



# **Närståendes upplevelser av stöd i samband med suicidförsök och suicid**

**Marcus Grimmefors Blomdahl  
Anton Lindgren**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp  
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)  
Vt 2012

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad



# **Next of kins experience of support in relation with attempted suicide and suicide**

**Marcus Grimmefors Blomdahl  
Anton Lindgren**

Nursing Programme, 180 credits  
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)  
Spring 2012

School of Social and Health Sciences  
P.O. 823  
S- 301 18 Halmstad

<b>Titel</b>	Närståendes upplevelser stöd i samband med suicidförsök och suicid
<b>Författare</b>	Marcus Grimmefors Blomdahl, Anton Lindgren
<b>Sektion</b>	Sektionen för hälsa och samhälle Högskolan i Halmstad Box 823 301 Halmstad
<b>Handledare</b>	Anna Hansén, Universitetslektor, med DR
<b>Examinator</b>	Petra Svedberg, Universitetslektor, med DR
<b>Tid</b>	Vårterminen 2012
<b>Sidantal</b>	16
<b>Nyckelord</b>	Närstående, sjuksköterska, stöd, suicid, suicidförsök
<b>Sammanfattning</b>	Suicid och suicidförsök sätter närstående i en svår situation. Lite forskning är bedrivet om vilka behov av stöd närstående har. Det lyfter behovet av att sammanställa publicerad forskningen inom området för att identifiera på vilket sätt sjuksköterskan kan underlätta närståendes situation. Syftet var att identifiera behovsområden där sjuksköterskan kan vara till stöd för närstående efter suicid och suicidförsök. Studien var en litteraturstudie där resultatet baserades på elva vetenskapliga artiklar som genomgick noggrann granskning och bearbetning. Resultatet visade att suicid och suicidförsök är fysiskt och psykiskt påfrestande för närstående och att det finns ett behov av att tala om det inträffade. Social stigmatisering av begreppen råder, vilket leder till att närstående är selektiva med vilka de väljer att prata med och i vilken utsträckning de väljer att göra det. För närstående till suicidförsök fanns även ett uttalat behov av avlastning, då flertalet artiklar indikerade en risk för utbrändhet och emotionell avtrubbning till följd av en konstant oro för nya suicidförsök. I studien framkom det att sjuksköterskor behöver mer utbildning inom suicidområdet för att optimera vården av den suicidala och för att förbättra stödet till närstående. Närståendes behov av stöd är fortfarande relativt outforskat och mer forskning inom området behövs.

**Title** Next of kins experience of support in relation with attempted suicide and suicide

**Author** Marcus Grimmefors Blomdahl, Anton Lindgren

**Department** School of Social and Health Sciences  
Högskolan Halmstad  
P.O. 823  
S-301 18 Halmstad

**Supervisor** Anna Hansén, Senior lecturer, PhD

**Examiner** Petra Svedberg, Senior lecturer, PhD

**Period** Spring 2012

**Pages** 16

**Key words** Next of kin, nurse, suicide, suicide attempted, support

**Abstract** Suicide and attempted suicides puts next of kin in a difficult position. There is little research done in the field related to the next of kin needs of support. This clarifies the need of compiling the research area in order to identify in what way nurses can support next of kin. The aim of the study was to identify the needs of support experienced by next of kin to individuals who attempted suicide and committed suicide and how nurses could provide aid in these. The study was a review article based on eleven scientific, peer reviewed, research articles. The review pointed out that the experience of dealing with suicide and attempted suicides are both physical and emotionally wearing for the next of kin and that there exists a need to talk about the experience. However, there exists a stigmatization of both suicide and attempted suicides within society which makes next of kin very selective of whom to confide in and to what extent. Among next of kin to individuals who attempted suicides there existed a need to be relieved, due to a risk of impending burnout and emotional numbness related to the constant fear of repeated suicide attempts. The study pointed out that nurses need more training and education in dealing with suicide and attempted suicides. More education in the area would optimize the care of the patient as well as improve the support to next of kin. Next of kin need of support is still relatively unexplored and more research of the area is needed.

## **Innehåll**

<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>1</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>Metod.....</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling .....</b>	<b>5</b>
<b>Sökordsöversikt .....</b>	<b>6</b>
<b>Databearbetning .....</b>	<b>7</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>7</b>
<b>Närståendes behov av stöd i samband med ett suicidförsök.....</b>	<b>8</b>
<b>Avlastning.....</b>	<b>8</b>
<b>Utbildning.....</b>	<b>9</b>
<b>Närståendes behov av stöd i samband med ett suicid.....</b>	<b>10</b>
<b>Möjligheten att tala ut.....</b>	<b>10</b>
<b>Stärka stödgrupper .....</b>	<b>11</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>13</b>
<b>Konklusion .....</b>	<b>16</b>
<b>Implikation.....</b>	<b>16</b>
<b>Referenser</b>	
<b>Bilagor</b>	
<b>Bilaga A</b>	<b>Tabell 3: Sökhistorik</b>
<b>Bilaga B</b>	<b>Tabell 4: Artikelöversikt kvalitativ metod</b>
<b>Bilaga C</b>	<b>Tabell 4: Artikelöversikt kvantitativ metod</b>

## Inledning

Suicid är ett globalt problem och de senaste 45 åren har antalet självmord ökat med 40 %. Det har i dagens läge uppnått en nivå där det i världen begås ett suicid var 40 sekund. Sett över ett år blir detta en miljon suicid (World Health Organization [WHO], 2012a). Utöver detta hävdar Beskow, Palm- Beskow & Ehnwall (2005) att proportionerna mellan dem som har allvarliga suicidtankar, de som gör faktiska suicidförsök och de som lyckas begå suicid är 100:10:1. I Sverige uppgick antalet rapporterade suicid till 1467 under 2008 (Jiang, Floderus, & Wasserman, 2010a). Av dem ägde 44 rum i Halland (Socialstyrelsen, 2012). Under samma år uppgick antalet suicidförsök till 9643 stycken i Sverige (Jiang, Floderus & Wasserman, 2010b).

Suicidförsök och suicid medför en stor ekonomisk kostnad för samhället, att använda sig av förlust av yrkesverksamma år kan dock vara missvisande då det bara handlar om personer i åldrarna 18-65 och de flesta som begår suicid är äldre än 65 år (Socialstyrelsen, 2003). Den direkta kostnaden för vården efter ett suicidförsök ligger på cirka 35 000 per vårdtillfälle och person. Den indirekta kostnaden är svårare att beräkna, då den även innefattar närståendes kostnader för frånvaro från jobbet samt eventuell sjukvård som de behöver (Socialstyrelsen, 2003).

Socialstyrelsen (2003) beskriver att suicid och benägenhet till suicid är problem som sjuksköterskan kan komma i kontakt med i yrkesutövandet. Socialstyrelsen (2003) menar att sjuksköterskestudenter därför bör få utbildning inom området för att kunna optimera vården av patienten. Situationen närstående till suicidala individer och personer som begått suicid behöver belysas, då det i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs hur sjuksköterskan ska reflektera, motivera och verka för att tillgodose patientens psykiska, fysiska och sociala behov (Socialstyrelsen, 2005). Där närstående kan inkluderas under patientens sociala behov.

Majoriteten av de som begår suicid har en bakomliggande diagnostiserbar psykisk sjukdom och har under de senaste sex månaderna varit i kontakt med den psykiatriska eller allmänna vården (Socialstyrelsen 2003). Denna kontakt med hälso- och sjukvården ger sjuksköterskan och övrig vårdpersonal en möjlighet att uppmärksamma indikationer på ett suicidförsök genom samtal med patienten och närstående för att förhindra den tragik som suicid innebär för familjen och individen (ibid.).

## Bakgrund

Nationalencyklopedin (u.å.a) benämner suicid som en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Ordet suicid härstammar ursprungligen från latinets "su'í" som betyder själv och "ca'edes" vilket betyder mord. Termen suicid anses således vara synonymt med ordet självmord. Begreppet suicid har dock en mindre negativ klang då det inte innefattar termen "mord" (Socialstyrelsen, 2003).

Personer som begår suicid och personer som genomför ett suicidförsök bör delas in i två olika grupper (Socialstyrelsen, 2006). Grupperna separeras framförallt genom avsikten med gärningen och vilken metod som används i utförandet. För suicidgruppen är målet att avsluta livet, vilket skiljer sig från suicidförsöksgruppen där avsikten oftast är att begå en icke-dödlig men självskadande handling. Suicidförsök ses som en livshotande eller skenbart livshotande gärning med avsikt att sätta sitt liv på spel, även om intentionen med handlingen inte anses vara att avsluta livet (Socialstyrelsen, 2003). Ibland används termen parasuicid istället för begreppet suicidförsök. Med parasuicid menas, precis som suicidförsök, en handling som leder till en självförvållad skada. Parasuicid anses dock ha en ännu svagare intention att dö än ett suicidförsök och anses primärt vara ett försök till att påverka omgivningen och väcka uppmärksamhet. De båda termerna, suicidförsök och parasuicid, infaller under det engelska uttrycket "deliberate self harm". Uttrycket innefattar alla avsiktliga och självförvållade skador, oavsett om meningen med gärningen är att avsluta livet eller inte. Risken för ytterligare suicidförsök och således även suicid, är förhöjd under det första och andra året efter det första försöket (ibid.).

