Att vara patient efter ett suicidförsök

Emelie Augustsson och Josefin Sjösten

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

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

To be a patient after a suicide attempt

Emelie Augustsson and Josefin Sjösten

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

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

Titel	Att vara patient efter ett suicidförsök
Författare	Emelie Augustsson Josefin Sjösten
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Annelie Lindholm, Universitetsadjunkt, Fil. Mag. i biomedicin
Examinator	Ingela Skärsäter, Professor i hälsa och livsstil
Tid	Höstterminen 2012
Sidantal	14
Nyckelord	Inneliggande patienter, Omvårdnad, Sjuksköterska, Suicidförsök

Sammanfattning

Suicid har länge varit den främsta dödsorsaken bland unga människor. Det är en stor uppgift för sjukvården att bemöta patienterna på ett respektfullt sätt med en öppenhet och acceptans. Att ge en personcentrerad vård kräver ett holistiskt synsätt, vilket kan vara en utmaning och bygger på god kommunikation. Det finns endast ett fåtal studier genomförda om patienters upplevelser av att bli vårdade på sjukhus. Det gör att behovet av fler studier kring ämnet bör genomföras. Syftet var att belysa patienters upplevelser av omvårdnad på sjukhus efter suicidförsök. Studien var en litteraturstudie där resultatet baserades på 11 vetenskapliga artiklar som granskades och bearbetades. Resultatet visade att de suicidala patienterna var känsliga för attityder och i behov av att vistas i en miljö där de kände sig trygga. De nämnde även vikten av att få prata med någon för att känna sig betydelsefull och bli tagen på allvar. Det framkom att patienterna tyckte att sjuksköterskan var i behov av att förbättra kompetensen kring kommunikation med patienter med psykiska problem. Patienternas upplevelser av omvårdnad på sjukhus efter suicidförsök är fortfarande otillräckligt utforskad och mer forskning och kunskap behövs.

Title	To be a patient after a suicide attempt
Author	Emelie Augustsson Josefin Sjösten
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Annelie Lindholm, Lecturer, MSc in biomedicine
Examiner	Ingela Skärsäter, Professor in Health and Care Sciences
Period	Autumn 2012
Pages	14
Key words	Attempted suicide, Inpatients, Nurse, Nursing care

Abstract

Suicide has long been the leading cause of death among young people. It is a major task for health care to meet the patients in a respectful manner with openness and acceptance. To provide an individualized care requires a holistic approach, which is based on good communication. There are only a few studies done on the patient's experiences of being cared for in a hospital. This makes the need for more studies on the subject to be done. The aim was to highlight patients' experiences of nursing care in hospital after the suicide attempt. The study was a review of the literature in which the results were based on eleven scientific articles that were thoroughly examined and processed. The result showed that the suicidal patients were sensitive to the attitudes and felt the need to stay in an environment that made them feel safe. They also mentioned the importance of getting to talk to someone in order to feel important and to be taken seriously. It appeared that the patients thought that the nurses were in need of improving skills around communication with patients with mental health problems. Patients' experience of nursing care after a suicide attempt is still insufficiently explored, and more research is needed.

Innehåll

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Vad är suicid? **1**

Den suicidala processen **2**

Patientens känslor efter suicidförsök **3**

Omvårdnad på sjukhus efter ett suicidförsök **3**

Problemformulering **5**

Syfte **5**

Metod **5**

Datainsamling **5**

Tabell 1. Sökordsöversikt **6**

Databearbetning **7**

Resultat **7**

Upplevelser av bemötandet vid ankomst till sjukhuset **7**

Erfarenheter av omvårdnaden på sjukhuset **8**

Diskussion **10**

Metoddiskussion **10**

Resultatdiskussion **11**

Konklusion **13**

Referenser

Bilagor

Bilaga A

Bilaga B: **Tabell 2. Sökhistorik**

Bilaga C1-C11: **Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod**

Inledning

Suicid har under flera år varit den främsta dödsorsaken bland ungdomar i åldersgruppen 15-24 år. Statistiken visar att det genomförs cirka 25 000 suicidförsök och uppåt 1 500 fullbordade suicid i Sverige varje år. Siffrorna kan även ses som ett genomsnitt på tre suicid om dagen (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2006; Waern, 2011; Jiang, Hadlaczky Wasserman, 2012; Socialstyrelsen, 2012). Kvinnor och yngre dominerar i antal när det gäller suicidförsök och siffran är högst i åldrarna 19-24 år (Bilaga A) (Waern, 2011; Sjöström, 2010: Skärsäter, 2010). Det är fler män och äldre som fullbordar sitt suicid än kvinnor (Sjöström 2010). Det kan ses att den vanligaste suicidmetoden är läkemedelsintoxikationer av olika slag där främst hypnotika, sedativa läkemedel, analgetika eller psykofarmaka är involverade (Ericson & Ericson, 2008). De personer som utför ett suicidförsök, men inkommer till sjukhus för vård medan de ännu är vid liv, kan tack vare intensivvård nästan alltid räddas. Mindre än 1 % av patienterna avlider på sjukhuset (Ericson & Ericson, 2008). I USA är suicid den tredje vanligaste dödsorsaken bland ungdomar i åldrarna 15-19 år, 1 600 suicidfall rapporteras varje år och suicidförsöken uppnår en siffra på 1,7 miljoner (Zalsman, 2012).

