



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet

KANDIDATUPPSATS



Riskfaktorer för suicid bland äldre människor

Tove Aspberg och My Jönsson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2017-12-12

Risikfaktorer för suicid bland äldre människor

Författare: Tove Aspberg
My Jönsson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2017-12-12

Titel	Riskfaktorer för suicid bland äldre människor
Författare	Tove Aspberg och My Jönsson
Sektion	Sektionen för hälsa och välfärd
Handledare	Lotta Pham, Universitetsadjunkt i Omvårdnad, Doktorand
Examinator	Kristina Ziegert, Professor i omvårdnad, Med.dr
Tid	Hösten 2017
Sidantal	14
Nyckelord	Riskfaktor, sjuksköterska, suicid, äldre människor

Sammanfattning

Suicid är ett tabubelagt ämne särskilt hos den äldre befolkningen, vilket kan göra att de undviker att rapportera suicidala tankar. En utmaning för sjuksköterskan är att identifiera patienterna med ökad risk för suicid när dessa inte vill ge sig tillkänna. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa riskfaktorer för suicid bland äldre patienter. Resultatet framkom genom att analysera åtta vetenskapliga artiklar där sju riskfaktorer kunde identifieras: *psykisk ohälsa, begränsningar i vardagen, långvarig sjukdom, ensamhet, avsaknad av stöd, förlust av identitet, fattigdom och låg utbildning*. Om fler sjuksköterskor får kännedom om riskfaktorerna skulle det kunna förbättra sjuksköterskans arbete med suicidriskbedömning, tills dess att ett standardiserat arbetssätt för att identifiera äldre patienter med risk för suicid upprättas.

Title	Risk factors for suicide among elderly people
Author	Tove Aspberg and My Jönsson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Lotta Pham, Lecturer in nursing, PhD-student
Examiner	Kristina Ziegert, Professor in nursing, PhD
Period	Autumn 2017
Pages	14
Key words	Elderly people, nurse, risk factor, suicide

Abstract

Suicide is often associated with feelings of shame, especially in the elderly population. Because of that older people may avoid to report suicidal ideation. It is a challenge for the nurse to identify patients with an increased risk of suicide when they do not want to be acknowledged. The purpose of the literature study was to highlight risk factors for suicide among elderly patients. By analyzing eight scientific articles seven risk factors appeared: *mental illness, a limitation in daily activities, long-term illness, loneliness, lack of support, loss of identity, poverty and low education level*. If more nurses get to know the risk factors, it could improve the nurses suicidal risk assessment work, until a standardized approach to identify elderly patients at risk of suicide is established.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Suicid bland äldre människor.....	1
Sjuksköterskans möte med äldre patienter med suicidrisk	2
Teoretisk referensram	2
Tidvattenmodellen	2
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
PubMed.....	5
Cinahl	6
PsycInfo	6
Databearbetning.....	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Riskfaktor för suicid - psykisk ohälsa	7
Riskfaktor för suicid - begränsningar i vardagen	8
Riskfaktor för suicid - långvarig sjukdom	8
Riskfaktor för suicid - ensamhet	9
Riskfaktor för suicid - avsaknad av stöd.....	9
Riskfaktor för suicid - förlust av identitet.....	10
Riskfaktor för suicid - fattigdom och låg utbildning.....	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Konklusion	14
Implikation	14

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Sjuksköterskan träffar dagligen många patienter i olika åldersspann med psykisk ohälsa (Prince & Nelson, 2011). Med tanke på hur många patienter det är som lider av psykisk ohälsa är det viktigt att sjuksköterskan kan identifiera dessa patienter för att sätta in rätt åtgärder i tid (Prince & Nelson, 2011). Risk för självmord (suicid) är en omvårdnadsdiagnos som Nursing Diagnoses & Classification (NANDA International, 2015) definierar som "risk för självförvårdad, livshotande skada".

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem (World Health Organization, 2017a). Varje år tar 800 000 människor sitt liv runt om i världen, vilket betyder att någon tar sitt liv var 40:e sekund. Suicid är ett världsomfattande fenomen och finns i alla delar utav världen (World Health Organization, 2017b). Globalt svarade suicid för 1,4 % av alla dödsfall år 2015 och räknades då som den 17:e vanligaste dödsorsaken (World Health Organization, 2017b). I Sverige inträffade 1130 dödsfall år 2016 där suicid kunde bedömas vara orsaken bakom dödsfallet (Socialstyrelsen, 2017). Det är svårt att avgöra exakt hur många dödsfall som kan bedömas vara säkra suicid då avsikten inte alltid kan fastställas, vilket innebär att ytterligare 340 dödsfall skulle kunna vara relaterade till suicid (Socialstyrelsen, 2017). För kvinnor och män, 15 år och äldre var förgiftning, hängning, drunkning och skjutning vanliga metoder för suicid i Sverige år 2014 (Socialstyrelsen, 2015).

Bakgrund

Suicid bland äldre människor

Under de tre senaste decennierna har antalet suicid ökat hos människor i åldersgruppen 65 år och äldre, framförallt i industrialiserade länder (Cattell, 2000). Äldre människor har i det stora hela bättre emotionellt välmående än yngre människor, trots detta ökar suicid och suicidförsöken i de västerländska länderna med åldern (Suresh Kumar, Anish & George, 2015). Antalet suicid bland de äldre människorna förväntas öka markant över hela världen de kommande årtiondena i takt med att den äldre befolkningen blir fler då de lever längre (Suresh Kumar et al., 2015).

Det är vanligare att äldre människor lyckas på det första suicidförsöket än yngre människor (Van Orden & Conwell, 2016). Detta beror dels på att de äldre människorna ofta använder sig av mer dödliga metoder i sina suicidförsök, som exempelvis skjutvapen (Jahn, 2017). En annan orsak är att de äldre är mer isolerade och det kan ta lång tid innan de blir hittade och får vård efter ett suicidförsök. Ytterligare en orsak är att de äldre människorna planerar suicidförsöket mer noggrant, där de ser till att de blir svåra att hitta (Jahn, 2017). I tidigare forskningsresultat framkommer det att äldre människor som begått suicid har haft kontakt med primärvården kort tid innan de dog (Huh et al., 2012). Andra studier visar dessutom

att äldre människor är den grupp där sannolikheten för att söka hjälp hos psykiatrin efter ett suicidförsök är allra lägst (Mills, Gallimore, Vince Watts & Hemphill, 2015).

Sjuksköterskans möte med äldre patienter med suicidrisk

Sjuksköterskan spelar en stor roll i identifieringen av patienter med ökad risk för suicid och därför är det viktigt att sjuksköterskan har kännedom om de komplexa faktorer som ökar risken för suicid hos äldre människor för att rädda liv (Garand, Mitchell, Dietrick, Hijjawi & Pan, 2009). Det framkommer i tidigare forskning att sjuksköterskor behöver mer kunskap i hur de ska bemöta och behandla patienter med suicidal bakgrund då det är det omvårdnadsområde sjuksköterskorna har minst kunskap i (Prince & Nelson, 2011). Gruppen med äldre människor är den grupp som i störst utsträckning undviker att rapportera suicidala tankar (Van Orden & Conwell, 2016). En anledning till att ämnesområdet är svårt att utforska är att äldre människor inte vill visa sig psykiskt svaga inför sjukvården, vilket gör patienterna svåridentifierade (Van Orden & Conwell, 2016). I flera forskningsstudier inom suicid har den äldre gruppen människor exkluderats vilket har medfört en stor kunskapslucka (Sanchez, 2016).

I en rapport redovisar Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att det saknas instrument med vetenskapligt stöd för att bedöma framtida suicidförsök (SBU, 2015). Det finns inte heller någon forskning som utvärderar ifall bedömningen för suicid förbättras med hjälp av bedömningsinstrument som komplement till den kliniska bedömningen (SBU, 2015). För att kunna identifiera de äldre människor som lever med suicidtankar krävs kunskap om de specifika riskfaktorerna för den äldre befolkningen (Suresh Kumar et al., 2015). Om äldre människor med ökad risk för suicid upptäcks i tid är det möjligt att arbeta preventivt med riktade insatser för att minska antalet suicid (Suresh Kumar et al., 2015).