Suicid är inte något som bara sker, det är en individuell process (Beskow, Palm-Beskow & Ehnwall, 2005), som är unik för varje individ. Ibland startar denna process i samband med psykiska kriser (Beskow, 2000). Cullberg (2006) beskriver en psykisk kris som ett tillstånd där tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte räcker till för att hantera den nya livssituationen. Cullberg (2006) lyfter fram fyra aspekter som kan användas för att precisera den psykologiska krisen; vilken är den utlösande faktorn, vilken personlig betydelse har det inträffade för den drabbade, vilken livsperiod befinner sig den drabbade i och vilka sociala förutsättningar som existerar.

Det finns flera olika sociala faktorer som kan påverka suicidalt beteende (Freud, 1917; 1963 citerad i Lobo Prabhu, Molinari, Bowers, Lomax, 2010), exempelvis, konflikter med nära och kära. Exempel på konflikter är saknandet av någon att älska, skilsmässa, förlust av förälder samt frånvaro från hemmet och familjen. Även Baumeister (1990) bekräftar detta och hävdar att efter en individ genomgått stressiga livserfarenheter som besvikelse, relationsproblem eller en närståendes död, kan uppleva en känsla av hopplöshet inför framtiden. Beskow, et al. (2005) uppmärksammar att en suicidal individ är intensivt upptagen av sina problem, vilket leder till att de isolerar sig från omgivningen. Något som skapar en negativ spiral, då känslan av att inte höra till och separation är ett huvudproblem inom suicidaliteten. Baumeister (1990) anser att om inte individens sociala stöd ingriper i detta skede kan den suicidala individen välja suicid som den sista utvägen ur situationen. Även Chioqueta och Stiles (2007) belyser detta ämne och uppmärksammar att socialt stöd minskar nivåerna av suicidal tankar. Förutom psykologiska orsakerna fann Li, Page, Martin & Taylor (2011) socioekonomiska orsaker till att försöka begå suicid. Av de båda grupperna anses dock de psykologiska riskfaktorerna ha fyra till fem gånger starkare påverkan än de socioekonomiska. Li, et al. (2011) uppmärksammade att de största signifikanta riskerna för ökad suicidalitet återfanns hos individer med en diagnostiserad psykiatrisk sjukdom och hos individer som nyligen genomlidit en socioekonomisk förlust av något slag.

Suicidalitet drivs av en önskan att komma undan, att slippa lidandet och försöket att hitta en konstruktiv utväg från situationen (Beskow, et al. 2005). En av lösningarna på problemet kan bli den första suicidal tanken, idén av att göra sig kvitt allt genom att avsluta livet. Den första allvarliga suicidal tanken är starten för det Beskow, et al. (2005)

kallar för suicidprocessen. Suicidprocessen följer individen från utvecklingen av den första allvarliga suicidtanken, över suicidal kommunikation och suicidala meddelanden, till att vara i riskzonen för suicidförsök, fram till genomfört suicidförsök och det möjliga suicidiet. Beskow, et al. (2005) menar att utvecklingen från den första suicidtanken till ett genomfört suicidförsök kan vara snabb men att den vanligtvis sker över längre tid.

Individer som överväger suicid kommunicerar ofta sina tankar och intentioner till närstående i någon form (Socialstyrelsen, 2003) En närstående benämns av Socialstyrelsen (2004) vara en person som en enskild individ anser sig ha någon form av nära relation till. Det kan vara svårt att tolka suicidalindikatorer då de kan uttryckas på många sätt (Socialstyrelsen 2003). De kan uttryckas i ord, vara icke-verbala och vara indirekta som att reda upp konflikter som personen inte vill lämna bakom sig. Beskow, et al. (2005) belyser att det kan vara svårt att uppmärksamma indikatorer på suicidalitet, då de inte alltid kommuniceras tydligt till närstående och personer i omgivningen. Eide & Eide (2009) menar att god kommunikation baseras på förmågan till aktivt lyssnande, vilket anses vara en viktig men komplex och svårbemästrad färdighet. Suicidal kommunikation är dock något som förekommer hos flertalet av de individer som väljer att begå suicid. Ibland har kommunikationen inte alltid observerats innan suicidiet, utan det blir något de närstående blir varse om i efterloppet (Socialstyrelsen, 2003).

Närstående upplever flera negativa påfrestningar relaterat till suicidförsök och suicid (Shneidman 1996, citerad i Aguirre & Slater, 2010). Innan själva gärningen är det den upplevda stressen som är förknippad med uppmärksammandet av att något är fel. Efter gärning är det sorgprocessen och hanteringen av det inträffade som blir påfrestande (ibid.). Rando (1996, citerad i Kristensen, Weisæth & Heir, 2012) uppmärksammade att närstående till individer som begått suicid upplever sorg. Sorg benämns av Nationalencyklopedin (u.å.b) vara en reaktion på förlust och är en traumatisk kris som vanligen upplevs av närstående. Sorg yttrar sig inte bara på grund av saknandet av den avlidne, utan också genom anpassningen till det nya livet utan individen. Enligt Bonanno (2004) och Stroebe, Schut & Stroebe (2007) anpassar närstående sig vanligtvis väl efter förlusten med hjälp av stödet från familj och vänner. Om döden är plötslig och sker på ett kraftfullt sätt, som ett suicid, kan närstående uppleva sorgen som svårbearbetad (Rando, 1996, citerad i Kristensen, Weisæth & Heir, 2012). Traumatiserade familjemedlemmar har, i stunder av kris och förlust, olika kunskaper och bearbetningsmetoder att lära av varandra för att hantera sorgen (Walsh, 2007). Shneidman (1996, citerad i Aguirre & Slater, 2010) lyfter att kunskaperna även kan vara till hjälp vid hanteringen av upplevelser som stigma, skam, social isoleringen, självanklagelse och psykologisk smärta. Det har visat sig att närstående till personer som har begått suicid har två till tio gånger förhöjd risk att själva begå suicid (Kim, et al. 2005; Runeson & Åsberg, 2003).

Den första kontakten mellan vårdpersonal och närstående sker oftast när patienten läggs in (Socialstyrelsen, 2003). Trots detta, uppmärksammar Åkerberg, Samuelsson, Åsberg (2004), att närstående ibland känner sig ovälkomna och åsidosatta inom den psykiatriska vården. Socialstyrelsen (2003) menar att närstående inte har involverats i vården i den utsträckning som närstående hade önskat. Socialstyrelsen (2003) uttrycker även att involveringen av närstående skulle kunna lindra både patientens och närståendes oro och skuld känslor. Det underlättar för både patienten och närstående, om

den suicidala individen blir intagen till en säker miljö (Sun, Long, Boore, Tsao, 2006). De uttrycker att miljöbytet kan reducera den suicidala individens självdestruktiva beteende och lindra närståendes oro. De lyfter att den psykiatriska avdelningen kan ge ett lugnare intryck än samhället utanför. Sun, et al. (2006) belyser dock att suicidala individer kan uppleva att deras autonomi blir bristfällig vid inläggning, på grund av att de inte får röra sig fritt och att vårdpersonalen genomför sökningar av näromgivningen för att eliminera föremål och objekt som den suicidala individen kan tänkas skada sig med. Även om vården strävar efter att involvera närstående i patientens vård (Socialstyrelsen, 2003), är det av vikt att kartlägga patienters familjsituation och avgöra ifall involveringen ger en positiv eller negativ effekt på behandlingen. Forskning har visat att sjukvårdspersonal ibland upptäcker en icke fungerande familj när de försöker involvera närstående i vården (Lobo Prabhu, et al. 2010). En del suicidala personer har tvetydliga familjeförhållanden och är ibland i riskzonen för övergrepp, försummelse, förbittring och våld.

Omvårdnaden vid suicidförsök och suicid syftar till att närståendes fysiska och psykiska belastning ska minska samt att minska deras risk för egen ohälsa och därigenom förbättra deras livssituation (Socialstyrelsen, 2009). Jordan & McMenemy (2004) hävdar att professionellt stöd efter ett suicid bidrar till detta. De uppmärksammar att samtal som närstående har med utbildad vårdpersonal och terapisesioner, både enskilt och i grupp, upplevs som underlättande i bearbetningen av sorgen efter ett suicid. Sjuksköterskor upplever att deras utbildning är bristfällig och att de inte hade har tillräckligt med träning inom hanteringen av suicidförsök och suicid (Sun, et al. 2006). De fann att bristen på kompetens leder till att sjuksköterskor inte alltid har klart för sig hur de ska och agera i bemötandet av närstående till suicidförsökspatienter och närstående till personer som begått suicid. Trots detta behov av kunskap inom området, finns det enligt Socialstyrelsen (2003) få vetenskapliga studier som uppmärksammar närståendes situation och behov vid suicidförsök och suicid.

Att situationen är svår för närstående, men att lite forskning är bedrivet inom området, lyfter fram behovet av att sammanställa publicerad forskning. Det är således av vikt att identifiera behovsområden som närstående, till och suicidala individer och personer som begått suicid, upplever och på så vis identifiera hur sjuksköterskan kan verka för att underlätta deras situation.

## **Syfte**

Syftet med studien var att identifiera behovsområden där sjuksköterskan kan vara till stöd för närstående i samband med suicid och suicidförsök.

## **Metod**

Studien utfördes i form av en litteraturstudie enligt Fribergs (2006) modell med syfte att nå fördjupad kunskap inom det benämnda området. Med hjälp av en granskningsmall utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) bedömdes den vetenskapliga kvalitén av artiklarna i resultatet.