Samhällskonsekvenserna gällande kostnader för suicid och suicidförsök beräknas årligen uppgå till cirka 5 463 miljoner svenska kronor (SEK), omkring 85 % är kostnader för förlorad arbetskraft. Den totala kostnaden för vård och rehabilitering uppgår till en summa av cirka 766 miljoner SEK varje år (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, [MSB] 2009).

Mycket forskning har gjorts kring sjuksköterskans upplevelser av att vårda suicidala patienter och vilken prevention som bör användas inom sjukvård och i samhället. Det har endast gjorts ett fåtal studier som belyser patienternas upplevelser av omvårdnaden och kvaliteten på sjukvården (Schröder, 2010).

Bakgrund

I bakgrunden presenteras tidigare forskning som anses vara av vikt för att förstå det valda problemet. Bakgrunden redovisar fyra rubriker där de två första tar upp vad suicid är och hur samhället ser på det. De två sista behandlar känslor patienten kan ha efter ett suicidförsök och hur de tas om hand i vården, för att sedan göra resultatet applicerbart i omvårdnaden.

Vad är suicid?

Begreppet suicidalt beteende togs i bruk under 1970-talet och innefattar suicidtankar, suicidförsök och suicid. Suicidtankar hos individen innebär tankar, fantasier, förhoppningar eller impulser om att avsluta sitt liv (Sjöström, 2010). Fram till 1979 var synen på suicid att det var en handling som uppvisade ensam styrka och mod, vilket nu förändrats och inställningen till suicid är i stället ett uttryck för psykisk svaghet och ett behandlingsbart problem (Tegern, Beskow & Eriksson, 2003).
Suicid definierades i början av 1900-talet som en medveten självdestruktiv handling med döden som mål (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2006).

Det ses att förekomsten av tankar, planer och försök gällande suicid och det suicidala förloppet varierar och kan vara beroende av personens kulturella bakgrund. Statistik från 2007 fram till 2010 visar att de som invandrar till Sverige löper dubbelt så stor risk att dö i suicid jämfört med infödda svenskar, anledningar till det kan vara trauma från flykt, förlust från krig eller förlorad yrkesidentitet (Ottosson & Ottosson, 2007; Sjöström, 2010).
Ofta orsakas suicid av ett personligt lidande och en stor riskfaktor är psykisk ohälsa. Närmare 90 % av de suicidala personerna har någon psykisk diagnos och det ses att ungefär hälften av alla personer som suiciderar lider av depression vid tillfället (Sjöström, 2010; Skärsäter, 2010; Waern, 2011). Förhöjd risk för suicid förekommer speciellt vid depression, bipolär sjukdom, borderline-personlighetsstörning och schizofreni (Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003; Levander et al., 2006; Sjöström, 2010; Waern, 2011). Uppföljningar av patienter som vårdas på sjukhus för depressiva problem visar att 5-15 % av dem senare avlider efter att ha utfört ett suicid (Waern, 2011).

Suicidtankar är ett allvarligt problem bland de äldre då de sällan använder suicidförsök som ett rop på hjälp, utan tidigare i förloppet tar till effektiva metoder för sina suicidplaner (Cullberg, 2006). Tiden mellan tanke och handling anses här vara relativt kort, vilket resulterar i att de första tecknen på suicid är av stor vikt att behandla. Hos äldre människor förekommer det i många fall depressioner och ofta djupa sådana. Suicid kan för dem ses som en acceptabel lösning då de har färre fästpunkter kvar i livet och den äldre människan kan känna sig onödig, meningslös och får en känsla av att bara vara till besvär (Cullberg, 2006).

Den suicidala processen

Suicidprocessen benämns den tid från den första tanken på att avsluta sitt liv till dess att ett suicid med aktiv metod begås. Tiden varierar från person till person och kan pågå allt från några minuter upp till flera år (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2000).
Tidiga tankar på suicid kan hos patienten börja som ett självskadebeteende och innefattar då självdestruktiva handlingar där patienten till en början inte har för avsikt att ta sitt liv.
Tidigare gjordes det ingen skillnad mellan suicidförsök och självskadebeteende utan de båda definierades som suicid, viljan att dö (Åkerman, 2009).
Självskadebeteende har länge varit ett stort hälsoproblem och det anses vara stora utmaningar för sjukvårdspersonalen att ge stöd åt patienterna. Personer som haft ett självskadebeteende löper större risk att begå suicid och många av personerna lider av psykisk ohälsa. Känslor som ilska, upprördhet och ensamhet kan ligga bakom självskadan. Ofta skadar personerna sig i avskildhet på toaletter eller i sovrum (James, Stewart & Bowers, 2012). Självskadebeteende så som intoxikationer och handledsskärningar anses främst vara ett rop på hjälp och endast vid få tillfällen är det ett sätt att ta sitt liv. Om inte personernas beteende uppmärksammas kan det leda till allvarligare suicidtankar (Ottosson, Ottosson, Ottosson & Åsgård 2010). I skadan speglas allvaret i suicidavsikten; djupa skärsår, skottskador, hopp eller strypning ses som mer allvarliga och livshotande än vad ytliga sår på underarmen eller handleden gör (Ottosson, 2009).