Teoretisk referensram

Tidvattenmodellen

Tidvattenmodellen utvecklades år 2000 av Englands första professor i psykiatri Phil Barker och hans fru Poppy Buchanan-Barker (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Modellen syftar till att stötta människan till återhämtning och rätten att återta sitt liv snarare än att försöka lösa problem. I modellen beskrivs livet som att det seglats över havet, där vi under färden kan stöta på olika problem. Stiltje kan jämföras med att livet upplevs stå still, att livet inte kommer vidare och på färdens gång kan även stormar, pirater och skeppsbrott upplevas. Psykisk ohälsa ses i detta perspektiv som en kris där svårigheter gör att patienten hindras från att leva det liv hen önskar. För sjuksköterskan är det viktigt att söka patienten och hans berättelse snarare än att leta efter problem. Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) leder detta till ett utvecklande av en personcentrerad vård och sjuksköterskans roll är att stötta patienten för att hen skall kunna komma vidare i livet. Sjuksköterskan skulle kunna arbeta

kortsiktigt med att täta båten men den viktigaste frågan och det som hjälper patienten vidare i sin återhämtning är att fråga patienten hur sjuksköterskan kan hjälpa hen vidare, eftersom en hel båt inte gör så mycket om patienten ändå inte kan ta sig vidare på havet (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Tidvattenmodellen bygger på tio principer som ska hjälpa sjuksköterskan att möta patienter på ett bra sätt (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Den första principen är att *värdera rösten*. Sjuksköterskan ska visa att hen lyssnar aktivt och engagerar sig i samtalet för att lyfta patientens talan. *Respektera språket* är den andra principen som påtalar att sjuksköterskan ska låta patientens egna ord komma fram eftersom varje patient är unik och så även deras upplevelser. Genom att *utveckla en äkta nyfikenhet* uppnås den tredje principen. Sjuksköterskan kan uppnå en bättre förståelse för patienten om hen utvecklar en äkta nyfikenhet gentemot patientens livsberättelse genom att be om fler exempel och detaljer. Att *bli lärjunge* är den fjärde principen och den syftar till att sjuksköterskan ska utgå från patienten och hjälpa till att identifiera omvårdnadsåtgärder och utforma en vårdplan utifrån patientens individuella behov, begär eller önsknings. Sjuksköterskan ska i nästa steg *synliggöra den personliga visdomen*. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att ta fram den personliga visdom som patienten genom sitt liv har byggt upp genom att hjälpa patienten att identifiera sina styrkor och svagheter. Patienten utvecklar med hjälp av sjuksköterskan en tro på sig själv vilket också leder till en förmåga där patienten kan hjälpa sig själv (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Den sjätte principen i tidvattenmodellen är att *vara transparent* vilket innebär att sjuksköterskan och patienten ska basera sin relation på ett ömsesidigt förtroende (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan ska berätta för patienten om varje del i vårdprocessen för att göra patienten trygg och medveten om vårdens syfte. Att *använda de verktyg som finns* är nästa princip och det innebär att sjuksköterskan ska undersöka vad som tidigare har fungerat för just denna patient, för att finna och använda rätt verktyg till återhämtningen. Genom att sjuksköterskan gör patienten medveten om vad som kan fungera för just dem i olika situationer kan detta hjälpa patienten att hantera sina problem. Den åttonde principen uppnås genom att *forma nästa steg*, vilket innebär att sjuksköterskan och patienten ska samarbeta för att tillsammans bedöma nödvändiga förändringar som behöver göras "nu" för att ta ett steg närmare det uppsatta målet. Att forma nästa steg innebär även att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att identifiera små delmål i nära framtid för att patienten ska få en positiv upplevelse och slutligen uppnå återhämtning. Nästa princip är att *ge tid som gåva*. Tiden sjuksköterskan och patienten spenderar ihop är mycket värdefull och patienten bör bli medveten om att det finns tid avsatt för hen. Frågan är inte hur mycket tid utan snarare hur de skulle kunna använda tiden på ett meningsfullt sätt för att vårdprocessen ska tillgodose patientens behov (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Den sista principen i tidvattenmodellen är att komma ihåg att *förändring är konstant* (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Detta innebär att förändring är oundvikligt. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att göra hen medveten om vilka förändringar som krävs för att ledas mot återhämtning, genom att guida patienten bort från faror och lidande. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att utveckla en medvetenhet där tankar, känslor eller handlingar kan leda till förändringar. Patienten ska få hjälp med att förstå vilken betydelse de själva, andra människor eller händelser har, genom sjuksköterskans engagemang (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Problemformulering

Det är en utmaning för sjuksköterskan att identifiera äldre patienter med suicidrisk eftersom suicid är ett tabubelagt ämne som det inte talas högt om. Därför behövs det kunskap om riskfaktorerna för suicid bland äldre patienter för att sjuksköterskan ska kunna arbeta suicidpreventivt.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa riskfaktorer för suicid bland äldre patienter.

Metod

En allmän litteraturstudie genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2015). Resultatartiklar samlades in genom strukturerade sökningar i databaser för att sedan kvalitetsgranskas enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmallar för vetenskapliga arbeten. Därefter bearbetades resultatartiklarna och presenterades i en artikelöversikt där bland annat syfte, urval, analys och slutsats tydliggjordes.

Datainsamling

Enligt Östlundh (2012) gjordes en ”inledande informationssökning” med sökningar i databaser för att utforska kunskapsområdet inom ämnet och för att finna nyckelord i sökningarna. I de sökningarna användes sökorden Suicide (Suicid), Behaviour (Beteende) och Old (Gammal) tillsammans med Nurse (Sjuksköterska) för att få ämnesövergripande träffar (Östlundh, 2012). I den andra fasen, som Östlundh benämner ”den egentliga informationssökningen” användes en mer strukturerad sökteknik. Olika söktekniker, sökfunktioner och sökord testades vilket Östlundh (2012) uppger är en strategi för att nå ett bra resultat. En mer avancerad fritextsökning gjordes med hjälp av booleska operatorerna AND och OR. Operatoren AND användes för att koppla ihop sökord och begränsa träffarna i databaserna (Forsberg & Wengström, 2015). Operatoren OR användes mellan två synonymer vid ett tillfälle för att få fler träffar. För att inte gå miste om träffar i databassökningarna användes trunkering (*) på vissa sökord. Vid trunkering skrivs ordstammen av ett ord och börjar eller avslutas med trunkeringstecken, vilket innebär att ordets alla böjningsformer omfattas i sökningen (Östlundh, 2012).

Under den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2012) gjordes sökningar i flera olika akademiska databaser. Sökningar skedde i tre databaser: PubMed, Cinahl och Psycinfo. PubMed är en databas som innehåller forskning i medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2015). I Databasen Cinahl finns forskningsresultat i omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2015). Psycinfo är en databas med en psykologisk inriktning på omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden som användes inledningsvis utvecklade nya sökord genom att läsa flertalet abstrakt vilket gav de nya databassökningarna mer specificerade träffar. Enligt Östlundh (2012) kan de misslyckande sökningarna utveckla nya tankesätt och sökstrategier. De inklusionskriterier som användes i databassökningarna var att artiklarna skulle vara originalartiklar, publicerade mellan år 2007–2017, skrivna på engelska och innefatta människor 65 år och äldre. Forskning som upplevdes ha ett medicinskt perspektiv eller syfte, studier som jämförde riskfaktorer för suicid eller som handlade om assisterad suicid blev exkluderade. Artiklar som svarade på studiens syfte men enbart omfattade en särskild grupp av människor, till exempel demenspatienter eller hemlösa med suicidtankar, exkluderades. Artiklar som erhöll grad III enligt Carlsson och Eimans bedömningsmall för vetenskapligt arbete (2003) valdes också bort. Sökningarna i databaserna gav totalt 204 träffar. Alla titlar och 106 abstrakt lästes och av dessa granskades 59 artiklar för att undersöka om de svarade på studiens syfte. Alla databassökningar redovisas inte men de mest betydande sökningarna för litteraturstudien redovisas i tabell 2 (bilaga B). Slutligen valdes åtta artiklar ut eftersom de uppfyllde inklusionskriterierna och svarade på studiens syfte.

Av de åtta resultatartiklar som valdes till litteraturstudien var två artiklar kvantitativa, fem var kvalitativa och en var mixad-metod. De två artiklarna som var kvantitativa granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativ forskning. Båda kvantitativa artiklarna erhöll grad I, vilket innebär hög vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). De fem resultatartiklarna med kvalitativ ansats granskades enligt Carlsson och Eimans bedömningsmall för kvalitativ forskning. Fyra av artiklarna erhöll grad I, hög vetenskaplig kvalitet och en av artiklarna erhöll grad II, måttlig vetenskaplig kvalitet. En resultatartikel var mixad-metod, där Carlsson och Eimans bedömningsmall för studier med kvalitativ metod och bedömningsmall för studier med kvantitativ metod användes. Artikelnen erhöll grad II, vilket innebär måttlig vetenskaplig kvalitet.

PubMed

Vid den första sökningen i databasen PubMed användes sökorden Risk factor* (Riskfaktor*) AND Suicid* ideation (Suicid* tankar) AND Elder* (Äldre*) i fritext. Genom att läsa alla titlar på träffarna i databassökningarna kunde flera artiklar exkluderas då de inte besvarade studiens syfte eller mötte de uppsatta inklusionskriterierna. För att få fler träffar ur ett omvårdnadsperspektiv ändrades sökorden för att uppnå ett för området representativt resultat (Östlundh, 2012).

Sökorden som användes var Suicid* (Suicid*), Care (Omvårdnad) AND Nurse (Sjuksköterska) i fritext. I denna databas gav sökningarna totalt 119 träffar varav 58 abstrakt lästes, 32 artiklar granskades och sju resultatartiklar valdes. Ett försök till att specificera sökningen i databasen gjordes genom att använda en ämnesordlista. I PubMed benämns denna ämnesordlista "MeSH", vars syfte är hjälpa sökaren att bredda eller begränsa träffarna (Östlundh, 2012). Denna sökning gav noll träffar.