## Datainsamling

För att skapa relevanta sökord i förhållande till syftet användes Flemmings struktur (1998) vilket visas i tabell 1.

Tabell 1.

Situation	Suicid/Suicidförsök
Intervention	Närståendes behov
Resultat	Sjuksköterskans stöd

Sökning efter vetenskapliga artiklar genomfördes främst i databaserna Cinahl och Pubmed, då de är inriktade på omvårdnadsforskning. De kompletterades med sökningar i psycINFO, för fördjupning inom de psykologiska aspekterna förknippande med suicidförsök och suicid, och Swemed+, för sökningar efter svenska artiklar.

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna var skrivna på engelska, att de var referee granskade samt publicerade från 2007 och framåt. Artiklar exkluderades om suicid och suicidförsöket kunde härledas till specifika psykiska sjukdomar annat än depression, som bland annat psykos och schizofreni. Även andra bakomliggande sjukdomar och orsaker som kunde härledas till det begångna suicidet eller suicidförsöket exkluderades. Exempel på detta var cancerdiagnostiserade patienter, militärer som återvänt från tjänstgöring och fångar som begick suicid på fånganstalt.

**Tabell 2. Sökordsöversikt**

<b>Sökord</b>	<b>PubMed MeSH-term</b>	<b>Cinahl Subject heading list</b>	<b>PsycINFO Thesaurus</b>	<b>Swemed+</b>
Suicidförsök	Suicide, Attempted	Suicide, Attempted	Suicide, Attempted	Suicide, Attempted
Suicid	Suicide	Suicide	Suicide	Suicide
Närstående	Family (fritext)	Family (fritext)	Family (fritext)	Family (fritext)
Närstående	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)
Närstående	Suicide survivors (fritext)	Suicide survivors (fritext)	Suicide survivors (fritext)	Suicide survivors (fritext)
Stöd	Support (fritext)	Support (fritext)	Support (fritext)	Support (fritext)
Börda	Burden (fritext)	Burden (fritext)	Burden (fritext)	Burden (fritext)
Behov	Needs (fritext)	Needs (fritext)	Needs (fritext)	Needs (fritext)
Coping	Coping (fritext)	Coping (fritext)	Coping (fritext)	Coping (fritext)
Sjuksköterska/Omvårdnad	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)	

För sökningarna i databaserna fanns det MeSH- termer för orden suicid och suicidförsök, vilket kombinerades med relevanta sökord i fritext förhållande till syftet. Sökningar utfördes fram tills inga nya artiklar tillkom (sökordsöversikt tabell 2). Efter de inledande sökningarna framkom det att närstående ibland benämndes som ”suicide survivors” därför användes det som fritext sökord och resulterade i ytterligare en artikel. Trunkeringen ”Nurs\*” användes för att få fram artiklar som inkluderade begreppen ”nursing” eller ”nurse”. För att hitta passande artiklar lästes alla titlar i sökningarna. De inledande sökningarna resulterade i flera artiklar från olika delar av världen. Det ansågs dock finnas ett behov av en svensk artikel med inriktning på suicidförsök för att skapa

ett underlag för överförbarhet till Sverige. Därför kompletterades det vetenskapliga materialet med sökningar i Swemed+. Inga relevanta artiklar hittades inom tidsspannet från 2007 och framåt, vilket resulterade i att tidsspannet utökades till 2005 och att en artikel hittades. Sökningarna fick utföras deduktivt då endast ett fåtal artiklar belyste hur sjuksköterskan kunde agera i situationer där de kom i kontakt med närstående. På grund av bristen på artiklar, riktades sökningarna mer mot de närståendes behov efter suicidförsök och suicid.

Artiklar som redan hittats i föregående sökningar redovisas inom parentes under rubriken *lästa abstract* i sökhistoriken som redovisas i bilaga A. Totalt lästes 74 abstrakt. Av dessa valdes 17 artiklar till urval 1. Artiklarna skrevs sedan ut, alternativt beställdes via Halmstads Högskolebibliotek.

Artiklarna granskades med hjälp av en granskningsmall som utformats av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Den vetenskapliga graden graderades med låg, medel eller hög. Alla artiklarna granskades individuellt av författarna för att sedan diskutera skillnader i granskningarna fram till att konsensus nåtts. Artiklarna som ingick i resultatet hade antingen graderats med medel eller hög vetenskapliggrad. Efter granskningen återstod elva artiklar till urval 2, varav nio var kvalitativa och två kvantitativa. Resultatartiklarna redovisas under bilaga B och C.

## Databearbetningen

De artiklar som genomgick graderingsprocessen och valdes till urval 2, lästes igenom upprepade gånger. De bearbetades igen och sammanfattades ytterligare. Stycken från materialet som ansågs vara relevanta mot syftet markerades. Därefter diskuterades de individuella sammanfattningarna och de markerade styckena mellan författarna. Då framkom likheter, skillnader och gemensamma teman i materialet. Varje tema blev tilldelad en unik färg och efter det söktes artiklarna återigen igenom utifrån de unika teman. Liknande teman sammanfattades och bildade de kärnkategorier som utgjorde resultatet.

## Resultat

Utifrån materialet framkom olika kärnbegrepp vilket ledde till att resultatet delades in i två huvudkategorier; *suicidförsök* och *suicid*. I kategorin I suicidförsök framkom två återkommande teman i materialet. Det första temat var *avlastning* och berörde hur sjuksköterskan kunde verka stödjande i den ansträngda situationen som närstående genomgick i eftervården av ett suicidförsök. Den andra kategorin var *utbildning* och belyste vad sjuksköterskan kunde utföra i undervisningsväg och vilket behov av undervisning som närstående till suicidala individer hade.

I kategorin suicid framkom två teman. Det första namngavs *möjligheten att tala ut* och där belystes behovet närstående uttryckte av att ha någon som var villig att lyssna. Den andra kategorin under suicid var *att stärka stödgrupper* och berörde hur sjuksköterskan kunde verka för att stärka dem i stödarbetet till närstående.

# Närståendes behov av stöd i samband med suicidförsök

## Avlastning

Resultatet visade att närstående behövde assistans i form av fysisk och psykisk avlastning (Kjellin & Östman, 2005; Sun & Long, 2008; Sun, Long, Huang & Huang, 2008; Sun, Long, Huang & Chiang, 2009), då närstående upplevde vårdandet och situationen som svårhanterlig, krävande och att den kunde verka socialt isolerande. Resultatet visade att sjuksköterskan bör sträva efter att främja närståendes hälsa i samband med suicidförsök, då utbrända närstående inte är kapabla att bedriva vård i samma utsträckning (Sun & Long, 2008).

Närstående genomgick en process på vägen fram till ett suicidförsök (Nosek, 2008). Processen inleddes i okunskap, där närstående inte var medvetna om den rådande situationen och att de därför inte var kapabla att uppmärksamma indikatorerna på depression och den ökade risken för suicidförsök. Omedvetenhet höll i sig fram tills en gärning eller ett specifikt agerande från den suicidala personen, det fick närstående att få upp ögonen för att allt inte stod riktigt rätt till. Då det yttrade sig började närstående söka efter information för att identifiera det möjliga problemet. Närstående upplevde det dock svårt att få information från hälso- och sjukvården, vilket resulterade i att de sökte information på egen hand. Då närstående hade skaffat sig tillräckligt med information kunde de greppa situationen och identifiera indikatorer på depression och den ökade suicidaliteten. Nosek (2008) fann att närstående, i takt med deras kunskap ökade, började skapa en förståelse för situationen och hur de skulle agera i hanteringen av depressionen och den rådande suicidaliteten. I takt med att kunskapen ökade tog närstående en mer aktiv roll i vårdandet av den suicidala individen och provade nya vägar och olika strategier för att bryta det suicidala beteendet. Om beteendet inte kunde brytas nådde närstående förr eller senare gränsen för vad de kunde hantera. De uttryckte att situationen blev för svår, påfrestande och att de inte orkade längre, vilket ledde till att de försökte distansera sig från situationen (ibid.).

Processen var krävande för de närstående, vilka både bevittnade och förväntades ta del i behandlingen av den deprimerade (Nosek, 2008). Närheten till och ovissheten i situationen ställde de närstående under press, en press som kunde vara problematisk att hantera på egen hand. Att pressen på närstående är stor och svårhanterlig stärks i flera studier (Kjellin & Östman, 2005; Sun & Long, 2008; Sun, et al. 2008; Sun, et al. 2009). Sun, et al. (2009) beskrev hur närstående konstant observerade den suicidala individen för att försöka upptäcka förändringar och varningssignaler i individens beteendemönster. Detta uppmärksammades också av Kjellin & Östman (2005), vilka fann att närstående var goda bedömare av den rådande risken för nya suicidförsök och att de kunde vara till hjälp för hälso- och sjukvården genom att rapportera förändringar och tilltagande suicidala beteenden till vårdpersonal. Kjellin & Östman (2005) belyste även att närstående upplevde en uttalad oro inför vårdandet av en suicidalpatient i hemmiljö. De lyfte att situationen var svår och att det var mycket som närstående upplevde att de behövde göra innan utskrivning och vid vårdandet av den suicidala.