Patienter som bedöms för suicidrisk delas in i två grupper: högrisk och lågrisk. De patienter som anses ha låg risk för att begå ett suicidförsök är de som har en önskan om att vara döda, men de

känner en omöjlighet att orsaka sin död på egen hand. De patienter som har hög risk för att genomföra ett suicid är de patienter som har starka suicidtankar eller har planer på tillvägagångssätt. Patienterna kan även ha gjort tidigare aktiva suicidförsök och visat en tydlig suicidkommunikation med anhöriga eller sjukvård (Ottosson et al., 2010).

De flesta som begår suicid visar sina suicidtankar genom att omedvetet, indirekt och icke verbalt uttrycka sin livssituation i en förtroendefull kontakt, men de kan också förmedla sina känslor genom medveten handling (Ottosson et al., 2010 & Sjöström, 2010). Det kan hända att den suicidala personen tar mod till sig och berättar om sina tankar i en förtroendefull relation med anhörig eller sjukvårdspersonal. Vid ett fullbordat suicid är det möjligt att mottagaren tar på sig skulden och känner förtvivlan om informationen inte tagits på allvar (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2006). Om mottagaren inte kan eller vill förstå den suicidala personens signaler finns möjligheten att det uppfattas som en avvisning och kan drastiskt öka suicidrisken, ett sista försök att bli förstådd kan vara att söka akutsjukvård (Ottosson et al., 2010). När meddelandet når omgivningen tas det oftast emot med ångest, innebörden och allvaret i meddelandet kan ofta vara svårt att förstå för mottagaren. Många gånger är det först efter en aktiv handling som betydelsen i meddelandet blir tydlig för mottagaren (Ottosson & Ottosson, 2007).

Patientens känslor efter suicidförsök

Suicidalt beteende ses inte bara som ett uttryck vid psykisk kris utan kan även tolkas som meddelanden om förtvivlade livssituationer (Tegern et al., 2003). Många gånger upplever den suicidala personen sig som missförstådd, hjälplös och ensam (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2000).
De patienter som upplever första mötet med sjukvården som respektfullt och personalen som vänlig går lättare med på att få behandling på en psykiatrisk klinik (Wiklander et al., 2003). När patienterna känner att någon lyssnar och försöker förstå de känslor som bidrar till att livet känns svårt att leva, kan minska upplevelserna av hopplöshet som patienterna känner (Waern, 2011). Patienter som begår ett suicidförsök kan känna skam över att de inte själva kan finna lösningar utan behöver söka sjukvård. Det är inte ovanligt att patienten negligerar allvaret i situationen och av suicidönskan (Ottosson et al., 2010).

Skammen som patienterna känner efter suicidförsöket kan leda till en impuls av att fly eller dölja det som skett och därmed söker de inte vård. Efter ett suicidförsök är det vanligt att personen känner hopplöshet och större misslyckande vilket ofta leder till skamkänslor (Wiklander et al., 2003; Sjöström, 2010). För patienten kan det upplevas skamfyllt bara att söka psykiatrisk vård då ämnet fortfarande bär en tabustämpel i samhället (Waern, 2011).

Omvårdnad på sjukhus efter ett suicidförsök

De patienter som söker vård efter sitt suicidförsök lämnar i många fall sjukhuset efter att de fått vård för sina fysiska skador och väljer att inte ta kontakt med psykiatrisk slutenvård.
Strax över hälften av alla ungdomar som genomfört suicidförsök läggs in på sjukhus över natten

eller längre (Bennett, Coggan, Hooper, Lovell & Adams, 2002). En säker och omsorgsfull omvårdnad visar sig många gånger vara en av de mest betydande delarna i omhändertagandet av patienter med suicidala problem (Sjöström, 2010). Ett sätt att göra omvårdnaden kring patienten mer effektiv är genom samtalskontakt och även hembesök. Är situationen riktigt allvarlig kan personen behöva läggas in på en vårdavdelning. På avdelningen är det bra att vara ärlig mot patienten när det gäller varför exempelvis dygnetrunt övervakning sätts in och varför patienten inte lämnas ensam när svåra suicidtankar uppkommer (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2000). Sjukvården har en stor uppgift att försöka identifiera relationer hos patienten som kan verka som en positiv resurs i dennes livssituation, men även de som kan vara en direkt orsak till en suicidsönskan (Ottosson et al., 2010; Skärsäter, 2010).

Av de som söker psykiatrisk vård akut är det många som lider av en suicidönskan och det är av stor vikt att alla de patienterna bedöms angående suicidrisk (Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson, 2007). Vid en riskbedömning, av sjuksköterska eller läkare, ska ordentligt med tid avsättas då det för patienten kan kännas ångestdämpande, hoppfullt och rent av förebyggande mot de direkta tankarna på suicid. Ett möte där patienten inte upplever sig förstådd eller blir tagen på allvar kan vara orsaken till ett suicidförsök (Ottosson et al., 2010). En suicidbedömning ska alltid dokumenteras i journalen och kräver daglig uppdatering då det suicidala beteendet kan förändras snabbt och variera i olika miljöer (Waern, 2011).