Cinahl

I databasen Cinahl inleddes sökningen i fritext med sökorden Suicid* ideation (suicid* tankar) AND Nurs* (sjukskötersk*). Stor del av titlarna svarade inte på studiens syfte vilket gjorde att många föll bort. Trots att sökningen begränsades till age 65+ years förekom studier där åldern bland deltagarna var yngre än 65 år. I nästa sökning användes sökorden Nurs* (sjukskötersk*) OR Care (vård) AND Suicide risk (suicidrisk) AND Older adults (äldre vuxna) i fritext. Av 59 träffar lästes 34 abstrakt varav 19 artiklar blev granskade. En ny resultatartikel valdes i denna databassökning och tre redan tidigare utvalda artiklar återfanns bland träffarna.

PsycInfo

Databasen Psycinfo valdes för att försöka få en psykologisk inblick över det valda ämnet. Sökorden som användes var "Suicid* ideation" (Suicid* tankar), Elder* (Äldre*), Nurs* (Sjukskötersk*), Risk factor* (Riskfaktor*), Suicid* (Suicid*) och Nurse (Sjuksköterska). Två olika databassökningar gav inga nya resultatartiklar men tre tidigare utvalda artiklar till resultatet återfanns bland träffarna. Tillsammans gav sökningarna totalt 26 träffar där 14 abstrakt lästes och 8 artiklar granskades. Större delen av artiklarna föll bort på grund av felaktig ålder hos deltagarna i studien eller för att syftet endast inkluderade en särskild utvald grupp av människor.

Databearbetning

Efter att resultatartiklarna hade kvalitetsgranskats enligt Carlsson och Eimans bedömningsmall för vetenskapligt arbete (2003) bearbetades de genom att läsas individuellt flertalet gånger enligt Forsberg och Wengströms (2015) första av fem steg i en innehållsanalys. Forsberg och Wengströms andra steg i en innehållsanalys genomfördes genom att skapa koder för att få en bättre förståelse för texten. För att få en ännu djupare förståelse för artiklarnas resultat identifierades nyckelfynd genom individuell färgkodning (Friberg, 2012). Sedan utvecklades kategorier genom att gemensamt kondensera koderna som identifierades (Forsberg & Wengström, 2015). I nästa steg bearbetades resultatartiklarna gemensamt med hjälp av färgkodningen och mindmaps i syfte att hitta mönster (Forsberg & Wengström, 2015) vilket resulterade i sju kategorier. Sedan skapades en artikelöversikt (bilaga C) där innehållet bröts ner i mindre delar enligt Friberg (2012) för att tydliggöra riskfaktorerna för suicid. Enligt Forsberg och Wengströms (2015) sista steg i innehållsanalysen tolkades resultatet för att sedan diskuteras. De sju kategorierna som framkom var (1) *Riskfaktor för suicid* –

psykisk ohälsa, (2) Riskfaktor för suicid – begränsningar i vardagen, (3) Riskfaktor för suicid – långvarig sjukdom, (4) Riskfaktor för suicid – ensamhet, (5) Riskfaktor för suicid - avsaknad av stöd, (6) Riskfaktor för suicid – förlust av identitet och (7) Riskfaktor för suicid – fattigdom och låg utbildning.

Forskningsetiska överväganden

När forskning sker i nära samband med människor krävs det att studierna är etiskt övervägda, med omsorg för deltagarna (Forsberg & Wengström, 2015). Det är nödvändigt att forskarna försöker utvinna bästa möjliga fördelar och minimera skada, vilket innebär en noggrann övervägning av nyttan med forskningen. Vid varje ny studie som skall startas upp, skall forskarna söka etiskt tillstånd hos en lokal eller regional kommitté (Forsberg & Wengström, 2015). Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är en lag som finns för att skydda människor vid forskning. Lagen innehåller bestämmelser om samtycke och den ska skydda respekten för människovärdet i forskning där människor eller biologiskt material från människor deltar i studien (SFS 2003:460).

Självbestämmandet är en av de fyra rättigheterna för deltagare i forskning enligt International Council of Nurses (ICN) kod för sjuksköterskor (2014). Forskarna ska även beakta deltagarnas rätt till full information, rätt att inte bli skadad och rätt till privatliv, anonymitet och konfidentialitet (ICN, 2014). Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) stärker ICN's (2014) kod genom att betona vikten av att skydda den enskilda människans integritet och personuppgifter. För att trygga deltagarnas välbefinnande i forskningsstudier använder forskarna göra-gott-principen som är en del av Belmontrapporten från 1978. Principen består av två delar där den första innebär att deltagarna inte skall komma till skada och den andra delen innebär att forskarna bör försöka utvinna bästa möjliga fördelar och minimera skada (The Belmont Report, 1978).

Alla de utvalda resultatartiklar som låg till grund för denna litteraturstudie var etiskt godkända av en regional kommitté.

Resultat

Riskfaktor för suicid - psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa var starkt associerat med en ökad risk för suicid (Huang, Tsai, Liu & Chen, 2017; Kjørseth, Ekeberg & Steihaug, 2010; Park, 2014; Saïas, Beck, Bodard, Guinard & Du Roscoät, 2012; Van Orden et al., 2013). En studie av Van Orden et al. (2013) visade att majoriteten av de äldre människorna som ingick i studien och nyligen haft suicidtankar även hade svår depression och ångest. Att psykisk ohälsa är en riskfaktor för suicid stärks genom studier av Park (2014) och Saïas et al. (2012) där resultaten visar ett starkt samband mellan depression och suicidala tankar. De äldre människor som tidigare haft psykisk ohälsa som innefattade svåra dödstanke utgjorde

också en riskgrupp för ökad suicidrisk (Van Orden et al., 2013). Stress, ångest och oro var känslor som kunde uppkomma när en familjemedlem var allvarligt sjuk (Huang et al., 2017). Oförmågan för den äldre människan att kunna hantera situationen resulterade i negativa känslor vilket gav upphov till suicidala tankar (Huang et al., 2017). Höga stressnivåer relaterat till negativa händelser i livet har visats ha starkt samband med suicidala tankar (Park, 2014).

Riskfaktor för suicid - begränsningar i vardagen

Resultatartiklarna visade att de äldre människor som upplevde en begränsning i vardagen hade en ökad risk för suicid (Kjølseth et al., 2010; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Park, 2014; Saïas et al., 2012 & Van orden et al., 2013). I studien av Saïas et al. (2012) framkom det att de äldre människor som får hjälp med vardagssysslor såsom att klä på sig och att bli matade löper ökad risk för suicid. I Kjølseth et al. (2010) studie ges ett exempel på en situation där en äldre människa känner sig hjälplös och nedvärderad vid hjälp med den personliga hygien. En dotter till en äldre man som begått suicid berättar om hur hennes pappa den sista tiden av hans liv upplevde att han inte längre hade någon kontroll eller självbestämmande; "The most difficult thing for him was losing control. He wanted to manage alone, and when he couldn't do it any longer then life was over" (Kjølseth et al., 2010, s. 212).

Fysiska besvär eller brist på sömn var två faktorer som kan leda till en begränsad vardag (Huang et al., 2017). Kjølseth et al. (2010) identifierar också känslan av hjälplöshet, som kan uppkomma i samband med att vara begränsad i vardagen, som en riskfaktor för suicid. I livets senare del är det inte ovanligt att kroppen förändras i takt med åldern och det kan vara en utmaning att acceptera en försämring av sinnesförmågor, lägre energi och funktionsbegränsningar som det naturliga åldrandet medför (Kjølseth et al., 2010).

Riskfaktor för suicid - långvarig sjukdom

Långvariga och/eller allvarliga sjukdomar var riskfaktorer för suicid bland äldre människor (Chen, Tsai, Ku, Lee & Lee, 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Park, 2014; Saïas et al., 2012). I Kjølseth et al. studie (2010) framkom det att hälften av de äldre människorna som begått suicid led av en allvarlig sjukdom, vilket styrker att allvarliga sjukdomar är en riskfaktor för suicid. Efter att ha drabbats av en stroke är det vanligt att de äldre patienterna upplever känslor som förtvivlan, ensamhet och rädsla för en ny stroke, vilket kan ge upphov till suicidala tankar (Park, 2014). I resultatet från Huang et al. (2017) studie berättade en deltagare hur hon hamnade i en negativ tankespiral efter att ha drabbats av cancer. Hennes hälsa kunde inte förbättras och hon upplevde en tortyr vilket genererade i tankar som:

I experienced a great shock after I was diagnosed (with gastric) cancer. My health did not improve and became worse. It is really

painful for me to suffer from such torture and disease at this age. I thought that life was too painful to live (Huang's et al., 2017, s. 194).

Huang et al. (2017) studie visade att deltagare som led av långvarig smärta med symtom som inte kunde leda till någon specifik diagnos kunde vara en orsak för suicidtankar. Deltagarna beskrev symtomen som kramp i benen, yrsel, nedsatt aptit och insomni (Huang et al., 2017).