För närstående som utförde vård i hemmet till en suicidal individ fann Sun, et al. (2009) tre övergripande uppgifter som utfördes i hemmiljö för att undvika ytterligare suicidförsök. De var att vaka över den suicidala dag och natt, att bibehålla aktiviteter av ett dagligt leverne samt att skapa en vårdande hemmiljö. De tre delades in i sex underliggande uppgifter som benämndes som; a) Eliminera farliga objekt i hemmiljön som knivar och mediciner. b) Att alltid veta om var den suicidala befann sig någonstans. c) Att alltid hålla ett vakande öga på den suicidala individen. d) Försöka begränsa den suicidalas rörelsefrihet. e) Kontinuerlig telefonkontakt för att försäkra sig om patientens säkerhet. f) Att försäkra sig om att den suicidala var trygg när de sov under nätterna. Sun, et al. (2008) och Sun & Long (2008) beskrev hur ovanstående åtgärder skapade flera känslomässiga upplevelser hos de närstående som ilska, stress, rädsla, ångest och känslomässig avtrubbning. Flera närstående beskrev att uppkomsten av dessa känslor skapade en trötthet vilket ledde till att de i längden inte kunde bibehålla den bedrivna vårdnaden dygnet runt. Sun & Long (2008) fann att närstående som var fysiskt och psykiskt utmattade befann sig i riskzonen för utbrändhet och om de drevs över gränsen ledde det till minskad ork och engagemang i vårdnaden av den suicidala. Om det inträffade och den suicidala individen fick känslan av att stödet minskade ökade risken för ett nytt suicidförsök. Kjellin & Östman (2005) lyfte fram att närstående till en suicidalpatient ofta gjorde uppoffringar i sitt sociala liv för att vårda den suicidala. Enligt Kjellin & Östman (2005) uppgav ungefär en fjärdedel av de närstående att de offrade sin fritid till vården av den suicidala, några uppgav att de slutat arbeta och en tredjedel upplevde svårigheter att ha eget socialt umgänge. De lyfte även fram att fyra av tio närstående upplevde någon form av egna mentala hälsoproblem, relaterade till vårdnaden av en suicidal individ (ibid.). Att närstående upplevde nedsatt psykisk hälsa till följd av vårdandet av en suicidal individ styrks även av Nosek (2008). Hälften av de närstående upplevde själva att de behövde mer stöd från hälso- och sjukvården till följd av de psykologiska påfrestningarna av vårdandet (Kjellin & Östman, 2005).

## Utbildning

Närstående upplevde att de inte hade kunskapen att uppmärksamma och identifiera depressions och suicidindikatorer i tid (Nosek, 2008). Sun, et al. (2008) fann att sjuksköterskan har en viktig roll i att förse närstående med den information och utbildning som de behöver innan den suicidala individen skrivs ut från vårdavdelningen.

Hälso- och sjukvårdspersonal talade inte tillräckligt med de närstående (Nosek, 2008; Sun et al. 2009). Sun et al. (2009) fann att mindre än en tredjedel av närstående till suicidala individer upplevde att de fick tillräcklig information av hälso- och sjukvården. Nosek (2008) belyste att de närstående som fick utförlig information och undervisning av vårdpersonalen upplevde att deras kunskapsnivå inom området ökade, vilket ledde till ökad handlingsberedskap och en bättre bedriven vård i hemmiljön.

Sun & Long (2008) fann att närstående vårdare hellre fokuserade på de fysiologiska symptomen än de psykologiska efter ett suicidförsök, då de inte visste hur de skulle hantera de psykologiska symptomen. Närstående undvek att prata om suicidförsöket och den suicidalas mentala hälsa för att de var rädda för att det skulle uppmuntra till återupprepade försök (Sun, et al. 2009). De fann dock inte någon uttalad risk för detta och hävdade att sjuksköterskan istället borde uppmuntra de närstående till samtal med

den suicidala för att minska känslan av ensamhet, utanförskap och stress hos den suicidala. De lyfte också att sjuksköterskan kunde hjälpa till med detta genom att tillhandahålla en möjlighet till ett möte där den suicidala och de närstående kunde diskutera suicidtankar ur de båda parternas perspektiv. Parterna skapade genom samtalet en möjlighet att diskutera situationen vilket lade grunden för positiva förändringar i deras mentala hälsa. Sun, et al. (2009) fann att sjuksköterskan spelar en nyckelroll i informationsfördelningen till närstående. De fann att sjuksköterskan kunde informera närstående av nytta med effektiva kommunikationsmetoder i vårdsnaden, som aktivt lyssnande och en uttryckt empati (ibid.).

## **Närståendes behov av stöd i samband med ett suicid**

### **Möjligheten att tala ut**

Resultatet visade att närstående hade behov av att få möjlighet att tala ut efter att en person i deras närhet begått suicid (Miers, Abbott & Springer, 2012; Tzeng, Su, Chiang, Kuan & Lee, 2010). Detta för att kunna förstå orsaken till suicidet, minska känslor av skuld och skam samt för att kunna gå vidare till det normala igen (Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008; Tzeng, et al. 2010; Terhorst & Mitchell, 2010). Familjemedlemmar och andra nära vänner och individer försåg varandra med stöd och fungerade som beskyddare för varandra (Tzeng, et al. 2010). Om en person begick suicid upplevde närstående det som att personen hade ryckts ur deras liv. I flera studier (Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008; Tzeng, et al. 2010; Terhorst & Mitchell, 2010) framkom att närstående efter ett suicid försökte att identifiera orsaken till varför deras anhörig begått suicid. Önskan att förstå varför den avlidne valde att begå suicid var mer uttalad om suicidet tillsynes hade skett utan någon förvarning (Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008; Tzeng, et al. 2010).

Suicid var ett känsligt ämne som det inte gärna talades om i samhället och familjen (Sun, et al. 2009). Maple, Edwards, Plummer & Minichiello (2010) fann att närstående inledningsvis inte påverkades av den sociala isoleringen och stigmatiseringen som följde ett suicid. Den inledande sorgperioden blev således inte begränsad och användes för att urskilja varför den suicidala valde att begå suicid. Det styrktes av Lindqvist, et al. (2008), vilka uppmärksammade att närstående var likgiltiga i frågan vad andra skulle tro och tycka om suicidet. De fann att de närståendes egna känslor av skuld, skam och samvetskval överskuggade den sociala stigman. Maple, et al. (2010) fann dock att närstående blev mindre benägna att engagera sig i samtal angående den avlidne efter denna period, om det berodde på interna eller externa påtryckningar var de oförmögna att precisera. De uppmärksammade dock att stigman som länge varit associerad med döden och suicid i längden påverkade närstående i den mån att de kände sig osäkra och oförmögna att diskutera suicidet öppet.

Närstående upplevde i samband med ett suicid en önskan att hela situationen bara skulle försvinna (Terhorst & Mitchell, 2010). Lindqvist, et al. (2008) uppmärksammade att närstående fann det svårt att gå vidare med livet och återgå till det normala, även om det hade gått tillsynes lång tid sedan suicidet ägde rum. Enligt Miers, Abbott & Springer (2012) var det tydligt att närstående behövde kontinuerligt stöd för att lyckas gå vidare

med sitt dagliga liv, ett stöd i form av individer som var villiga att lyssna. De fann att flera grupper kunde uppfylla rollen som lyssnare och lyfte fram exempel som vänner, övriga familjemedlemmar, sjukvårdspersonal och personer som upplevt liknande händelser. Maple, et al. (2010) fann att närstående upplevde att de inte kunde tala fritt inom sitt sociala nätverk om vare sig den avlidne, sina känslor eller sina upplevelser. Vid de få tillfällena närstående upplevde att de tillsynes uppmuntrades att tala om det, var det något som begränsade möjligheterna. Maple et al. (2010) belyste att det fanns en intern konflikt mellan önskan att prata och känslan av att det behövdes tillåtelse att göra så, en känsla som närstående upplevde att de sällan fick. Närstående i studien beskrev att de blev skickliga på att bedöma situationen om vad och hur mycket de kunde delge lyssnaren. Upplevelsen av att de inte kunde tala fritt verkade isolerande för sörjande närstående, det i en tid då de upplevde att de var i behov av mer stöd (ibid.). Processen styrks av Terhorst & Mitchell (2010) och Lindqvist, et al. (2008) vilka belyste att närstående som förlorat någon i suicid kunde få problem med sitt sociala nätverk. Något som kunde härledas till samhällets stigmatiserade syn av suicid, men också att de närstående isolerade sig själva.

Suicidberövade närstående upplevde att de behövde någon form av professionell hjälp för att hantera sorgen och den rådande situationen (Wilson & Marshall, 2010). I gruppen av närstående visade det sig att det var de närmaste familjemedlemmarna som var i störst behov av stöd (ibid.). Det fanns flera orsaker till varför närstående inte sökte eller förhindrades från att söka professionell hjälp och stöd i sorgbearbetningen (Wilson & Marshall (2010). De fann att bristande information från hälso- och sjukvården ledde till att närstående inte visste vilken hjälp som erbjöds och att de trodde att ingen kunde hjälpa dem i sorgbearbetningen. Även kostnader och avståndet till den professionella hjälpen påverkade i vilken grad närstående sökte hjälp från hälso- och sjukvården. Wilson & Marshall (2010) uppmärksammade även att närstående upplevde att det professionella stödet erbjöds under för kort tid. Lindqvist, et al. (2008) fann att närstående upplevde att de för tidigt blev utelämnade att hantera sin sorg i ensamhet. Närstående uttryckte ett behov av att tala ut om tankarna kring suicidet men att förhållandet till sitt sociala stöd var för ansträngt för att kunna prata om det inträffade. Wilson & Marshall (2010) fann att närstående uttryckte en önskan av att bli erbjudna en längre period av stöd och assistans från professionella vårdare som psykologer och sjuksköterskor. I artikeln uttryckte merparten av de närstående en önskan att stödet skulle erbjudas fram till minst sex månader, upp till ett år efter suicidet. Drygt var femte närstående svarade dock att de ville ha möjlighet till stöd under den tid de kände att de var i behov av det, oavsett hur lång tid det var (ibid.). Vårdpersonal underskattade ofta längden som närstående upplevde att de var i behov av stöd (Lindqvist, et al., 2008).