Alla patienter som bedöms ha hög risk för att begå ett suicid ska utan tvekan läggas in på sjukhus för dygnetrunt vård (Ottosson et al., 2010). Patienterna vårdas under en skärpt övervakning, vilket kan ske i fyra olika nivåer: skärpt extravak som innebär att patienten inte får lämnas obevakad under några som helst omständigheter, extravak där patienten är under ständig övervakning men får lov att gå på toaletten ensam med olåst dörr, skärpt observation innebär att personalen på avdelningen håller patienten under extra uppsikt med regelbundna kontroller, dock får patienten röra sig fritt inne på avdelningen (Ottosson et al., 2010). Observation är den sista nivån i övervakningen och innebär att all personal på avdelningen har till uppgift att titta till patienten regelbundet, men patienten får lov att röra sig fritt och även lämna avdelningen tillsammans med personal eller anhöriga (Ottosson et al., 2010). I de fall där patienten inte själv vill bli inlagd på sjukhus, men utgör en fara för sig själv kan en distriktsläkare eller allmänläkare utfärda ett intyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Intyget är gilltigt i 24 timmar, därefter måste en överläkare vid den psykiatriska kliniken göra en bedömning (Svensk författningssamling, 1991; Imborn & Åsbrink, 2008). Det innebär att patienten vårdas under tvång. Tvångsvården ska ske varsamt och med stor hänsyn till patienten och med ett mål att få patienten att frivilligt ta emot vården som erbjuds på avdelningen (Imborn & Åsbrink, 2008). Att personalen konsekvent utför åtgärder, så som övervakning, visitation och tvångsvård ses många gånger med förståelse av patienterna då de vet att det är för deras eget bästa (Ottosson & Ottosson, 2007).

Många patienter som vårdas på psykiatrisk vårdavdelning är känsliga för attityder, vilket gör att det blir en utmaning för vårdpersonalen att ge en god omvårdnad till de patienterna (Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003). Sjuksköterskan bör se patienten ur ett holistiskt perspektiv vid omhändertagandet efter ett suicidförsök, för att kunna ge patienten en personcentrerad omvårdnad. Den holistiska omvårdnaden, förmågan att se till hela patienten och inte bara medicinskabehov, krävs för att bygga upp en förtroendefull relation där patienten känner sig

bekväm, vågar öppna sig och prata om sina bekymmer, vilket i sin tur ger sjuksköterskan nödvändig kunskap om patientens livshistoria och eventuellt bakomliggande faktorer till det suicidala beteendet (Sjöström, 2010).

Problemformulering

Patienter som genomfört suicidförsök kan många gånger ses av sjukvården som personer som behöver behandling med övervakning, vilket kan kännas integritetskränkande. Det är av stor vikt att undersöka hur patienterna upplever situationen av att bli inlagd på sjukhus, för att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna ge en respektfull och individanpassad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av omvårdnad på sjukhus efter suicidförsök.

Metod

Studien genomfördes som en systematisk litteraturöversikt enligt Friberg (2006).

Datainsamling

Utifrån det valda syftet diskuterades sökord fram och utefter dem valdes databaserna Swemed+, Pubmed och Cinahl ut då de hade omvårdnadsinriktad forskning, samt PsycINFO som hade fokus på psykologi, vilket stämde överens med litteraturstudiens syfte.

Sökorden *suicid, suicidförsök* och *suicidala patienter* valdes för att hela patientgruppen suicidala patienter på sjukhus skulle inkluderas, både de som hade tankar om suicid och de som aktivt gjort ett suicidförsök. *Omvårdnad* och *sjuksköterska* valdes för att utvinna patienters känslor och upplevelser av omvårdnaden från sjuksköterskan. Sökorden översattes till engelska och relevanta Mesh-termer valdes i Pubmed, i PsycINFO hittades thesaurus och i Cinahl headings, Swemed+ gav inga relevanta Mesh-termer. Alla de sökta orden valdes att redovisas i Tabell 1. Sökordsöversikt. De valda sökorden kombinerades på olika sätt med varandra i de olika databaserna och resulterade till en början i ett stort antal artiklar, vilket gjorde att sökningarna kompletterades med begränsningar. Begränsningarna var: Research article, English, Adults 19+, Publication date from 2002-01-01 to 2012-12-31 samt Peer reviewed (Bilaga B, Tabell 2. Sökhistorik). På grund av för få artiklar med innehåll som motsvarade det valda syftet gjordes ytterligare sökningar med de valda sökorden där begränsningen för publikationsår togs bort. Det resulterade inte i några nya artiklar som ansågs relevanta till studien. En ytterligare sökning gjordes därför i databasen Academic Search Elite med de tidigare valda sökorden och här gjordes inga begränsningar i sökningarna. Det gjordes ytterligare en sökning i PsycINFO där tre nya sökord användes, sökorden var *inneliggande patienter, lidande* och *tröst*. Endast de tre nya orden användes vid den senare sökningen i PsycINFO.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	**PubMed MeSH-term**	**Cinahl Subject heading list**	**PsycINFO Thesaurus**	**Academic Search Elite Subject terms**
Suicid	Suicide	Suicide	Suicide	Suicide
Omvårdnad	Nursing care	Nursing care	Nursing care	Nursing & Nursing care (fritext)
Sjuksköterska	Nurse	Nurse	Nurse	Nurse (fritext)
Suicidförsök	Suicide, Attempted	Suicide, Attempted	Attempted suicide	Suicide, attempted (fritext)
Suicidala patienter				Suicidal patients (fritext)
Inneliggande patienter			Inpatients (fritext)	
Lidande			Suffering (fritext)	
Tröst			Consolation (fritext)	