Riskfaktor för suicid - ensamhet

Ensamhet kunde identifieras som en riskfaktor för suicid bland äldre människor (Chen et al., 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth et al., 2010; Park, 2014; Van Orden et al., 2013). I en studie av Park (2014) framkommer det att de äldre människor som lever ensamma löper större risk för suicid än de äldre människor som bor tillsammans med någon. Riskfaktorn kan styrkas av Saïas et al. (2012) som identifierat att bli änka/änkling som en riskfaktor för suicid. Ensamhet kan återses i många olika kontexter, där de äldre människorna som lever tillsammans med andra också kan känna sig ensamma (Huang et al., 2017). I en studie av Huang et al. (2017) fick äldre människor med suicidal tankar ge sin syn på hur de upplevde att det var att leva tillsammans med andra familjemedlemmar, där några deltagare uppgav att de hade få sociala interaktioner. Slutsatsen av studien var att äldre människor ändå kunde uppleva ensamhet och isolering trots att de inte bodde ensamma (Huang et al., 2017). Kjølseth et al. (2010) styrker med sin studie att äldre människor kunde uppleva ensamhet trots att de är omgivna av familj och vänner.

Riskfaktor för suicid - avsaknad av stöd

Avsaknad av stöd beskrevs som en riskfaktor för suicid bland äldre människor (Chen et al., 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth et al., 2010). Detta kan styrkas av de äldre människorna med suicidtankar som upplevde det emotionellt svårt när de inte fick något stöd, särskilt vid tillfällen med nedstämdhet, då de hade behövt stödet som mest (Kjølseth, Ekeberg och Steihaug, 2009). När förväntningar på familjemedlemmar, som barn eller partners, var högre än vad som kunde tillfredsställas, upplevde de äldre människorna en känsla av att inte vilja leva (Huang et al., 2017). Enligt Huang et al. (2017) kunde brist på respekt och stöd från familjen leda till konflikter. Konflikter med andra människor kunde leda till okontrollerad ilska och raseriutbrott vilket i sin tur kunde resultera i suicidtankar (Huang et al., 2017). Som resultat av sjukdom kan den äldre människan ha svårt att uttrycka sig och kommunicera med sin omgivning, medan vissa äldre människor inte vill uttrycka sina inre känslor (Kjølseth et al., 2010). Kjølseth et al. (2009) nämner även att flera av de äldre människorna som begått suicid varit tystlåtna även inför läkaren vilket gjorde att stödet uteblev och identifieringen av risk för suicid försvårades.

Riskfaktor för suicid - förlust av identitet

Förlust av identitet beskrivs som en riskfaktor för suicid bland äldre människor (Kjølseth et al., 2010). När betydelsefulla aktiviteter såsom ett tidigare arbete eller fritidssyssla inte längre gick att utföra kunde det beskrivas som en förlust av identiteten (Kjølseth et al., 2010). Saïas et al. (2012) styrker att förlusten av ett tidigare arbete är associerat med ökad risk för suicid genom att påvisa att vara pensionär mindre än fem år leder till ökad risk för suicid bland äldre människor. Känslor som kunde uppstå när de äldre människorna inte längre kunde utföra sysslor som tidigare var meningslöshet och värdelöshet (Chen et al., 2014). En läkare berättade i en intervju (Kjølseth et al., 2010) om en patient som tidigare varit en skicklig hantverkare i många år men sedan förlorade funktionen i handen, hur en viktig del av hans liv hade försvunnit; "He talked about it a lot, and showed us the things he had made. And he always said there'd be no more now. It was an important part of life!" (Kjølseth et al., 2010, s.211).

Riskfaktor för suicid - fattigdom och låg utbildning

Fattigdom och låg utbildning beskrevs som riskfaktorer för suicid (Kjølseth et al., 2009; Saïas et al., 2012 & Park, 2014). Chen et al. (2014) uppgav att äldre människor ansåg att ekonomiska svårigheter och ett bristande välfärdssystem för den äldre befolkningen var två bidragande faktorer för suicid bland äldre människor. Deltagare i studien tyckte att regeringen kunde minska antalet suicid bland äldre människor genom att förbättra välfärden i landet (Chen et al., 2014). En deltagare uttryckte sig som följande: "Financial difficulty is the main reason for elderly suicide. The government needs to establish a better social welfare system to take care of this vulnerable population" (Chen et al., 2014, s. 596). I Park (2014) studie uttrycktes svårigheterna med att ha någonstans att ta vägen vid ålder- och sjukdom. Många äldre människor tvingades att stanna hemma under sjukdomsbehandling på grund av de höga kostnaderna för en plats på ett vårdboende och bristen på ekonomiskt stöd från regeringen (Park, 2014).

Metoddiskussion

Styrkor och svagheter i litteraturstudien kunde belysas och diskuteras med hjälp av de fyra indikatorerna för vetenskaplig kvalitet för kvalitativ design. Indikationerna är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet, vilka hjälper till att säkerhetsställa kvalitén i denna litteraturstudie (Henricson, 2012).

När litteraturstudien påbörjades fanns ingen tidigare erfarenhet av att söka systematiskt i databaser, vilket kunde påverka datainsamlingen negativt och därmed minska litteraturstudiens pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2012). Databaserna som användes i litteraturstudien innefattar omvårdnad vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet eftersom chansen för att finna ett för ämnet mer specifikt resultat av artiklar ökar (Henricson, 2012). Två olika litteratursökningar genomfördes i

databaserna: en inledande informationssökning och en egentlig informationssökning, vilket stärker litteraturstudiens bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Enligt Östlundh (2012) kunde nyckelord som var representativa för syftet identifieras i den inledande informationssökningen vilket sedan gav ett representativt resultat i den egentliga informationssökningen. Sökord, datainsamling och databearbetning var tydligt angivet i metoddelen vilket stärker litteraturstudiens bekräftelsebarhet enligt Henricson (2012). Efter den första databassökningen återkom dubletter i efterföljande sökningar, trots olika sökstrategier. Dubletterna ses som en aspekt av ökad pålitlighet för litteraturstudien, då strukturerade sökningar och olika databassökningar inte kunnat generera i fler resultatartiklar (Wallengren & Henricson, 2012). I databassökningarna gjordes försök i att använda ämnesordlistor utan resultat. En begränsad tid att bekanta sig med databaserna och olika söktekniker skulle kunna ha påverkat antalet funna resultatartiklar negativt (Henricson, 2012).

För att göra databassökningar som resulterar i artiklar som kan ge svar på studiens syfte kan avgränsningar göras genom att bestämma inklusion- och exklusionskriterier (Friberg, 2012). Det är viktigt att avgränsningen går att motivera (Friberg, 2012). Om urvalet av resultatartiklarna är noga beskrivit ökar det litteraturstudiens bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). I denna litteraturstudie valdes följande inklusionskriterier: originalartiklar, publicerade mellan år 2007–2017, skrivna på engelska och innefatta människor som är 65 år och äldre. Eftersom forskning och kunskap utvecklas valdes en avgränsning i tid i databassökningarna för att exkludera material äldre än tio år. I databassökningarna ledde tidsavgränsningen till träffar med publicerade vetenskapliga artiklar mellan 2007–2017 trots att tidsspannet överskrider 10 år. Tidsavgränsningen på tio år behölls då avgränsningen i alla databaserna inkluderade artiklar mellan 2007–2017. I databassökningen begränsades språket till engelska eftersom det mesta av det vetenskapliga materialet är skrivet på engelska (Östlundh, 2012). Avgränsningar med publikationstyp såsom "peer review" användes inte i databassökningarna eftersom Östlundh skriver att avgränsningen inte kan avgöra om enskilda artiklar är vetenskapliga eller inte då alla artiklar som är publicerade i en vetenskaplig tidskrift inte är vetenskapliga. För att försäkras om att resultatartiklarna var vetenskapliga genomfördes en manuell granskning (Östlundh, 2012) av artikelns innehåll.

För att få ett bredare perspektiv om riskfaktorers påverkan för ökad suicid användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar som svarade på syftet. Resultatartiklarna kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapligt arbete. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt vilket Henricson (2012) beskriver ökar trovärdigheten jämfört med om kvalitetsgranskningen hade utförts enskilt. Wallengren och Henricson (2012) skriver att kvalitén på resultatartiklarna skall diskuteras för att avgöra hur det påverkar litteraturstudiens trovärdighet. De artiklar som erhöll grad III enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapligt arbete valdes att exkluderas för att

öka kvalitén för litteraturstudien. Alla de utvalda resultatartiklarna var etiskt godkända vilket Wallengren och Henricson (2012) menar ökar det vetenskapliga värdet.

Litteraturstudiens trovärdighet och pålitlighet kunde styrkas genom grupphandledning (Henricson, 2012) i form av regelbundna manusseminarium under arbetets gång. Genom peer debriefing (Wallengren & Henricson, 2012) med tilldelad handledare diskuterades resultatartiklarnas innehåll vilket ytterligare stärker trovärdigheten.