## **Stödgrupper**

Stödgrupper spelade ofta en signifikant terapeutisk roll i hanteringen av sorgprocessen efter ett suicid (Lindqvist, et al., 2008; Miers et al., 2012). Närstående uppskattade samtal med utomstående individer som genomgått liknande traumatiska upplevelser (Miers, et al., 2012). Närstående som förlorat någon i suicid hade ett behov att dela med sig till andra som var eller hade varit i samma situation i form av att ge undervisning och stöd (ibid.). Maple, et al. (2010) fann att närståendes sociala stöd ibland hade vanföreställningar kring hur närstående reagerade på ett suicid, vilket ledde till att de i sitt försök att hjälpa skadade mer än vad de underlättade. Terhorst & Mitchell (2012)

fann att statliga program i USA, Australien, Nya Zeeland, Hong Kong och Belgien har varit framgångsrika i att koppla ihop närstående med andra som genomgått den sorg och sociala isolering som är relaterat med ett suicid. De statliga programmen ökade antalet stödgrupper vilket ledde till att fler suicidnärstående kom i kontakt med dem och de fick därigenom ett socialt rum där de kunde prata om sina upplevelser. Flertalet studier (Miers et al. 2012; Wilson & Marshall, 2010; Maple, et al. 2010), belyste hur närstående uppskattade att tala med någon som genomgått en liknande upplevelse. Wilson & Marshall (2010) fann ytterligare att sjuksköterskor kunde förbättra stödet till närstående genom att interagera med fristående stödgrupper.

## Diskussion

### Metoddiskussionen

Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, Pubmed, PsycINFO och Swemed+ då de ansågs vara relevanta i förhållande till syftet. Litteratursökningarna genomfördes med olika sökordskombinationer fram tills att inga nya artiklar hittades som var relevanta för syftet. En styrka i litteraturstudien var att samma artiklar hittades i flertalet av sökningarna, vilket kan ses som att området var väl genomsökt utifrån sökorden.

Den senaste kandidatuppsatsen inom ämnet skrevs 2007, vilket ledde till att det ansågs att forskningen borde vara publicerad efter detta årtal. Att forskningen är publicerad från 2007 och framåt ger en styrka till studien då forskningen anses vara relativt aktuell, men kan också ses som en nackdel då relevanta resultatartiklar kan ha blivit förbisedda på grund av det smala publiceringsspannet.

Ämnet för litteraturstudien visade sig vara ett område där ett fåtal svenska artiklar blivit publicerade de sista fem åren. Det ansågs relevant att ha svenska resultatartiklar inom de båda huvudkategorierna *suicidförsök* och *suicid* för att möjliggöra paralleller och överförbarhet till Sverige. De inledande sökningarna inom inklusionskriterierna resulterade dock bara i en svensk artikel och den var inriktad på suicid. Det motiverade till att utöka tidspannet i en sökning i Swemed+ till publicering efter 2005, vilket resulterade i en relevant artikel angående suicidförsök. Resultatartiklarna kommer från olika länder och belyser kulturella skillnader mellan kulturer. Artiklarna ses dock som relevanta och överförbara till den svenska hälso- och sjukvården, då de berör samma relativt utforskade område och alla lyfter relevanta resultatasppekter.

Anledningen till varför ”family” användes trots att syftet innefattade närstående var att det inte fanns något bra sökord för det. I några av de artiklar användes benämningen ”suicide survivors” som benämning för närstående. Det ledde till att sökningar genomfördes med sökordet vilket resulterade i att en relevant artikel hittades. Att sökningarna gjordes på detta sätt kan anses vara en svaghet i studien.

Syftet med studien var att identifiera behovsområden där sjuksköterskan kunde vara till stöd för närstående efter suicid och suicidförsök. Dessvärre uttryckte inte artiklarna alltid tydligt konkreta åtgärder sjuksköterskan kunde utföra i stödarbetet, men då flertalet av studierna belyste problemen närstående upplevde ansågs de vara relevanta.

Alla artiklar som hittades var skrivna på engelska. Elva artiklar, varav nio kvalitativa och två kvantitativa, användes i resultatet. Då flertalet artiklar var kvalitativa och mestadels handlade om närståendes upplevelser gav detta en bra grund för att se vilka behov som närstående hade och hur de upplevde sin situation. De kvantitativa artiklarna var ett bra komplement till upplevelserna då de bidrog med statistisk fakta.

Bearbetningen av texten skedde genom att artiklarna noggrant lästes igenom och viktiga aspekter uppmärksammades och färgmarkerades. Ur detta framkom olika teman ur materialet, teman som parades ihop och summerades till kärnkategorier. Denna bearbetning av materialet ansågs ha gett en god vetenskaplig grund i relation till syftet, andra kombinationer av kategorier hade kunnat användas men innehållet hade i huvudsak blivit det samma.

Att artiklar exkluderades från studien på grund av andra bakomliggande faktorer än depression, ansågs både vara en svaghet och en styrka då de unika situationerna hade kunnat påverka resultatet. Exempelvis hade vårdnaden i hemmet kunnat se annorlunda ut och varit mer krävande om den suicidala individen var schizofren, eller sorgen uttryckt sig på annat sätt om individen som begått suicid hade obotlig cancer.

## Resultatdiskussion

Artiklarna granskades enligt Willman, et al. (2011) bedömningsmallar för kvantitativa och kvalitativa artiklar. Mallarna lämnade mycket utrymme för egna tolkningar, vilket kan ha påverkat poängsättningen.

En av de kvalitativa artiklarna hade ett tvådelat syfte där en av frågeställningarna stämde väl in på syftet för litteraturstudien. Trots att artikelns vetenskaplighet fått betyget medel på grund av otydlig dataanalys, valdes den att inkluderas då den lyfte unika aspekter och helhetsintrycket bedömdes vara acceptabelt för litteraturstudien. De övriga resultatartiklarna ansågs innefatta en hög vetenskaplig grad.

Majoriteterna av artiklarna använde sig av selektivt urval med litet eller inget bortfall (Sun & Long, 2008; Sun, et al. 2008; Sun et al. 2009; Nosek, 2008; Miers, et al. 2012; Tzeng, et al. 2010; Terhorst & Mitchell, 2012; Lindqvist, et al. 2008; Maple, et al. 2010). Några få artiklar (Wilson & Marshall, 2010; Kjellin & Östman, 2005) använde sig av randomiserat urval där ungefär hälften av de utskickade enkäterna ej fylldes i och därmed blev ett bortfall. Artiklar utförda på detta vis har vanligtvis ett större bortfall, så det ansågs inte påverka resultatet märkvärt.

Alla artiklar lyfte fram de etiska aspekter och dilemman som finns inom suicidförsök och suicid. En aspekt som bör belysas fram ur artiklarna är de kulturella skillnaderna mellan den forskning som utförts i Taiwan och den som utförts i västländer. I Taiwan upplevdes även svårigheter att prata om det inträffade inom familjen och sorgbearbetningen efter ett suicid var mer individuell (Sun & Long, 2008; Sun, et al. 2008; Sun, et al. 2009; Tzeng, et al. 2010), vilket kan ha influerat artiklarnas resultat. De visade också på att det är vanligare att kvinnor begår suicid i Taiwan, vilket skiljer sig från västvärlden där det är övervägande män som begår suicid.

Tre av artiklarna var skrivna av samma huvudförfattare och var fristående delar i en större studie (Sun & Long, 2008; Sun, et al. 2008; Sun, et al. 2009). Det är oklart om datainsamlingen för artiklarna ägt rum vid samma tillfälle, då de i stort sett är identiska. Det kan betraktas som en svaghet att studierna baseras på samma datainsamling, men då artiklarna hade olika syften och infallsvinklar på problemområdet skiljer sig resultaten åt vilket ledde till att alla tre inkluderades i litteraturstudien.

I litteraturen (Socialstyrelsen, 2006) framstår att det är av betydelse att skilja mellan personer som begår suicid och personer som genomför ett suicidförsök. Detsamma gäller för närstående till dessa grupper då deras behov av stöd skiljer sig åt, det finns dock likheter i stödarbetet. En likhet är att närstående har ett behov att tala ut om situationen, om det så gäller kommunikation till en suicidal individ som är i behov av socialt stöd eller kommunikativt stöd genom att prata om sina känslor och upplevelser efter ett suicid spelar ingen roll. Klart står det att kommunikationen är central.