Inklusionskriterierna för studien var artiklar om suicidförsök, personer över 19 år, patienters upplevelser av omvårdnad och omvårdnad av suicidala patienter. Exklusionkriterierna för studien var patienter som vårdats i primärvården.

Det hittades 273 relevanta abstract genom sökningarna. Flertalet av de funna artiklarna återkom i de olika sökningarna och dubbletterna redovisades med en asterisks (*) i sökhistoriken (Bilaga B, Tabell 2.). Av de 273 artiklarna valdes 30 artiklar efter att titlarna lästs. Abstracten på de 30 lästes och 13 artiklar gick då vidare till urval 1, där lästes artiklarna i sin helhet. Det framkom att en artikel var en review som då togs bort. Sju artiklar valdes ut till urval 2, då de ansågs vara de mest relevanta till litteraturstudiens syfte. Då de valda artiklarna var få till antalet genomfördes en manuell sökning utifrån de valda artiklarnas referenser, här inkluderades artiklar med publikationsdatum över 10 år, då de belyste patienters upplevelser och erfarenheter av omvårdnad under sjukhusvistelse på ett relevant sätt trots deras ålder. En artikel från den manuella sökningen hittades i en exkluderad artikels referenser, men togs med då den svarade

väl mot det valda syftet. Sökningen resulterade i ytterligare fyra relevanta artiklar. Endast de sökningar som gav resultat redovisades i Tabell 2. Sökhistorik.
Artiklarna från urval 2 och den manuella sökningen genomlästes och granskades med en bedömningsmall för kvalitativa artiklar enligt Carlsson & Eiman (2007) för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Nio artiklar ansågs vara av Grad I och två bedömdes som Grad II. De artiklar med Grad II valdes att inkluderas då de ansågs ge värdefull information till litteraturstudiens resultat och överensstämde väl med syftet.

Databearbetning

Artiklarna, lästes och granskades för att sedan sammanfattas på svenska. Det framkom i granskningen att en av artiklarna var en litteraturöversikt, vilket gjorde att den exkluderades. Sammanfattningarna diskuterades och innehåll som svarade på syftet valdes ut och bearbetades ytterligare. En artikelöversikt sammanställdes, där artiklarnas publikationsår, land, databas, författare, titel, syfte, metod, urval, bortfall, slutsats samt vetenskaplig kvalitet redovisades (Bilaga C1-C11).

Med fokus på litteraturstudiens syfte studerades artiklarnas resultat, varav relevant material markerades med färg och skrevs ner och översattes till svenska. Det utvalda materialet färgkodades och anteckningarna sammanställdes, jämfördes och granskades mot varandra för att sedan ytterligare bearbetas och kategoriseras. Efter bearbetningen framkom nio teman: *miljön på avdelningen, trygghet, stöd, tillit, förståelse, engagemang från personalen, patientens känslor, respekt* och *autonomi*. Efter genomläsning upptäcktes flera likheter mellan artiklarnas resultat och ytterligare bearbetning medförde att resultatet komprimerades till en löpande text. Sammanställningen resulterade i två kategorier: *Upplevelser av bemötandet vid ankomst till sjukhuset* och *Erfarenheter av omvårdnaden på sjukhuset.*

Resultat

I resultatet sammanställs patienters upplevelser av att bli vårdad på sjukhus efter att ha genomgått ett suicidförsök. Resultatet presenteras i två kategorier där den första behandlar patienters olika upplevelser av att anlända till sjukhuset. Under den andra kategorin redovisas upplevelser och erfarenheter av omvårdnaden som inneliggande patient på sjukhus**.**