De utvalda resultatartiklarna har ursprung i både Asien, Nordamerika och Europa vilket innebär att resultatet speglar flera länder och olika kulturer. Litteraturstudiens resultat kan anses vara överförbart eftersom riskfaktorerna för suicid i flera fall är återkommande i resultatartiklarna (Wallengren & Henricson, 2012). Det som kan minska överförbarheten i resultatet är att sjukvårdssystemet kan organiseras olika beroende på land. I tre av resultatartiklarna förekom samma författare, vilket skulle kunna påverka trovärdigheten för litteraturstudien negativt. Alla tre artiklar valdes att ta med eftersom resultatartiklarna hade olika perspektiv och därmed kunde ge ett brett svar på litteraturstudiens syfte.

Resultatdiskussion

En riskfaktor för suicid bland äldre människor som kunde identifieras i resultatartiklarna var psykisk ohälsa, såsom depression och ångest (Park, 2014; Van Orden et al., 2013; Saïas et al., 2012; Huang et al. 2017; Kjølseth et al., 2010). Tidigare forskning visar att depression och depressiva symtom är den största orsaken till att äldre människor begår suicid (Conwell, 2014). När äldre människor försökt begå suicid var sannolikheten för att de skulle söka hjälp hos psykiatrin mycket låg (Mills et al., 2015). Psykisk ohälsa kunde vara svårt att identifiera eftersom att äldre människor undvek att rapportera suicidala tankar till sjukvården (Van Orden & Conwell, 2016). Genom att sjuksköterskan tar sig an den fjärde principen i tidvattenmodellen och blir en lärjunge kan patientens verktyg, styrkor och svagheter användas för att identifiera omvårdnadsåtgärder i vårdprocessen (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskan i första mötet bör försöka lära känna patienten genom att vara en aktiv lyssnare. Med tanke på att äldre människor inte gärna söker hjälp i samband med suicidtankar gäller det för sjuksköterskan att lyssna efter tecken som kan visa på psykisk ohälsa, för att på så vis kunna arbeta preventivt mot suicid bland äldre patienter.

Långvarig och/eller allvarlig sjukdom var en riskfaktor för suicid (Chen, Tsai, Ku, Lee & Lee, 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Park, 2014; Saïas et al., 2012). Att komma ihåg att förändring är konstant är den sista principen i tidvattenmodellen, vilket innebär att sjuksköterskan skall leda patienten mot återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan ska göra patienten medveten om vilka tankar, känslor eller handlingar som kan leda till förändring och

därmed leds patienten bort från faror och lidande (Barker & Buchanan-Barker, 2005). När en patient drabbas av en långvarig eller allvarlig sjukdom har sjuksköterskan en betydande roll i att hjälpa patienten att acceptera de förändringar sjukdomen kan medföra. Sjuksköterskan skulle kunna hjälpa patienten att komma i kontakt med en stödgrupp där det skulle kunna finnas fler patienter som drabbats av samma sjukdom. Om patienter som drabbats av samma sjukdom får möjlighet att lära av varandra skulle det kunna leda till att sjukdomstillståndet blir enklare att hantera.

Ensamhet var en riskfaktor för suicid (Chen et al., 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth et al., 2010; Park, 2014; Van Orden et al., 2013). Äldre människor är mer isolerade än yngre, vilket gör att det kan ta lång tid innan de blir hittade efter ett suicidförsök (Jahn, 2017). I sjuksköterskans arbete med äldre patienter som är ensamma kan tidvattenmodellens femte princip tillämpas, vilket innebär att sjuksköterskan ska synliggöra patientens personliga visdom (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att tro på sig själv genom att lyfta den personliga visdomen i form av styrkor och svagheter (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Om sjuksköterskan vägleder patienten till att få ett bättre självförtroende och en bättre självkänsla skulle detta kunna leda till att äldre människor som inte vill vara ensamma tillslut vågar prata med andra människor. Genom kommunikation och sällskap med andra människor skulle det kunna leda till att de äldre människorna kan uppleva sig mindre ensamma.

Resultatartiklarna visade att avsaknad av stöd var en riskfaktor för suicid (Chen et al., 2014; Huang et al., 2017; Kjølseth et al., 2009; Kjølseth et al., 2010). I Kjølseth et al. (2009) studie framkommer det att många äldre människor inte uttrycker sitt behov av stöd i samband med suicidal tankar. Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) kan sjuksköterskan i sitt arbete använda sig av den tredje principen i tidvattenmodellen som innebär att utveckla en äkta nyfikenhet. Genom förståelse och samtal med patienten kan sjuksköterskan få fram fler exempel och detaljer ut patientens livsberättelser (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Eftersom att många äldre människor inte säger ifrån när de behöver stöd är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar om äldre människor saknar stödresurser. I det dagliga arbetet skulle en genuin nyfikenhet hos en sjuksköterska kunna leda till att patienter berättar att de inte har någon i sin omgivning de kan få stöttning ifrån. Då kan sjuksköterskan hjälpa patienten genom att fokusera på att ge stöd i omvårdnadsåtgärderna.

En låg socioekonomisk status med fattigdom och låg utbildning var riskfaktorer för suicid (Kjølseth et al., 2009; Saïas et al., 2012; Park, 2014). Även Malfent, Wondrak, Kapusta och Sonneck (2009) beskrev fattigdom som en riskfaktor för suicid. Äldre människor med suicidal tankar uttryckte oro över att inte ha någonstans att ta vägen vid ålder- och sjukdom (Park, 2014). En undersökning av Global Age Watch Index (HelpAge International, 2015) visade att levnadsvillkoren för de äldre människorna hänger ihop med hur levnadsstandarden är i varje land. Ett av de mål som World

Health Organization (WHO) har satt upp är att människor ska få åldras med god hälsa, vara aktiva i samhället och bestämma i sitt liv så länge det är möjligt (WHO, 2017c). Detta ska ske genom att äldre människor skall ha autonomi och vara oberoende i sina livsval (WHO, 2017c). Enligt tidvattenmodellen är det viktig att sjuksköterskan och patienten skapar en tillitsfull relation för att sjuksköterskan ska kunna stötta patienten i sin återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan ska ta sig tid för patienten och lyssna till patientens livshistoria. Tiden som sjuksköterskan och patienten spenderar ihop är mycket värdefull och patienten skall veta att det finns tid avsatt för hen (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjukvårdsstandarden och vården i Sverige skulle kunna anses vara bra, men sjuksköterskan behöver bättre förutsättningar som till exempel mer vårdpersonal, tid och kunskap för att kunna arbeta enligt Barker och Buchanan-Barkers tio principer i tidvattenmodellen.

Konklusion

Litteraturstudien visade att psykisk ohälsa, begränsningar i vardagen, långvarig sjukdom, ensamhet, avsaknad av stöd, förlust av identitet, fattigdom och låg utbildning var riskfaktorer för suicid bland äldre människor.

Implikation

Genom att litteraturstudiens resultat sprids kan sjuksköterskans kunskap om riskfaktorer för suicid bland äldre människor ökas. Sjuksköterskan skulle kunna arbeta suicid-preventivt om det funnits ett sätt att identifiera de utsatta patienterna. Idag finns inga kända standardiserade rutiner i Sverige för att bedöma om risk för suicid föreligger hos de äldre patienterna trots att det är bevisat att risken för suicid ökar med åldern. Sjuksköterskan använder sig dagligen av olika bedömningsinstrument i omvårdnadsarbetet som riktar sig mot patienterna i högre åldrar men det saknas forskning om bedömningsinstrument för suicidrisk, vilket rekommenderas för att komplettera den kliniska bedömningen.

Referenser

*= Resultatartikel

- Barker, P.J. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal model - a guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Cattell, H. (2000). Suicide in the elderly. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 102-108. doi:10.1192/apt.6.2.102
- *Chen, Y-J., Tsai, Y-F., Ku, Y-C., Lee, S.H., & Lee, H-L. (2014). Perceived reasons for, opinions about, and suggestions for elders considering suicide: elderly outpatients' perspectives. *Aging & Mental Health*, 18(5), 593-599. doi:10.1080/13607863.2013.860424
- Conwell, Y. (2014). Suicide later in life: challenges and priorities for prevention. *Am J Prev Med*, 47(3) s.244-50. doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.040
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Garand, L., Mitchell, A.M., Dietrick, A., Hijjawi, S.P., & Pan, D. (2009). Suicide in older adults: nursing assessment of suicide risk. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(4), 355-370.
- HelpAge International. (2015). *Global AgeWatch Index 2015: Insight report*. Hämtad från <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-insight-report-summary-and-methodology/>
- Henricson, M., (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Huang, L-B., Tsai, Y-F., Liu, C-Y., & Chen, Y-J. (2017). Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), 191-199. doi:10.1111/inm.12247

