. & Ousey, K. (2018). Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), s. 40–53. doi: 10.1111/inm.12550

Goldston, D., Daniel, S., Erkanli, A., Reboussin, B., Mayfield, A., Frazier, P. & Treadway, S. (2009). Psychiatric Diagnoses as Contemporaneous Risk Factors for Suicide Attempts Among Adolescents and Young Adults: Developmental Changes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), s. 281–290. <https://doi.org/10.1037/a0014732>

Creswell, J. & Creswell, D. (2023). The selection of a research approach. *Research design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 6 uppl., SAGE Publications, Inc. s. 3-23.

Hammarbäck, S., Holmberg, M., Wiklund Gustin, L. & Bremer, A. (2023). Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nursing Ethics*, 30(6), s. 857–870. doi:10.1177/09697330221149102

Harris, N., Pisa, L., Talioaga, S. & Vezeau, T. (2009). Hospitals Going Green. *Holistic Nursing Practice*, 23(2), s. 101–111. doi:10.1097/HNP.0b013e3181a110fe

Henckes, N. & Nurok, M. (2015). `The first pulse you take is your own` - but don't forget your colleagues. Emotion teamwork in pre-hospital emergency medical services. *Sociology of health & illness*, 37(7), s. 1023-1038. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/1467-9566.12261

Henricson, M. (red.) & Billhult, A. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Stockholm: Liber AB, s. 491–500.

Henricson, M. (red.) & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Stockholm: Liber AB, s. 115–125.

Hammarbäck, S., Holmberg, M., Wiklund-Gustin, L. & Bremer, A (2023) Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nursing Ethics*, 30(6), s. 857–870. doi.org/10.1177/09697330221149102

Holmberg, M., Nørgaard, J., Eriksson, M. & Svensson, A. (2020) Dyadic teams and nursing care: A critical incident study of nurses in the emergency medical service. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), s. 3743 – 3753. doi: 10.1111/jocn.15404

Holopainen G, Kasén A. & Nyström L. (2014) The space of togetherness-a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), s. 186-192. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012

John, A., DelPozo-Banos, M., Gunnell, D., Dennis, M., Scourfield, J., Ford, D-V., Kapur, N., & Lloyd, K. (2020). Contacts with primary and secondary healthcare prior to suicide: case-control whole-population-based study using person-level linked routine data in Wales, UK, 2000-2017. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 217(6), s. 717–724. doi:org/10.1192/bjp.2020.137

Karolinska Institutet. (2023). Utbildningsmaterial. Akut omhändertagande av självmordsnära person. (AOSP-blåljus). Region Stockholm. [2024-03-18]

Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 21(8), s. 879–889. doi:org/10.1177/0969733014523167

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61-83.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.

Moskovitz, J., Sapadin, J. & Guttenberg, M. (2020) Interfacility ambulance transport of mental health patients. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(3), s. 173–182. doi:10.1002/emp2.12012

Murray, R. M., Davis, L. J., Moore-Merrell, L., Davis, A. L., Shepler, L. J., Troup, L., Allen, J. A. & Taylor, J. (2019). A Systematic Review of Workplace Violence Against

Emergency Medical Services Responders. SageJournals, 29(4), s. 487-503. doi.org/10.1177/10482911198933

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red). Vetenskaplig teori och metod. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473–490.

Noble, H. & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. Evidence - Based Nursing, 18(2), s. 34-35. doi.org/10.1136/eb-2015-102054

Patton, M-Q. (2015). Qualitative research and evaluation methods: integrating theory and practice. 4 uppl., SAGE Publications.

Polit, D. & Beck, C-T. (2017). Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise. 10 uppl., Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2018). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red). Vetenskaplig teori och metod. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 25-42.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red). Vetenskaplig teori och metod. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 27-43.

Riksföreningen för Ambulanssjuksköterskor (2022). Kompetensbeskrivning. <https://www.swenurse.se/download/18.b4fdee317fb5c0374b784b/1648049014009/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulansv%C3%A5rd.pdf> [2024-03-18]

Sabo, B. (2011) Reflecting on the concept of compassion fatigue. Online journal of issues in nursing, 16(1), doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

Salander Renberg, E., Sunnqvist, C., Westrin, Å., Wærn, M., Jokinen, J. & Runeson, B. (2013). Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård. Svenska Psykiatriska. <https://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinejr-om-suicidnara-patienter.pdf> [2024-02-02]

Sandman, L. & Nordmark, A. (2006). Ethical Conflicts in Prehospital Emergency Care. Nursing Ethics, 13(6), s. 592–607. doi.org/10.1177/0969733006069694

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etikboken. Etik för vårdande yrken. 2a uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 50.