Upplevelser av bemötandet vid ankomst till sjukhuset

Miljön på den psykiatriska avdelningen uppfattas ofta som lugn och säker, en bidragande anledning till det är att personalen säkrar miljön genom att avlägsna föremål från patienterna som kan vara skadliga både för dem och för andra patienter. Till en början kan det kännas obekvämt att bli visiterad vid ankomsten, men de flesta patienterna tycker sig ha förståelse för varför det sker och känner främst att det skapar en trygghet och reducerar självdestruktivt beteende (Smith, 2002; Wiklander et al., 2003; Sun, Long, Boore & Tsao, 2006b). En ytterligare faktor som bidrar till trygghet på avdelningen är att känna att personalen finns där och tillgodoser patientens behov. När personalen visar en vänlighet och acceptans känns det för patienten rogivande och tillåtande

att vara sig själv och de kan då slappna av. Att bli mottagen med acceptans vid ankomsten lättar på skuldkänslorna som patienten kan känna efter sitt suicidförsök och det hjälper dem att bli mer mottagliga för behandlingen. Att miljön på avdelningen är tolerant uppfattas hjälpfullt och stärkande, då den minskar patientens stress över att inte kunna leva upp till samhällets förväntningar och vardagens krav (Samuelsson, Wiklander, Åsberg & Saveman, 2000; Wiklander et al., 2003). Flera patienter upplever även att det är positivt att på avdelningen få träffa andra patienter med samma problem, det ger en känsla av att inte vara ensam om sina tankar och reducerar känslan av att vara avvikande (Smith, 2002; Sun, Long, Boore & Tsao, 2006a; Sun et al., 2006b).

Vid ankomst till en psykiatrisk akutmottagning finns det ibland en upplevelse av bristande hänsyn och en tro från patientens sida om att personalen fördömer suicidförsöket. Patienter som tidigare vårdats på psykiatrisk avdelning kan känna skam över att inte ha återhämtat sig utan tvingats tillbaka till de tidigare vårdgivarna, då det tror att personalen ser dem som misslyckade. Flera patienter kan samtidigt uppleva lättnad över att känna igen personalen och veta att de kommer få hjälp (Samuelsson et al., 2000; Smith, 2002; Wiklander et al., 2003). Även om miljön på avdelningen till stor del upplevs välkomnande finns det patienter som anser att miljön kan vara stökig och högljudd för de som vill kunna få ro. Några patienter tycker också att det kan vara frustrerande att behöva finna sig i den strukturen som råder på avdelningen då de inte kan ha sina egna rutiner, vilket i sig kan upplevas som en förlorad kontroll över situationen (Sun et al., 2006b).

Erfarenheter av omvårdnaden på sjukhuset

Vid omvårdnaden av de suicidala patienterna är personalens attityder av stor vikt, en icke dömande attityd bidrar till tillfrisknandet hos patienterna (McLaughlin, 1999; Talseth, Jacobsson & Norberg, 2001; Wiklander et al., 2003). Positiva upplevelser av omvårdnaden bygger på likavärde och att patienten behandlas som en autonom individ som ges utrymme att tillsammans med sjuksköterskan utforma en behandlingsmetod. Autonomin ger en ökad förståelse för det egna problemet och kan underlätta följsamheten i behandlingen, patienterna uttrycker det även nödvändigt och respektfullt (McLaughlin, 1999; Talseth, et al., 2001; Wiklander et al., 2003; Sun et al., 2006a; Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson, 2007). Patienter kan ibland känna sig nedtryckta och mindre värda och upplever att det är personalen som bestämmer över behandlingen och hur patienten bör leva sitt liv när de vårdas på sjukhus, en känsla av att de ignorerar patientens känslor (Talseth et al., 2001). Några patienter känner att läkaren inte vill prata om deras tankar och upplevelser kring läkemedel, i fall läkaren då blir tvungen att ändra på den läkemedelsbehandling som av patienterna uppfattas vara förutbestämd. Det får patienterna att känna sig osäkra och illa till mods, de vill kunna tacka nej till läkemedel som erbjuds (Talseth, Jacobsson & Norberg, 1999). För patienten känns det som att läkemedel är den huvudsakliga behandlingen på avdelningen och en uppfattning finns om att läkaren ser det som en personlig framgång att ta fram farmakologiska behandlingar, för att stiga i hierarkin (Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003; Sun et al., 2006b). Det kan ibland upplevas att personalen behandlar patienterna som mindre vetande och inte tror att de kan förstå, utan bestämmer vad som ska göras utan att informera eller fråga patienten först (McLaughlin, 1999; Smith, 2002).

> ”I had two bad experiences when I was in the protection room; the first was that I went to the toilet frequently. A nurse told me to put on a nappy. I felt very uncomfortable. The second was also a toilet problem. They didn´t permit me to drink tea.” (Sun et al., 2006a, s.89).

En betydande aspekt för god omvårdnad är för patienterna att känna ömsesidighet och få förtroende för personalen, vilket uppnås genom att de har en bra dialog med varandra (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Talseth et al., 2001; Sevdberg, Jormfeldt & Arvidsson, 2003; Wiklander et al., 2003; Larsson et al., 2007). Den goda dialogen infinner sig då personkemin mellan sjuksköterskan och patienten stämmer så att de får en förtroendefull relation till varandra (Smith, 2002). En färdighet som patienterna tycker att sjuksköterskorna bör förbättra är att kunna kommunicera med patienterna (McLaughlin, 1999). Det finns patientberättelser om att sjuksköterskan ibland är obekväm med att prata om suicid, de undviker ämnet medan patienten vill prata om sina tankar på suicid. Sjuksköterskorna visar en oförståelse och slutar svara när patienterna berättar, det leder till att patienterna inte får vara sig själva utan sluter sig och känner en frustration över att inte få prata om sina inre känslor, vilket skapar en tomhet hos dem. Hos patienterna infinner sig då en känsla av att vara en belastning för sjukvården och nya tankar på suicid kan uppkomma (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999). Ofta finns det kort om tid för sjuköterskorna och patienterna att prata med varandra, många gånger är sjuksköterskan uppe i andra samtal och uppgifter och patienterna blir lämnade ensamma. Då patienten lämnas ensam kan tankar av hopplöshet och suicid uppkomma (Talseth et al., 1999; Talseth et al., 2001). När sjuksköterskan visar sig ha tid och vara intresserad av att prata känner patienten sig bekväm med att öppna sig och prata om sina problem. Patienter upplever att det känns lugnande när sjuksköterskan talar med en lugn röst och ser dem i ögonen.