- Huh, J.T., Weaver, C. M., Martin, J.L., Caskey, N.H., O'Riley, A., & Kramer, B. J. (2012). Effects of a Late-Life Suicide Risk–Assessment Training on Multidisciplinary Healthcare Providers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 775-708. doi: 10.1111/j..1532-5415.2011.03843.x
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-10-04, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Jahn, D.R. (2017). Suicide Risk in Older Adults: The Role and Responsibility of Primary Care. *Primary Care Institute*, 24(4), 181-192.
- *Kjølseth, I. & Ekeberg, Ø. (2012). When elderly people give warning of suicide. *International Psychogeriatrics*, 24(9), 1393-1401. doi:10.1017/S1041610212000312
- *Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2009). “Why do they become vulnerabel when faced with the challanges of old age?” Elderly people who committed suicide described by those who knew them. *International Psychogeriatrics*, 21(5), 903-912. doi:10.1017/S1041610209990342
- *Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 209-218. doi:10.1017/S1041610209990949
- Lee, S-H., Tsai, Y-F., Chen, C-Y., & Huang, L-B. (2014). Triggers of suicide ideation and protective factors of actually executing suicide among first onset cases in older psychiatric outpatients: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 14(269). doi: 10.1186/s12888-014-0269-9
- Malfent, D., Wondrak, T., Kapusta, N.D., & Sonneck, G. (2009). Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 843-849. doi: 10.1002/gps.2426
- Mills, P.D., Gallimore, B.I., Vince Watts, B., & Hemphill, R.R. (2015). Suicide attempts and completions in Veterans Affairs nursing home care units and long-term facilities: a review of root-cause analysis reports. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(5), 518-525. doi: 10.1002/gps.4357
- NANDA International (2015). *Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2015–2017*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

- *Park, S-M. (2014). Health status and suicidal ideation in Korean elderly: the role of living arrangement. *Journal of Mental Health*, 23(2), 94-98. doi: 10.3109/09638237.2013.869569
- Prince, A. & Nelson, K. (2011). Educational needs of practice nurses in mental health. *Journal of primary health care*, 3(2), 142-149.
- *Saïas, T., Beck, F., Bodard, J., Guinard, R., & Du Roscoät, E. (2012). Social Participation, Social Enviroment and Death Ideations in Later life. *PLoS ONE* 7(10). doi: 10.1371/journal.pone.0046723
- Sanchez, R.A. (2016). Assessing suicide risk in older adults. *The Nurse Practitioner*, 41(10), 28-35. doi: 10.1097/01.NPR.0000499551.10701.a3
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Socialstyrelsen. (2015). *Dödsorsaker 2014*. Hämtad 2017-10-09, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19909/2015-8-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om dödsorsaker 2016*. Hämtad 2017-10-05, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-10>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2015). *Instrument för bedömning av suicidrisk: En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2017-10-03, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/instrument-for-bedomning-av-suicidrisk/>
- Suresh Kumar, P.N., Anish, P.K., & George, B. (2015). Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(3), 249-254. doi: 10.4103/0019-5545.166614
- The Belmont Report. (1978). *Ethical principles and guidelines for the protection of Human Subjects of Research*. Hämtad 2017-10-09, från https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf

- Van Orden, K.A. & Conwell, Y. (2016). Issues in Research on Aging and Suicide. *Aging & Mental Health*, 20(2), 240–251. doi: 10.1080/13607863.2015.1065791
- *Van Orden, K., Simning, A., Conwell, Y., Marlow, T., Skoog, I., & Waern, M. (2013). Characteristics and comorbid symptoms of old adults reporting death ideation. *Am J Geriatr Psychiatry*, 21(8). doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.015
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (2017a). *Suicide*. Hämtad: 2017-10-04, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- World Health Organization. (2017b). *Latest data on suicide*. Hämtad: 2017-10-04, från http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/
- World Health Organization. (2017c). *10 priorities towards a decade of healthy ageing* (17:1). Hämtad från <http://www.who.int/ageing/WHO-ALC-10-priorities.pdf?ua=1>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed	PsycInfo
Risk factor*		Risk factor*	Risk factor*
Suicid* ideation	Suicid* ideation	Suicid* ideation	Suicid* ideation
Elder*		Elder*	Elder*
Suicid*		Suicid*	Suicid*
Care	Care	Care	
Nurse		Nurse	Nurse
Nurs*	Nurs*		Nurs*
Suicide risk	Suicide risk		
Older adults	Older adults		
In late life		In late life	

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
171003	PubMed	Risk factor* AND suicid* ideation AND elder* Limits: publication dates 10 years, English language, age 65 + years	49	26	13	3
171003	PubMed	Suicid* AND care AND nurse Limits: publication dates 10 years, English language, age 65 + years	49	21	8	3
171003	Cinahl	Suicid* ideation AND nurs* Limits: published date: 20070101- 20171231, age 65 + years, English language	36	18	10	1 (1*)
171003	Cinahl	(nurs* OR care) AND suicide risk AND older adults Limits: published date: 20070101- 20171231, age 65 + years, English language	23	16	9	0 (2*)
171004	PubMed	("suicide/nursing"[Mesh]) Limits: publication dates 10 years, English language, age 65 + years	0	0	0	0
171004	PsycInfo	Risk factor* AND suicid* AND suicid* ideation AND nurse Limits: publication date: 2007- 2017, aged (65 yrs & older), language: english	12	5	3	0 (1*)
171004	PsycInfo	"suicid* ideation" AND elder* AND nurs* Limits: publication date: 2007- 2017, aged (65 yrs & older), language: english	14	9	5	0 (2*)
171012	PubMed	Risk factor* AND suicid* ideation AND in late life Limits: publication dates 10 years, English language, age 65 + years	21	11	11	1

* Funnen vid tidigare sökning

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Chen, Y-J., Tsai, Y-F., Ku, Y-C., Lee, S.H., & Lee, H-L. (2014). Perceived reasons for, opinions about, and suggestions for elders considering suicide: elderly outpatients' perspectives. <i>Aging & Mental Health, 18</i> (5), 593-599. doi:10.1080/13607863.2013.860424
Land Databas	Taiwan Cinahl
Syfte	Att undersöka äldre öppenvårdspatienters åsikter, tankar om bidragande faktorer och förslag till prevention bland äldre människor som överväger suicid.
Metod: Design	Innehållsanalys med kvalitativ ansats Deskriptiv
Urval	83 öppenvårdspatienter rekryterades från tre slumpmässiga sjukhus i Taiwan. Inklusionskriterier för deltagarna var ≥ 65 år, ingen kognitiv svikt enligt en Kinesisk version av Mini-Mental State Examination Score (MMSE), aldrig uppgett suicidal tankar och patienterna skulle vara öppenvårdspatienter på sjukhusens medicinkliniker.
Datainsamling	Data insamlades genom semistrukturerade individuella intervjuer.
Dataanalys	Dataanalysen skedde genom en innehållsanalys i följande steg: Efter intervjuerna transkriberades ljudupptagningarna ord för ord på mandarin av en utbildad forskningsassistent. Därefter jämfördes transkriberingen med ljudupptagningen för att kontrollera noggrannheten. Deltagarnas känslor och kroppsspråk togs med i analysen. Nyckelord från varje transskript grupperades efter likheter för att forma och koda kategorier. Teman översattes från mandarin till engelska och författarna diskuterade med en kvalitativ forsknings-expert för att validera likvärdigheten av teman på båda språken.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Deltagarna i studien fick ge sin syn på suicid bland äldre människor och deras attityd var negativ och dömande. Bakomliggande orsaker för suicid antogs vara ensamhet, avsaknad av omsorg från familjen, långvarig eller allvarlig sjukdom och fattigdom. Bristen på en god social välfärd och mening med livet var ytterligare två faktorer som ansågs vara bidragande faktorer för suicid bland äldre människor. Deltagarnas förslag till de äldre människor som överväger suicid var att söka hjälp hos familj och vänner och tänka positivt. Deltagarna i studien nämnde inte depression som en möjlig orsak för suicid och därför bör program för suicidprevention utöka kunskapen om att depressioner är en viktig riskfaktor att identifiera. Äldre människor bör få ökad kunskap om sjukvårdens roll i arbetet med att förebygga suicid, eftersom deltagarna hänvisade riskpatienter till familjemedlemmar och vänner snarare än till sjukvården.
Vetenskaplig kvalitet	77 % Grad II

Artikel 2

Referens	Huang, L-B., Tsai, Y-F., Liu, C-Y., & Chen, Y-J. (2017). Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 26(2), 191-199. doi:10.1111/inm.12247
Land Databas	Taiwan PubMed
Syfte	Att undersöka vilka faktorer som ökar eller minskar självmordstankarna hos äldre människor i Taiwan.
Metod: Design	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer ur ett hermeneutiskt perspektiv. Deskriptiv
Urval	32 öppenvårdspatienter med upplevda suicidtankar valdes ifrån ett sjukhus i norra Taiwan. Inklusionskriterierna för deltagarna var ≥ 65 år, uppgett en vilja att skada sig själv de senaste 6 månaderna, ingen svår kognitiv svikt, tala mandarin eller taiwanesiska och ha erfarenhet av suicidala tankar. Patienter med demens, patienter i behov av sjukhusvård och patienter som nyligen försökt begå självmord blev exkluderade i studien.
Datainsamling	Data insamlades genom semistrukturerade individuella intervjuer.
Dataanalys	Data transkriberades och genomfördes i olika steg enligt Graneheim och Lundman (2004). Alla författare kodade transkripten individuellt, för att sedan jämföra och diskutera till konsensus uppnått. Efter dataanalysen översattes resultatet till engelska.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Författarna upptäckte att utlösande faktorer för suicidala tankar hos deltagarna var fysiska eller hälsorelaterade besvär, avsaknad av respekt och/eller stöd från familj, impulsivitet eller oro för en familjemedlem med sjukdom. Författarna såg också ett samband mellan ensamhet, hjälplöshet och ökade suicidtankar. Studien visade också att de deltagare som led av fysiska problem så som kramp i benen, yrsel och nedsatt aptit utan att ha fått en specifik diagnos, också kunde generera i suicidtankar. 87,5% av deltagarna var diagnostiserade med depression eller ångest, vilket kunde visa sig som fysiska besvär som de inte fick någon hjälp för. Att öka sociala interaktioner, positivt tänkande, religionsutövande och delaktighet i den dagliga aktiviteten kan reducera risken för depression och ge en ökad känsla av välbefinnande.
Vetenskaplig kvalitet	81 % Grad I