I resultatet framkom att närstående behövde kontinuerligt stöd i form av någon som var villig att lyssna på dem (Miers, et al. 2012) De fann att lyssnarrollen kunde fyllas av ett flertal grupper som vänner, familj, vårdpersonal och utomstående personer som genomgått en liknande upplevelse. Närstående kan uppleva det svårt att prata med sitt sociala nätverk om den rådande situationen, vare sig det gäller ett suicid eller ett suicidförsök. En av anledningarna till det var enligt Maple, et al. (2010) den djuprotade stigmatiserade synen på suicid och suicidförsök som existerar i samhället. Stigmatiseringen påverkade närstående till den mån att de noga övervägde vad och hur mycket som de kunde delge sin omgivning, vilket ledde till att de isolerade sig själva från omgivningen. Maple, et al. (2010) och Lindqvist, et al. (2008) fann att det var socialt accepterat att sörja för närstående som förlorat någon i suicid, men att det med tidens gång avtog i takt med att omgivningen ansåg att det var dags att gå vidare med livet. Det är inte ofta som närstående delar omgivningens åsikt vilket indirekt kan leda till att de späder på isoleringen och sluter sig ännu mer från omvärlden. Den isolerande processen kan således ses som kontraproduktiv i stödarbetet på grund av att närstående är i behov av att tala ut om sin situation. Därför kan hälso- och sjukvården behöva öppna upp nya kommunikationskanaler för närstående till suicidala individer och närstående till individer som begått suicid.

Situationen för närstående är krävande och svår men vad som upplevs vara orsaken till det skiljer sig mellan *närståendes behov av stöd i samband med suicidförsök* och *närståendes behov av stöd i samband med suicid*. Båda grupperna är dock i behov av stöd ifrån hälso- och sjukvården. Närstående till suicidala individer upplevde vårdprocessen i hemmet som fysiskt och psykiskt utmattande och de upplevde att de var i behov av avlastning och undervisning (Nosek, 2008; Sun & Long, 2008; Sun, et al. 2008; Sun, et al. 2009; Kjellin & Östman, 2005). Hos närstående till individer som begått suicid var det sorgprocessen och hanteringen av det tomrum som skapats som upplevdes som krävande och närstående ansåg att de behövde stöd i form av någon som var villig att lyssna på dem (Miers, et al. 2012). Hanteringen av processen efter ett suicid behöver de närstående få hjälp med eftersom det kan leda till minskad mental ohälsa. Enligt Kjellin & Östman (2005) fick närstående minskad fritid och svårigheter i att upprätthålla socialt umgänge eftersom vårdnaden av den suicidala personen tog upp en väsentlig del av deras tid. Kim, et al. (2005) och Runeson & Åsberg (2003) uppmärksammade att närstående till personer som begått suicid själva hade mellan två

till tio gånger större risk att begå suicid än den övriga befolkningen, vilket ytterligare indikerar de problem som uppstår och behovet att hjälpa närstående efter suicid.

Socialstyrelsen (2003) ansåg att närstående borde involveras i omvårdnaden av den suicidala individen. Nyttan av att involvera närstående i omvårdnaden lyftes fram av Chiqueta & Stiles (2008) och Kjellin & Östman (2005), vilka visade på att ett aktivt socialt stöd minskade suicidtankar hos de suicidala individerna. Kjellin & Östman (2005) uttryckte även att närstående var en resurs som kan användas av vårdpersonalen, då det visat sig att närstående är duktiga på att observera beteendeförändringar hos den suicidala individen. Involveringen av närstående i omvårdnaden kan ses som en preventiv åtgärd för ytterligare suicidförsök. Sjuksköterskan bör dock vara uppmärksam på att situationen lägger en väldig press på de närstående och att de är i fortlöpande behov av stöd för att inte drabbas av utbrändhet. International Council of Nursing [ICN] fastslår att sjuksköterskan ska främja hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Att utsätta närstående för den risk för psykisk ohälsa som kan uppkomma genom vårdandet av en suicidal individ är således en balansgång. Balansgången mellan nyttan som närstående tillför i vårdandet av den suicidala patienten, kontra den press och risk för utbrändhet som finns är ingen lätt uppgift för sjuksköterskan men viktigt att uppmärksamma och vara lyhörd inför

Den första kontakten mellan sjuksköterskan och närstående sker oftast vid inläggningen av den suicidala individen (Socialstyrelsen, 2003). De fann dock att närstående ofta upplevde sig ovälkomna och åsidosatta av den psykiatriska vården. De belyste att upprättandet och bibehållandet av en god kontakt mellan sjuksköterskan och närstående lindrade patientens oro och skuld känslor. Genom att fortsätta kontakten med närstående efter vårdtiden kan sjuksköterskan med sin kunskap minimera närståendes lidande och de negativa aspekterna som är förknippade med vårdnaden av en suicidal individ i hemmiljö. Det kan även ha en motverkande effekt på den ökade risken för återupprepade suicidförsök som Socialstyrelsen (2003) fann existerade upp till två år efter det första försöket.

I resultatet framkom att hälso- och sjukvårdspersonal inte talade tillräckligt med närstående till suicidala individer (Nosek, 2008; Sun, et al. 2009). Mindre än en tredjedel upplevde att de fick tillräcklig information om hur de skulle hantera situationen av vårdpersonalen. Nosek (2008) belyste även att närstående som fick utförlig information och undervisning av vårdpersonalen upplevde att deras kunskapsnivå inom området ökade. Om sjuksköterskan skulle arbeta mer preventivt genom att samtala och bedriva undervisning av närstående kan det leda till en minskad mängd återupprepade försök, vilket i sin tur kan leda till minskat lidande för både den suicidala personen såväl som de närstående. Om det resulterar i mindre genomförda försök borde det även minska hälso- och sjukvårdens utgifter för patientgruppen.

Närstående upplevde det stöd som erbjöds efter ett suicid som otillräckligt, de flesta uttryckte ett behov av stöd mellan sex månader till ett år efter suicidet (Wilson & Marshall, 2010). Lindqvist, et al. (2008) belyste även hur sjukvårdspersonalen underskattade hur lång tid de närstående behövde få stöd efter det inträffade. Hälso- och sjukvården bör se över den tid som de närstående erbjuds stöd efter ett suicid, då det är tydligt att närstående är missnöjda med längden på det stöd som finns. Om det inte finns resurser att utöka mängden stöd till närstående kan ett lämpligt alternativ vara att se över vad frivilliga stödgrupper kan behöva för att fortsätta expandera sin verksamhet.

Wilson & Marshall (2010) fann att stödgrupperna till viss del uppfyllde den funktion de närstående ansåg att de saknade från hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården bör se över hur de kan stärka och undervisa stödgrupper i deras arbete. Genom stödgrupper kan närstående således ta del av den kunskap de behöver i form av krishantering och sorgbearbetning.

## **Konklusion**

Resultatet i studien visar på att situationen är svår för närstående, oavsett om det handlar om suicidförsök eller suicid. Det framgår att både grupperna är i behov av stöd från hälso- och sjukvården men att formen av stöd varierar mellan grupperna. För närstående till suicidförsök behövs mer stöd i form av avlastning, information och undervisning, då de ställs inför en fysiskt och psykiskt krävande situation som de oftast har lite kunskap om. Till suicidgruppen framkom det att närstående upplevde ett behov av att tala ut om sin situation. Flera grupper kunde uppfylla rollen som lyssnare, men det visade sig att det professionella stödet var mindre dömande och mindre berörda av den sociala stigmatiseringen. Det professionella stödet var dock begränsat, vilket resulterade i att närstående sökte sig till stödgrupper.

## **Implikation**

Det står klart att närstående till individer som begått suicid behöver tala ut om sin situation. Hälso- och sjukvården bör utforska nya möjligheter att upprätta kommunikationskanaler där de kan tala ut om sina känslor och den nya situationen. Det kan även finnas möjligheter att arbeta mer preventivt med suicidfrågor inom hälso- och sjukvården, då samhället anses som relativt utbildat i frågor som depression, suicidförsök och suicid.

Resultatet påvisar att närstående inte är nöjda med den information och det bemötande de får från hälso- och sjukvården, vilket kan indikera ett behov av att utöka den mängd tid som läggs på frågor som suicidförsök och suicid inom sjuksköterskans grundutbildning för att kunna bemöta närstående på ett bättre sätt.

Närstående upplever att det professionella stödet som erbjuds från hälso- och sjukvården är för tidsbegränsat. Hälso- och sjukvården underskattar ofta den mängd tid och stöd som behövdes innan närstående kunde anpassa sig till den nya situationen, vilket visar på att hälso- och sjukvården bör se över det erbjudna stödet och hur det kan förbättras. Om det inte finns möjlighet till utveckling av stödet bör det utforskas hur stödgrupper kan stärkas i sitt arbete, då det visat sig att stödgrupper kan fylla delar av det stöd närstående upplever att de saknar från hälso- och sjukvården. Närståendes behov av stöd efter suicidförsök och suicid är fortfarande ett relativt utforskat område och mer forskning skulle behövas för att belysa närståendes situation.