> ”I remember her friendly face and her voice saying that ’we will help you here, here is the right place for you, you have come to the right place.’ And I thought, ’can she really say that? What does she mean?.’ I couldn’t believe that it was possible to help me, that they would understand my despair, that I couldn’t go on any longer.” (Samuelsson et al., 2000, s. 639).

Flera patienter betonar vikten av att känna personalens engagemang och närvaro så som att någon vid svåra stunder sätter sig hos dem eller lägger en hand på axeln. En kontinuerlig kontakt med sjukvårdspersonalen fungerar som en förebyggande faktor till nya tankar på suicid, många upplever dock att det inte finns tillräckligt med personal för att tillgodose behovet av att kunna spendera lite extra tid med sina patienter (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Talseth et al., 2001). Det uppskattas även att sjuksköterskan sammanfattar och ställer frågor till det patienten säger för att visa att informationen har uppfattats på ett korrekt sätt. Även de patienter som inte har så mycket de vill prata om känner det betydelsefullt att sitta ner en stund med sjuksköterskan, det skapar en känsla av att någon bryr sig om dem (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Talseth et al., 2001; Wiklander et al., 2003; Sun et al., 2006b; Larsson et al., 2007; Vatne & Nåden, 2012). Det framkommer att vissa patienter har upplevelser om att de patienter som stökar och låter mest får den största uppmärksamheten och att de som är tysta och lugna blir åsidosatta. Då kan patienten få en känsla av övergivande och att det är de aktiva som är viktigast, de andra får gå runt i korridoren och vänta på att få kontakt med personal (Talseth et al., 2001 & Wiklander et al., 2003).

När sjuksköterskan följer med patienterna utanför avdelningen känner patienterna en befriande känsla och många uttrycker även att de har lättare för att prata då de är utomhus (Talseth et al., 1999). Bristen på resurser gör att patienterna upplever att de inte kan få komma utanför avdelningen så ofta utan måste vänta tills det finns extra personal eller att anhöriga kommer på besök (McLaughlin, 1999; Smith, 2002; Sun et al., 2006a; Sun et al., 2006b).

> ”I feel like a child because I cannot go out of the ward unless my family comes here to take me out.” (Sun et al., 2006a, s. 685).

En sjuksköterska som visar empati, lindrar lidande och tröstar är det som patienterna efterfrågar. Det framgår att engagerade sjuksköterskor är de som är måna om att stötta och inge hopp till att se nya möjligheter och få kunskap om den egna hälsan hos patienterna (Talseth et al., 2001; Smith, 2002; Sun et al., 2006a). Hoppet kan till en början innebära små framsteg, så som att kunna kliva upp ur sängen eller att gå ut i matsalen och äta. Det tar tid att bygga upp hopp och kräver engagemang både från sjuksköterskan och patienten (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Talseth et al., 2001; Sun et al., 2006b).

Diskussion

Metoddiskussion

De sökorden som valdes (Tabell 1, Sökordsöversikt) upplevdes täcka stora delar av området som ville undersökas. Genom att kombinera sökorden i flera olika konstellationer uppfattades det som att området söktes av, då samma artiklar kom fram i olika sökningar och i flera av databaserna. Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed, Swemed+, PsycINFO och Academic Elite Search. Databaserna användes då deras inriktningar uppfattades som relevanta för syftet.
En styrka i denna litteraturstudie var att artiklarna som användes kom ifrån olika länder, vilka var: Storbritannien, Sverige, Norge och Taiwan. Det gav en bred infallsvinkel ur kulturella perspektiv. En svaghet med att inkludera artiklar från olika länder kan ha varit att resultatet var svårt att generalisera till svensk sjukvård, då artiklar från andra delar av världen kan skilja sig från de västerländska. Många av artiklarna var ifrån Sverige, vilket sågs som en styrka i sig och gjorde att resultatet var relevant och applicerbart i svensk sjukvård.