Artikel 3

Referens	Kjølseth, I., & Ekeberg, Ø. (2012). When elderly people give warning of suicide. <i>International Psychogeriatrics</i> , 24(9), 1393-1401. doi:10.1017/S1041610212000312
Land Databas	Norge PubMed
Syfte	Studien hade två syften. 1) Att undersöka hur och till vem, äldre människor ger varningssignaler före suicid. 2) Att undersöka hur varningssignalerna uppfattades av mottagarna och hur mottagarna agerade.
Metod: Design	En kvalitativ intervjustudie med inslag av grounded theory och fenomenologi. Utforskande
Urval	29 suicid rapporterades under tidsperioden då studien genomfördes och resultatet baseras på 23 av suiciden. I två fall tackade de anhöriga nej till att delta, i tre fall gick det inte att kontakta någon anhörig och i ett fall kunde dödsorsaken inte fastställas som säker suicid vilket gjorde att de föll bort. Inklusionskriterien var ≥ 65 år för den avlidne.
Datainsamling	172 kommunala sjukvårdare blev ombudda att rapportera varje suicid bland äldre människor i sin region under ett tidsintervall på 18 månader. Respektive sjukvårdare tog kontakt med anhöriga till den avlidne för samtycke till deltagande i studien. Insamling av material gjordes genom intervjuer med den avlidnes anhöriga, läkare och sjuksköterskor.
Dataanalys	Alla intervjuer transkriberades i stort sett ordagrant (endast icke verbal kommunikation uteslöts) av första författaren. Dataanalysen genomfördes med en systematisk textkondensering med inslag av fenomenologisk analys och grounded theory. Det första steget i analysen var att läsa igenom allt material för att få en övergripande helhetsbild. Vid andra steget identifierades de meningsbärande aspekterna i relation till syftet som sedan kodades för att skapa förståelse. I det sista steget kondenserades texten till huvudkategorier och subkategorier för att slutligen jämföra resultatet med originalmaterialet för att öka studiens validitet.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Av de 23 äldre människorna som begått suicid gav 14 stycken varningssignaler. Författarna fann att det vanligaste var att ge anhöriga varningssignaler före suicid vilket skedde i 11 fall. I fem fall fick sjuksköterskor vara mottagare för varningssignalerna och läkare fick mottaga varningssignaler vid två tillfällen. Studiens resultat delades upp under fyra rubriker utifrån hur omgivningen reagerade på den avlidnes varningssignaler, "not taken seriously", "helplessness", "exhaustion" och "acceptance". Återkommande varningssignaler var att den avlidne hade pratat mycket om döden och en längtan efter att dö. Flera av de avlidna hade uttryckt meningslöshet och några hade även talat öppet om sina suicidplaner. En annan varningssignal var att de avlidna förberedde inför sin död genom att avsluta ouppklarade affärer. Några av de avlidna led av sjukdom där de endast såg ett långt lidande framför sig, vilket de anhöriga tolkade som en varningssignal som de tvingades acceptera. Några av de anhöriga till de avlidna berättade att de upplevde en frustration över att sjukvårdare inte gav tillräckligt med hjälp. Sjukvårdarna å andra sidan upplevde en osäkerhet i att hantera och bemöta existentiella kriser. I nio fall upplevdes inga varningssignaler. Resultatet belyser problemet med att identifiera riskfaktorer för suicid hos äldre människor eftersom det faller sig naturligt att äldre människor pratar mer om döden när de når livets slutskede, även om de inte planerar suicid.
Vetenskaplig kvalitet	86 % Grad I

Artikel 4

Referens	Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2009). "Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?" Elderly people who committed suicide describes by those who knew them. <i>International Psychogeriatrics</i> , 21(5), 903-912. doi:10.1017/S1041610209990342
Land Databas	Norge Pubmed
Syfte	Att undersöka om det finns gemensamma faktorer hos äldre människor som har begått suicid för att kunna identifiera mönster -utifrån anhörigas berättelser.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv
Urval	Sammanlagt deltog 63 människor, där största delen var anhöriga i egenskap av barn eller make/maka. Inklusionskriterierna var > 65 år för den avlidne och att informanterna i studien hade haft lång och regelbunden kontakt med den avlidne.
Datainsamling	Under 18 månader samlades material från 23 av 29 suicid in från tio län i Norge. 63 intervjuer genomfördes, där intervjuerna med de anhöriga skedde i deras hem. Vid intervjuer med vårdpersonal skedde dessa på deras arbetsplats. Intervjuerna var strukturerade för att försöka täcka ämnesområdet, med öppna svar för att informanterna skulle få möjlighet att delge vad de ansåg vara viktigast.
Dataanalys	Data som insamlades vid intervjuerna transkriberades med noggrannhet av första författaren. Data analyserades med hjälp av en metod som är baserad på fenomenologisk analys och grounded theory; systematisk textkondensering. För att fånga alla nyanser och få en övergripande blick så lästes materialet igenom flertalet gånger. Viktiga aspekter identifierades och problematiserades. Genom bearbetning och kodning skapades en förståelse över fenomenet vilket resulterade i huvudkategorier och subkategorier. För en ökad validitet i studien diskuterades intervjumaterialet mellan författarna där studiens resultat och originalmaterialet jämfördes.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	De mönster som framkom efter att ha bearbetat intervjumaterialet var att många av de äldre avlidna människorna var envisa och hade en stark vilja. Flera av de avlidna hade haft en barndom som speglade fattigdom, förlust av anhörig och/eller sjukdom. Deltagarna beskrev sina avlidna anhöriga som "kämpar". De avlidna beskrevs ha en stark vilja, vara obstinata och ha goda ledaregenskaper. De beskrevs ha ett kontrollbehov som även innefattade att kontrollera andra. Ovan beskrivna egenskaper kunde bli ett problem om de avlidna behövde hjälp då de gärna ville klara sig själva. Deras auktoritära sätt att vara påverkade relationerna till de anhöriga och kunde leda till konflikter. De avlidna beskrevs ha distans till andra och ville inte gärna öppna sig om sina känslor. De var svåra att identifiera och hjälpa då de inte berättade om sina problem för läkare eller anhöriga. Flera hade ett stort nätverk men få nära vänner.
Vetenskaplig kvalitet	88 % Grad I

Artikel 5

Referens	Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. <i>International Psychogeriatrics</i> , 22(2), 209-218. doi:10.1017/S1041610209990949
Land Databas	Norge Pubmed
Syfte	Att få en förståelse för orsaken till suicid hos äldre människor genom att studera hur de upplevde sitt liv vid livets slut.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv
Urval	För att få svar på studiens syfte tillfrågades de avlidnas närmsta krets om samtycke till att delge information vid intervjuer. De som deltog i intervjuerna var de anhöriga till de avlidna i egenskap av barn, make/maka, syskon, svärdotter, svärson eller nära vänner. Inklusionskriterierna var ≥ 65 år för den avlidne och att informanterna i studien hade lång och regelbunden kontakt med den avlidne.
Datainsamling	Till studien tillfrågades 172 kommunala sjukvårdare att rapportera varje suicid i sin region om den avlidne var över 65 år. Under 18 månader rapporterades 29 suicid och av dessa valdes 23 dödfall att tas med till resultatet. Material samlades in genom 63 strukturerade intervjuer med öppna svar. Intervjuerna genomfördes 2-6 månader efter den avlidnes suicid. Målet var att ha två eller tre informanter till varje suicid. 34 anhöriga, 17 husläkare och 12 sjuksköterskor deltog.
Dataanalys	Material transkriberades ord för ord av första författaren. Med hjälp av en systematisk textkondensering med inslag av fenomenologisk analys och grounded theory genomfördes analysen. Allt material bearbetades för att få en förståelse för innehållet. Sedan identifierades nyckelord för att hitta olika samband och belysa problemområdet. I det sista steget kondenserades texten till huvudkategorier och subkategorier, där varje kategori analyserades var för sig, för att slutligen jämföra resultatet med originalmaterialet för att öka studiens validitet.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Författarna kunde dra slutsatsen att suicid är resultatet av ett existentiellt val. Den första delen i resultatet innefattar många berättelser om att den avlidne upplevde att de var trötta på att leva och att livet har tappat sin mening. Några av de avlidna hade blivit mer begränsade i sin vardag och tvingades ge upp betydelsefulla aktiviteter. Informanterna uppgav också hur de äldre människorna drabbats av olika sjukdomar där de tvingats bli mer beroende av andra. För många blev lidandet för stort, då några av de avlidna inte ville eller kunde dela med sig om hur de kände, vilket resulterade i känslor som avsaknad av stöd. Under den andra rubriken behandlas de avlidnas självuppfattning. I intervjuerna framkom det att många av de äldre människorna upplevde att förmågan att utföra vardagssysslor försämrades vilket påverkade deras värdighet och självständighet. Det framkom också att cirka hälften av de avlidne led av en allvarlig sjukdom. Några av de avlidna upplevdes ha symtom på depression under den sista tiden i livet. Tre av de avlidna hade varit i kontakt med psykiatrin men majoriteten upplevdes inte visa några tecken på depression till de anhöriga. Informanterna uppgav att de avlidna ansåg att döden många gånger var ett bättre alternativ än att leva. Det som underlättade förståelsen och acceptansen för suicid hos de anhöriga var att den avlidne hade fått sin vilja igenom. Riskfaktorer som belyses i denna studie är förlust av make/maka, avsaknad av stöd, drabbas av allvarlig sjukdom, vara begränsad på grund av sjukdom, funktionsnedsättning, förlust av betydelsefulla aktiviteter, konflikt med nära anhöriga och förlust av självständighet.
Vetenskaplig kvalitet	88 % Grad I