## Referenser

- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study.[Electronic version]. *British Medical Journal*, 325(7355), 74-77.
- Aguirre, R., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: improvement and expansion in the United States. [Electronic version]. *Death Studies*, 34, 529-540.
- Baumeister, R. (1990). Suicide as escape from self. [Electronic version]. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Beskow, J. (Red.). (2000). *Själv mord och självmordsprevention, Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J., Palm-Beskow, A., & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?.[Electronic version]. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Chioqueta, A., & Stiles, T. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. [Electronic version]. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(2), 67-73.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5., [rev.] uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Jiang, G-X., Floderus, B., & Wasserman, D. (2010a). *Själv mord i Stockholms län och Sverige 1980-2008*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:30. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad 2012-02-24 från:  
<http://ki.se/content/1/c6/11/31/10/sjalvmord%20i%20sthlm%20lan%20och%20sv%202010%20slut.pdf>
- Jiang, G-X., Floderus, B., & Wasserman, D. (2010b). *Själv mordsförsök i Stockholms län och Sverige 1987-2008*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:29. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2012-02-24 från:  
<http://ki.se/content/1/c6/11/31/10/sjalmordsforsok%20i%20sthlm%20lan%20och%20sv%202010%20slut.pdf>

- Jordan, J., & McMenemy, J. (2004). Interventions for suicide survivors: a review of the literature. [Electronic version]. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34(4), 337-349.
- Kim, C., Seguin, M., Therrien, N., Riopel, G., Chawky, N., Lesage, A., & Turecki, G. (2005). Familial aggregation of suicidal behavior: a family study of male suicide completers from the general population. [Electronic version]. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 1017-1019.
- \* Kjellin, L., & Östman, M. (2005). Relatives of psychiatric inpatients – do physical violence and suicide attempts of patients influence family burden and participation in care?. [Electronic version]. *Nord Journal of Psychiatry*, 59(1), 7-11.
- Kristiansen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. [Electronic version]. *Psychiatry*, 75(1), 76-97.
- Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio- economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review.[Elektronisk version]. *Social Science & Medicine*, 72, 608-616.
- \* Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of a teenage suicide: a qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. [Electronic version]. *BMC Psychiatry*, 8(26), 1-7.
- Lobo Prabhu, S., Molinari, V., Bowers, T., & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: an attachment and family systems perspective. [Electronic version]. *Bulletin of the Menninger Clinic* 74(4), 301-327.
- \* Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. [Electronic version]. *Health and Social Care in the Community*, 18(3), 241-248.
- \* Miers, D., Abbott, D., & Springer, P. (2012). A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. [Electronic version]. *Deathstudies*, 36, 118-133.
- Nationalencyklopedin. (u.å.a). *Suicid*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 2012-03-01 från:  
<http://www.ne.se/lang/suicid>.
- Nationalencyklopedin. (u.å.b). *Sorg*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 2012-03-01 från:  
<http://www.ne.se/sorg>
- \* Nosek, C. (2008). Managing a depressed and suicidal loved one at home, impact on the family. [Electronic version]. *Journal of Psychosocial Nursing*, 46(5), 36-44.
- Runeson, B., Åsberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. [Electronic version]. *American Journal of Psychiatry*. 160(8), 1525-1526.

- Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter, en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-02-23 från:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8\\_20031108.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf)
- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens termbank definition av *Närstående*. Stockholm: Socialstyrelsen hämtad 2012-03-30 från:  
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention - befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-02-24 från:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23\\_200610723.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf)
- Socialstyrelsen. (2009). *Meddelande blad*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-03-14 från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17837/2009-11-32.pdf>
- Socialstyrelsen. (2012). *Statistikdatabas för dödsorsak*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-03-20 från:  
<http://192.137.163.49/sdb/dor/val.aspx>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement.[Electronic version]. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- \* Sun, F-K., & Long, A. (2008). Patient and family perspectives a theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1939-1948.
- \* Sun, F-K., Long, A., Huang, X-Y., & Chiang, C-Y. (2009). A grounded theory study of action/interaction strategies used when Taiwanese families provide care for formerly suicidal patients. [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 26(6), 543-552.
- \* Sun, F-K., Long, A., Huang, X-Y., & Huang, H-M. (2008). Family care of Taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 53-61.
- Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- \* Terhorst, L., & Mitchell, A. (2012). Ways of coping in survivors of suicide. [Electronic version]. *Mental Health Nursing*, 33, 32-38.

- \* Tzeng, W-C., Su, P-Y., Chiang, H-H., Kuan, P-Y., & Lee, J-F. (2010). The invisible family: a qualitative study of suicide survivors in Taiwan. [Electronic version]. *Western Journal of Nursing Research*, 32(2), 185-198.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: strengthening family community resilience.[Electronic version]. *Family process*, 46(2), 207-227.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsvani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* [uppl. 3:2]. Lund: Studentlitteratur.
- \* Wilson, A., & Marshall, A. (2010). *The support needs and experience of suicidally bereaved family and friends*. [Electronic version]. *Deathstudies*, 34, 625-640.
- Worlds Health Organization [WHO]. (2008). *Country reports and charts available, Sweden*. Geneva: World Health Organization hämtad 2012-02-23 från: [http://www.who.int/mental\\_health/media/swed.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/swed.pdf)
- Worlds Health Organization [WHO]. (2012a). *Suicide prevention (SUPRE)*. Geneva: World Health Organization hämtad 2012-02-23 från: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- Worlds Health Organization [WHO]. (2012b). *Facts and figures, prevalence of mental disorders*. Geneva: World Health Organization hämtad 2012-02-23 från: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/facts-and-figures>
- Åkerberg H, Samuelsson M, Åsberg M. (1994). Suicide in psychiatric care as seen by the survivors.[Electronic version]. *Nordic Journal of Psychiatry*, 48(5), 359-367.

## Bilaga A1

**Tabell 3. Sökhistorik**

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord/Limits/Boolska operatorer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>
120314	Cinahl	(MM "Suicide") OR (MM "Suicide, Attempted") AND Support AND Nurs* - Published Date from: 2007-2012; English Language; Peer Reviewed  Search modes - Boolean/Phrase	27	8	2	2
120314	Cinahl	( (MM "Suicide") OR (MM "Suicide, Attempted") ) AND Family AND Nurs* Limiters - Published Date from: 20070101-20121231; English Language; Peer Reviewed  Search modes - Boolean/Phrase	20	9(2)*	4	2
120314	Cinahl	( (MM "Suicide") OR (MM "Suicide, Attempted") ) AND family needs Limiters - Published Date from: 20070101-20121231; English Language; Peer Reviewed  Search modes - Boolean/Phrase	4	4	2	2
120314	Swemed+	Family burden AND exp:"Suicide, Attempted" Limits: doctype:"artikel" AND lang:"eng" AND granskning:"peer reviewed"	1	1	1	1

## Bilaga A2

**Tabell 3. Sökhistorik**

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord/Limits/Boolska operatorer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>
120314	Pubmed	"Suicide"[Mesh] OR "Suicide, Attempted"[Mesh] AND Family coping AND (hasabstract[text] AND English[lang] AND "last 5 years"[PDat])	69	26(3)*	5	<b>1</b>
120314	Pubmed	Suicide survivors AND coping AND (hasabstract[text] AND English[lang] AND "last 5 years"[PDat])	31	15	1	<b>1</b>
120314	PsykinFO	MJSUB.EXPLODE("Attempted Suicide") OR MJSUB.EXPLODE("Suicide") AND all(Family needs) Date: After 2007. Peer reviewed  Record type:  Peer Reviewed Journal, Peer-reviewed Status-unknown  Language  English	77	19(3)*	2	<b>2</b>
<b>Totalt</b>			<b>229</b>	<b>82(8)*</b>	<b>17</b>	<b>11</b>

\*Parantes visar dubletter från tidigare sökningar.

**Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2005, Sverige, swemed+	Kjellin, L., & Östman, M.	Relatives of psychiatric inpatients – do physical violence and suicide attempts of patient influence family burden and participation in care	Syftet var att undersöka familjebördan och närståendes delaktighet i omvårdnaden i relation till 1) våld mot andra psykiatriska patienter innan eller vid inskrivning, 2) suicidförsök av psykiatriska patienter innan inskrivning.	Studien genomfördes på fyra akuta psykiatriska avdelningar. Randomiserat urval av tidigare patienter samt löpande urval av nya patienter som skrevs in. Patienter exkluderades om de var under 18 år eller över 70. Patienter exkluderades även om de vårdades för alkohol eller substansmissbruk, om de hade inlärningssvårigheter, om de led av demens, om de var psykiskt sjuka brottslingar eller om de inte talade svenska.  Semistrukturerade intervjuer av 375 patienter & närstående (varav 155 användes i resultatet).	Studien utforskade upplevelser om krav och behov hos närstående till en suicidal individ. Det visade sig att belastningen ökade hos familjer där en närstående hade försökt begå suicid. Närstående till suicidala patienter var i ett större behov av stöd än de till psykiskt sjuka. Resultaten visade på att det fanns ett behov för psykiatriska vården att involvera och stödja närstående i behandlingen av patienter med suicidala beteenden.	Medel

## Bilaga B2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Sverige, Psykinfo	Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U.	In the aftermath of teenage suicide: a qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members	Syftet var att öka förståelsen kring de omständigheter som suicid närstående lever under, samt generera en hypotes för framtida forskning.	13 Intervjupersoner identifierades genom tillgången till filer angående inträffade suicid i de fyra nordligaste svenska länen mellan 1995-1998.  Sammanlagt intervjuades familjerna till tio personer som begått suicid. I sex fall deltog båda de biologiska föräldrarna, i två fall intervjuades den biologiska mamman och styvfar. Två intervjuer genomfördes med antingen den biologiska mamman eller pappan. Syskon var delaktiga i fem av sju möjliga fall.  Tre familjer valde att inte medverka i studien, då de inte ville delta på grund av att de blev upprörda av förslaget.	Traumat efter att en familjens tonåring hade begått suicid upplevdes som förödande. Den förlängda sociala och psykologiska isoleringen av dessa personer borde utmanas och ifrågasättas.	Hög