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/) [2023-12-21]



Shahtahmasebi, S. & Pridmore, S. (2022). Addressing suicide: The final nail in the mental illness coffin? *Journal of Alternative Medicine Research*, 14(1), 99–103. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/addressing-suicide-final-nail-mental-illness/docview/2702263822/se-2?accountid=9670>

Sheldon, A. & Hill, L. (2019). Scoping ambulance emissions: recommendations for reducing engine idling time. *Journal of Paramedic Practice*. 11(7), s. 305–312. [doi.org/10.12968/jpar.2019.11.7.305](https://doi.org/10.12968/jpar.2019.11.7.305)

Silverman, D. (2020). *Interpreting qualitative data*. 6 uppl. SAGE Publications Ltd.

Silverman, M-M. (2016). Challenges to Defining and Classifying Suicide and Suicidal Behaviors. I O'Connor, R-C & Pirkis, J. *The International Handbook of Suicide Prevention*. 2 uppl., John Wiley & Sons, s. 9-35

Socialstyrelsen. (2023) Prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8937.pdf> [2023-11-17]

Stalmeijer, R., Brown, M. & O'Brien, B. (2024). How to discuss transferability of qualitative research in health professions education. *The Clinical Teacher*, 21(1), s. e13762-e13762. <https://doi.org/10.1111/tct.13762>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN.s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Söderhjelm, T. & Sandahl, C. (2017). Teamarbete och patientsäkerhet. I Boström, A-M. Nordström, G & Wilde-Larsson, B. (red.) *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. 2a uppl., Lund: Studentlitteratur, s.150–157.

Todorova, L., Johansson, A. Ivarsson, B. (2021). Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. *Nursing Open*, 8(2), s. 946–956. doi: 10.1002/nop2.703

Vetenskapsrådet (VR) (2017). God forskningsed. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [2024-03-08]

World Medical Association (WMA) (2022). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2024-03-15]

Yarborough, B., Stumbo, S., Schneider, J., Richards, J., Hooker, S. & Rossom, R. (2022). Patient expectations of and experiences with a suicide risk identification algorithm in clinical practice. *BMC Psychiatry*, 22(1), s. 1-494. doi: 10.1186/s12888-022-04129-1



# BILAGA 1



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

## Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Vi studerar på Specialistutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen görs ett examensarbete (magisteruppsats) där syftet är att belysa ambulanssjuksköterskans erfarenheter i det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförd AOSP-utbildning.

Att möta suicidnära patienter kan utlösa starka känslor som hanteras på varierande sätt prehospitalt. Som författare innehar vi olika perspektiv och inställningar gentemot dessa vårdande möten, och vår nyfikenhet riktar sig mot att undersöka hur våra erfarenheter eventuellt kan ha förändrats efter att vi har genomgått utbildningen "Akut omhändertagande av suicidnära personer" (AOSP). Syftet med denna studie är att undersöka ambulanssjuksköterskors upplevelser i samband med vårdssituationer där patienter visar tecken på suicidalitet samt om utbildning inom området har haft någon påverkan på erfarenheterna i dessa möten.

Metoden för detta examensarbete är en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Vi planerar att genomföra intervjuer med specialistutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvård som har genomgått utbildningen AOSP, och varje intervju beräknas ta cirka 45–60 minuter. Genom denna metod strävar vi efter att fånga och förstå de komplexa och emotionellt laddade dimensionerna av ambulanssjuksköterskors erfarenheter i dessa utmanande vårdmöten, och hur detta i sin tur påverkar patienterna.

Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs på en plats som deltagarna önskar efter deltagarnas samtycke alternativt via digital videokonferens (t.ex. Zoom eller Teams). Intervjuerna spelas in och information som skulle kunna identifiera deltagarna kommer att avlägsnas innan intervjuerna skrivs ut. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer att vara avidentifierat vid en senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan motivering.