Artikel 6

Referens	Park, S-M. (2014) Health status and suicidal ideation in Korean elderly: the role of living arrangement. <i>Journal of Mental Health</i> , 23(2), 94-98. doi: 10.3109/09638237.2013.869569
Land Databas	Korea PubMed
Syfte	Att undersöka vilka fysiska och psykiska faktorer som kan ge upphov till suicidala tankar bland äldre människor som lever ensamma och/eller tillsammans med andra.
Metod: Design	En prospektiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. Utforskande
Urval	Från ett specifikt område i Korea tillfrågades 13800 hushåll att delta i studien, vilket motsvarade 12 722 individer. Av dessa deltog 10533 individer i olika åldersgrupper. Studiens resultat baseras endast på 1743 människor med åldern ≥ 65 år.
Datainsamling	Data insamlades genom att analysera tidigare forskning och genom strukturerade intervjuer.
Dataanalys	Multivariat analys användes inledningsvis för att undersöka förekomsten av suicidala tankar i förhållande till hälsostatus och sociodemografiska variabler. Chi-2-testet användes för att analysera relationen mellan sociodemografiska variabler, fysiskt och psykiskt hälsotillstånd och suicidala tankar. Modellen som användes för att analysera hälsotillstånd var SPSS (version 15.0, SPPInc., Chicago, IL). Odds ratio beräknades och användes som mätinstrument. Studiens hypoteser testades vid 5 % signifikansnivå.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Studiens hypotes var att det fanns ett samband mellan suicidtankar och dålig fysisk och psykisk hälsa hos äldre människor som levde ensamma och/eller tillsammans med andra. Det fanns ingen signifikant skillnad i ökad risk för suicidala tankar mellan de äldre människor som var ensamboende än de som levde tillsammans med andra i samband med riskfaktorerna stress, cancer, stroke och ischemisk hjärtsjukdom. Resultatet i studien påvisade en signifikant skillnad för ökad suicidrisk hos de äldre människor som levde ensamma i samband med självskattad hälsa, begränsningar i det dagliga livet och depression. Höga stressnivåer relaterat till negativa händelser i livet visade ha ett starkt samband med suicidala tankar. Andra faktorer som kunde leda till ökad suicidrisk hos äldre människor var fattigdom och låg utbildning. Behovet av preventiva åtgärder, särskilt vid arbetet med äldre människor med hög risk för suicid, är stort. Patienter med diagnostiserad stroke eller med begränsningar i vardagslivet är två högrisk-grupper som bör fångas upp av sjuksköterskan genom relevanta frågor om psykisk ohälsa. Tidig identifiering av patienter med risk för suicid kan leda till ett mer effektivt preventivt arbete. En annan preventiv åtgärd som skulle kunna upprättas är stödlinjer för äldre människor med risk för suicidala tankar.
Vetenskaplig kvalitet	86 % Grad I

Artikel 7

Referens	Saïas, T., Beck, F., Bodard, J., Guinard, R., & Du Roscoät, E. (2012). Social Participation, Social Environment and Death Ideations in Later life. <i>PLoS ONE</i> 7(10). doi: 10.1371/journal.pone.0046723
Land Databas	Frankrike PubMed
Syfte	Att undersöka vilka socioekonomiska faktorer som kan ge upphov till att äldre människor får suicidala tankar.
Metod: Design	Retrospektiv studie med kvantitativ ansats. Utforskande
Urval	Totalt var 45 000 deltagare över 50 år utvalda från 15 olika länder i Europa (Danmark, Sverige, Belgien, Polen, Tjeckien, Nederländerna, Tyskland, Österrike, Schweiz, Frankrike, Spanien, Italien, Irland, Israel och Grekland). Av dessa deltog 72 % i studien vilket motsvarar 34,415 människor från ovan nämnda länder förutom Israel och Irland, då de inte fanns tillgänglig data från de länderna när studien skulle genomföras. Resultatet baseras på deltagarna som var >65 år vilket resulterade i ett slutgiltigt deltagarantal på 11,425 äldre människor.
Datainsamling	Analyserad data kommer från SHARE (Study of Health, Aeging and Retirement in Europe). SHARE är en databas som lagrar data om hälsa, socioekonomisk status och nätverk hos människor >50 år. Datan som analyserats har genomförts genom strukturerade intervjuer.
Dataanalys	Den insamlade datan analyserades genom att använda STATA v.10.1. Den logistiska modellen chi-2/fisher-testet användes för att analysera signifikant data från multivariat analysen.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Studiens hypotes var att det var möjligt att observera skillnad i suicidal tankar beroende på individens sociala nätverk. Även om det fanns ett visst samband mellan isolering och suicidal tankar, fann forskarna ingen signifikant betydelse. Utöver att vara socialt isolerad fann forskarna andra faktorer som kan ge ökad risk för suicid. I denna studie påvisades kvinnor, deltagare med lägre utbildning än 12 år, fattigdom och långvarig sjukdom ha en statistiskt signifikant ökad risk för suicidal tankar. Ytterligare riskfaktorer som studiens resultat belyser är bland annat att vara nypensionerad, änklings och funktionsnedsatt. I resultatet framgår det även att depressiva symtom är en av de största orsakerna till suicid och sjuksköterskan bör därför arbeta med strategier som motverkar depression, exempelvis genom att uppmuntra till delaktighet.
Vetenskaplig kvalitet	81% Grad I

Artikel 8

Referens	Van Orden, K., Simning, A., Conwell, Y., Marlow, T., Skoog, I., & Waern, M. (2013). Characteristics and comorbid symptoms of old adults reporting death ideation. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i> , 21(8). doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.015
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att undersöka om det finns riskfaktorer för suicid bland äldre människor eller om det är en normal del av en psykologisk process i åldrandet.
Metod: Design	Mixad metod med tvärsnittstudie Utforskande
Urval	I studien deltog 345 män och kvinnor med åldern 85 år folkbokförda i Göteborg. I urvalsprocessen exkluderades 149 deltagare som uppfyllde kriterier för diagnosen demens, vilket var en exklusionskriterie.
Datainsamling	En legitimerad sjuksköterska och en psykiatriker genomförde semistrukturerade intervjuer i deltagarnas hem för att samla in data om symtom och sjukdomsbakgrund.
Dataanalys	En latent innehållsanalys genomfördes. Teman bildades genom variabler utifrån studiens resultat. Deltagarna delades upp i grupper beroende på graden av risk för suicid. Sedan blev grupperna ytterligare uppdelade utifrån demografiska, psykiatriska, medicinska och sociala faktorer för att få ett trovärdigare resultat.
Bortfall	Inget bortfall angivet
Slutsats	Studien besvarar syftet genom att visa att det inte var en normal, psykisk process för åldrandet att ha suicidtankar. Deltagarna med suicidtankar delades upp i tre grupper utifrån grad av suicidbenägenhet. Den grupp av äldre människor som nyligen haft suicidtankar hade också svår depression och/eller ångest och hade tidigare upplevt svåra suicidtankar. I denna grupp återfanns också en hög sannolikhet för social isolering och funktionsnedsättning. Deltagarna utan suicidtankar delades också upp i grupper beroende på grad av ohälsa. Faktorer associerade med grupperna utan suicidtankar var en låg sannolikhet för social isolering, depressiva störningar och funktionsnedsättning. Vidare bör sjuksköterskor vara observanta på två vanliga grupper av äldre människor som har en ökad risk för suicid. Den första gruppen var en riskgrupp med psykisk ohälsa och uttalade suicidtankar. Den andra gruppen utgjordes av äldre människor med dödstankar som även tidigare hade haft svåra dödstankar, vilket gjorde att de sågs som en stor riskgrupp för suicid.
Vetenskaplig kvalitet	78 % Grad II

Tove Aspberg och My Jönsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se