## Bilaga B3

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010, Australien, pubmed	Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V.,	Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of young adult child	Syftet var att utforska föräldrars upplevelser efter att deras unga vuxna barn hade begått suicid.	<p>Intervjupersoner hittades genom annonsering i lokala medier. Föräldrar som svarade fick information hemskickat om hur studien skulle utföras och de gavs möjlighet att återkalla sitt intresse ett par dagar senare via telefon. Om de fortfarande var intresserade planerades en tid för ett möte då intervjun kunde hållas. Ingen av intervjupersoner tackade nej till medverkan i studien.</p> <p>22 föräldrar från 18 familjer valde att delta i studien (16 kvinnor, 6 män). Alla utom en intervju genomfördes vid det planerade mötet och den gjordes istället via telefon.</p>	<p>De fann att empatiskt och professionellt stöd var vitalt vid stödarbetet av närstående som förlorat en person i suicid.</p> <p>De fann att sjukvårdspersonal ofta kommer i kontakt med personer som förlorat någon i suicid och de bör vara väl förberedda på att stödja närståendes behov och visa förståelse för de kortsiktiga och långsiktiga behoven de har.</p>	Hög

## Bilaga B4

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010, USA, Cinahl	Miers, D., Abbott, D., & Springer, P.	A phenomenologic- al study of family needs following the suicide of a teenager	Syftet var att undersöka familjens behov från ett föräldraperspektiv i efterloppet av deras tonårings suicid.	Studiens urval av deltagare skedde selektivt via mail till supportgruppsledare i centrala USA, som i sin tur tog kontakt med familjer där en ung individ begått suicid tolv månader innan studiens start. Studien baserades på åtta intervjuer, inget bortfall.  En intervju fick utföras via telefon, resten gjordes ansikte mot ansikte. Intervjuerna hade öppna frågor och den genomsnittliga tiden var 90 minuter per intervju.	De fann att sjukvårdspersonal var den grupp som hade mest kontakt med närstående, och deras procedurer och protokoll för hanteringen av närståendes behov efter ett begått suicid borde granskas och revideras.  De fann att suicid och suicidprevention var stigmatiserade, vilket hade fördröjt stödutvecklingen i vissa samhällen i deras strävan mot ett snabbt och kordinerat svar på begågna suicid.	Hög

## Bilaga B5

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, USA, Cinahl	Nosek, C.	Managing a depressed and suicidal loved one at home, impact on the family	Syftet var att undersöka den process som närstående använde sig av i vården av en deprimerad, suicidal individ i hemmet.	<p>Artikeln var en GT-studie med selektivt urval där 17 närstående med varierande relation till patienten intervjuades. Inget bortfall redovisades.</p> <p>Familjer inkluderades ifall de upplevde eller hade upplevt suicidanknuten depression inom familjen de senaste sex månaderna och den suicidala individen hade blivit inlagd på sjukhus tack vare den rådande risken för suicid.</p>	<p>Artikeln belyste att även närstående var i behov av stöd från den psykiatriska vården, för på bästa sätt kunna hantera och anpassa behandlingen av den suicidala individen i hemmet. Det ansågs att familjen borde involveras så snabbt som möjligt i behandlingen av patienten.</p>	Hög

## Bilaga B6

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Taiwan, Cinahl	Sun, F-K., & Long, A.	A theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide	Syftet var att formulera en teori som sjuksköterskor inom den psykiatriska vården kan använda för att informera om vårdbehov och vägleda familjemedlemmar vid vård av suicidala patienter i hemmiljö.	Två sjukhus i Taiwan gav tillgång till sina patientdatabaser och ur dem gjordes ett initialt selektivt urval som sedan utvecklades med snöbollsmetodik.  GT- studie där 30 personer intervjuades, 15 patienter och 15 närstående. Patienterna hade haft suicidtankar minst två veckor innan datainsamlingen eller tidigare försökt begå suicid. Av de utvalda patienterna var 12 kvinnor och 3 män. Inget bortfall redovisades.	De fann att familj och vårdare hade en central roll vid vård av en suicidal individ i hemmiljö.  De fann att det var vitalt att sjuksköterskor utbildade familjemedlemmar i suicidala preventionsstrategier, då det ledde till att familjemedlemmarna snappade upp förändrade suicidala beteenden i vardagen och kontaktade vården i ett tidigare skede.	Hög

## Bilaga B7

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009, Taiwan, Cinahl	Sun, F-K., Long, A., Huang, X-Y., & Chiang, C-Y.	A grounded theory study of action/ interaction strategies used when Taiwanese families provide care for formerly Suicidal patients	Syftet var att undersöka tidigare patienter och familjers uppfattning av vården i hemmet efter utskrivning	Två sjukhus i Taiwan gav tillgång till sina patientdatabaser och ur dem gjordes ett initialt selektivt urval som sedan utvecklades med snöbollsmetodik.  GT- studie där 30 personer intervjuades, 15 patienter och 15 närstående. Patienterna hade haft suicidtankar minst två veckor innan datainsamlingen eller tidigare försökt begå suicid. Av de utvalda patienterna var 12 kvinnor och 3 män. Inget bortfall redovisades.	Studien visade på vikten av att familjen fick tillgång till evidensbaserad kunskap och färdigheter för att säkerställa omvårdnaden i hemmet. Sjuksköterskor kunde använda studien som en referens för att utbilda närstående.	Hög

## Bilaga B8

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Taiwan, Cinahl	Sun, F-K., Long, A., Huang, X-Y., & Huang, H-M.	Family care of Taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study	Syftet var att undersöka närstående och suicidala, före detta, patienters uppfattningar av hemmiljön samt tillhandahållandet av vård i hemmet.	Två sjukhus i Taiwan gav tillgång till sina patientdatabaser och ur dem gjordes ett initialt selektivt urval som sedan utvecklades med snöbollsmetodik.  GT- studie där 30 personer intervjuades, 15 patienter och 15 närstående. Patienterna hade haft suicidtankar minst två veckor innan datainsamlingen eller tidigare försökt begå suicid. Av de utvalda patienterna var 12 kvinnor och 3 män. Inget bortfall redovisades.	De fann att sjuksköterskor hade en mycket viktig roll i att förse närstående med information och kunskap som berörde omvårdnaden av patienter som begått suicidförsök.	Hög

## Bilaga B9

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010, Taiwan, PsykiINFO	Tzeng, W-C., Su, P-Y., Chiang, H- H., Kuan, P-Y., & Lee, J-F.	The invisible family: a Qualitative study of suicide survivors in Taiwan	Syftet var att beskriva närståendes upplevelser efter ett suicid och hur det påverkade relationer.	Studien utfördes som en tolkande fenomenologisk studie ur ett selektivt urval med 13 intervjuer genomfördes med närstående till individer som begått suicid varav tre var män och tio var kvinnor.  Inklusionskriterier för medverkan var att närstående var över 20 år, kunde prata mandarin och att de accepterade att samtalet spelades in. Närstående som uppvisade psykotiska eller grova depressiva symtom exkluderades.	De fann att det ständiga sökandet efter orsaken till suicidet ofta var något som påverkade de närstående. De började skylla det inträffade på sig själva, på andra och på deras förfäder. De uppmärksammade även att familjen i många fall slutade fungera normalt efter suicidet. Närstående i västvärlden uppvisade liknande problem men de kunde finna stöd i stödgrupper.	Hög

**Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod**

<b>Publika- tionsår Land Databas</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval Bortfall</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2012, USA, Pubmed	Terhorst, L., & Mitchell, A.	Ways of coping in survivors of suicide	Syftet var att beskriva hur närstående hanterar situationen efter suicid.	<p>Studien baserades på en dataanalys av ett selektivt urval från ett modifierat familjefokuserat krishanteringsprogram för vuxna.</p> <p>Dataanalysen ägde rum inom en månad efter ett suicid inom familjen eller vänskapskretsen. 60 personer deltog i studien och de fick svara på frågor i en enkät med svarsalternativ rangordnade från ett till fyra.</p> <p>För att inkluderas i studien krävdes det att personen var över 18 år och hade upplevt suicid av närstående inom en månad.</p> <p>Personer som inte kunde hantera det engelska språket eller ta sig till mötesplatsen exkluderades.</p>	<p>De fann att stödgrupper har skapat positiva stödeffekter och länkat samman närstående med andra närstående till individer som begått suicid.</p> <p>De uppmärksammade att det gav en positiv effekt att tala med någon annan som har gått igenom en likande upplevelse.</p>	Hög

## Bilaga C2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009, Australien, Cinahl	Wilson, A., & Marshall, A.	The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends	Syftet var att undersöka det självrapporterande stödbehovet hos närstående efter ett suicid samt deras upplevelser och tillgång till stödgrupper i södra Australien.	Studien genomfördes med ett frågeformulär bestående av totalt 59 öppna och slutna frågor.  Deltagarna rekryterades via radio och tidningar där personer som förlorat en bekant till suicid uppmanades att registrera sitt intresse via telefon för att få formuläret hemskickat.  353 frågeformulär skickades ut, varav 166 stycken kom tillbaka fullständigt ifyllda.	De fann att det finns ett stort gap mellan närståendes behov av stöd och den mängd och kvalitet på det stöd som existerar. De belyste behovet av hembesök från professionella efter ett suicid.  De uppmärksammade behovet av ett buddy- program för Australien, ett program där närstående sammankopplades med någon annan som genomgått en liknande upplevelse.	Hög