Vår önskan är att få kontakt med 10-12 informanter som uppfyller kriterierna för studien. Inklusionskriterier är specialistutbildad sjuksköterska inom ambulans samt att man genomfört AOSP utbildningen.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Berit Lindahl

Professor vid Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, [berit.lindahl@hb.se](mailto:berit.lindahl@hb.se)

Med vänliga hälsningar

Jonas Larsson & Jessica Bruhn



## **Verksamhetschefs godkännande av datainsamling**

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Jonas Larsson och Jessica Bruhn genomför datainsamling för studien **Ambulanssjuksköterskans erfarenhet av det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförande av utbildningen “Akut omhändertagande av suicidnära personer”** inom ramen för vad som ovan beskrivs.

Härmed samtycker jag till att studien genomförs

---

Ort och datum

---

Namnteckning

---

Befattning

## **BILAGA 2**

### **Information angående examensarbete**

Skulle du vara intresserad av att delta i vårt examensarbete på avancerad nivå? Vi utforskar ambulanssjuksköterskors erfarenheter av det vårdande mötet med suicidnära patienter efter att ha genomgått utbildningen "Akut omhändertagande av suicidnära personer". Vi är studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås, och genomför detta arbete som en del av vår specialistsjuksköterskeutbildning. Ditt deltagande skulle vara mycket värdefullt för oss.

#### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Inom ambulanssjukvården blir det allt vanligare med uppdrag gällande psykisk ohälsa och mötet med suicidnära personer. Dessa vårdande möten kan upplevas komplexa och ibland emotionella. För att förbättra vårdkvaliteten och stödet är det viktigt att förstå ambulanssjuksköterskors upplevelser och perspektiv. Med en kvalitativ intervjustudie undersöks hur utbildning inom ämnet påverkat mötet med suicidnära patienter och om erfarenheterna förändras. Inklusionskriterier för studien är att du ska vara specialistutbildad sjuksköterska inom ambulanssjukvård och ha genomgått utbildningen "akut omhändertagande av suicidnära personer" (AOSP). Därför frågar vi just dig om du hade kunnat tänka dig att vara med.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

#### **Hur går examensarbetet till?**

Studien är en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats, vilket innebär att du ombeds berätta fritt om dina upplevelser relaterat till ditt arbete inom ambulanssjukvården. Detta möjliggör en öppen och ospecificerad närmande till ämnet. Målet är att, med hjälp av intervjuer i form av ett samtal inhämta din erfarenhet av vår forskningsfråga. Intervjun, som spelas in digitalt, skrivs ut i text och analyseras samt därefter presenteras i form av olika kategorier.

Vi ser fram emot att genomföra intervjun på en plats och vid en tid som du föredrar, eller så kan vi använda digital videokonferens (tex. Zoom eller Teams) om du hellre önskar. Intervjumaterial kommer att behandlas konfidentiellt, och det är bara vi och vår handledare som har tillgång till utskrifterna som förvaras obehörigt för andra under tiden då vi arbetar med dem. Allt analyserat material kommer att vara avidentifierat vid publicering. Ditt deltagande är helt frivilligt, och du kan avbryta när som helst utan att behöva ge någon motivering. Under intervjun, som beräknas pågå i 45–60 minuter, finns det möjlighet till paus.

## **Hur får jag information om resultatet av studien?**

När examensarbetet är examinerat och godkänt kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

## **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. För att delta behöver du lämna ditt skriftliga samtycke. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

## **Vad händer med mina uppgifter?**

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## **Ansvariga för examensarbetet**

Jonas Larsson och Jessica Bruhn, Legitimerade sjuksköterskor och studenter inom specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård.

Examensarbete med inriktning mot ambulanssjukvård.

Handledare: Berit Lindahl, Professor vid Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, [berit.lindahl@hb.se](mailto:berit.lindahl@hb.se)

## **Samtycke om deltagande**

### **Fylls i av deltagaren**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet Ambulanssjuksköterskans erfarenhet av det vårdande mötet med suicidnära patienter efter genomförande av utbildningen "Akut omhändertagande av suicidnära personer". och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

-----  
-----Namnteckning

-----  
-----Ort och datum