Antalet artiklar blev till en början få och äldre artiklar inkluderades därför. Årtalsspannet för de valda artiklar blev brett vilket kunde ses som en styrka då artiklarna visade på snarlika resultat trots årtal, men även som en svaghet då det inte skett någon förbättring inom omvårdnaden. Det kan även ses som en svaghet att det inte fanns så mycket tidigare forskning kring det valda området. Trots att ingen övre gräns för artiklarnas ålder sattes framkom inga relevanta artiklar äldre än 13 år i sökningarna.
De resultatartiklarna som valdes ut stämde väl överens med litteraturstudiens syfte då patienternas upplevelser tydligt beskrevs. En svaghet kan ha varit att artiklar som inte tydligt belyste patienternas upplevelser av omvårdnaden på sjukhus inte lästes i sin helhet, utan valdes bort direkt efter att abstractet lästs. Material som haft någon betydande information för syftet kan

ha gått förlorad.

Från urvalet valdes artiklar bort som inkluderade patienter i primärvården då de inte ansågs ha relevans till det valda syftet, som var att belysa omvårdnaden på sjukhus. Att exkludera dem gjorde att resultatet blev mer specifikt, vilket sågs som en styrka. Om barn och ungdomar inte hade exkluderats hade litteraturstudien kunnat få en större bredd och blivit mer generell för omvårdnaden av personer i alla åldrar.

Alla de valda artiklarna var kvalitativa, det var inte valt med avsikt, men ansågs vara en styrka då den metoden stämmer väl överens med syftet som var att utvinna patienters upplevelser av omvårdnad. Det gjorde också att fler upplevelser och tankar från patienterna kom fram jämfört med om en kvantitativ metod hade använts där strukturerade frågor använts. En styrka med att inkludera kvantitativa artiklar hade varit att insamlat material utvunnits från större populationer.

Granskning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet skedde med hjälp av en bedömningsmall för studier med kvalitativ metod av Carlsson och Eiman (2007) där nio artiklar bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet och två artiklar bedömdes ha medelhög vetenskaplig kvalitet. Det sågs som en styrka att majoriteten av artiklarna var av hög kvalitet, de två artiklarna med medelhög kvalitet valdes på grund av att de ansågs ha mycket användbart material till litteraturstudien. En styrka med artiklarna var att studierna var granskade och godkända av en etisk kommitté.

Resultatdiskussion

Vikten av att känna trygghet på avdelningen nämns av patienterna i flera olika sammanhang, tryggheten bidrar till att de kan slappna av och fokusera på att bearbeta sina problem (Smith, 2002). Att känna trygghet är en förutsättning för att patienten ska prata om sina bekymmer och känna att de har kommit till rätt plats för att få hjälp. Många gånger kan en otrygg miljö utanför sjukhuset vara en bidragande faktor till suicidönskan (Ottosson et al., 2010; Skärsäter, 2010). Sjuksköterskan har en stor uppgift att se till att patienten känner sig trygg vid sin vistelse på avdelningen. Det gäller först och främst att kommunicera med patienten om vad som är skrämmande för att kunna säkra känslan av trygghet. Studier visar att patienter kan vara rädda för andra patienter som vårdas inom psykiatrin (Sun et al., 2006a). En anledning till det kan vara att dagens patienter är mer välinformerade om olika diagnoser och deras symptom tack vare lättillgänglig information via exempelvis Internet (Stokken, 2011). En situation som då kan uppstå är att de målar upp en felaktig bild av de andra patienterna som befinner sig på den psykiatriska avdelningen. Det är sjuksköterskans uppgift att samtala med patienterna om rädslan för medpatienter, då varje person är unik och diagnoser visar sig på olika sätt.

Patienter upplever det som positiv att få träffa andra med erfarenheter av suicid (Smith, 2002; Sun et al., 2006a; Sun et al., 2006b). Det gör att sjuksköterskan bör uppmuntra till och informera om att det finns patientgrupper och forum där patienten kan möta andra, på sjukhuset och efter sjukhusvistelsen. Det kan kännas betydelsefullt att få kontakt med någon utanför vården som har en annan förståelse för patientens suicidala tankar och inte försöker behandla personen utan istället utbyta erfarenheter. I ett kontaktnät med andra personer med samma upplevelser bildas en speciell patientkultur där ämnen som inte gärna diskuteras med andra kan tas upp (Hedlund,

2011). Att dela ut foldrar och informationshäften kan underlätta informationen från sjuksköterskan till patienterna om att möjligheten till att få kontakt med en intressegrupp finns. Som patient kan det i det akuta skedet vara svårt att ta in information, genom att få ett informationshäfte kan de själv välja när de vill ta kontakt. Det kan vara bra om sjuksköterskan fångar upp de patienter som kan ha användning för den typen av nätverk, sjuksköterskan borde bli bättre på att se det som en betydande omvårdnadshandling, trots att det sker utanför sjukhuset.

Det framkommer att många patienter anländer till sjukhuset med en föreställning om att sjukvårdspersonalen har förutfattade meningar om deras suicidförsök (Samuelsson et al., 2000; Smith, 2002; Wiklander et al., 2003). Suicid är tabubelagt i samhället, något som talar om misslyckande, det gör att flera patienter inte ens söker sig till sjukvården på grund av att de skäms över sitt problem (Waern, 2011). En metod som kan hjälpa i den situationen kan vara att personalen reflekterar kring sin attityd mot patienterna. När patienten blir mött med vänlighet och respekt vid ankomst till sjukhuset uppfattas det lättande av patienten som även blir mer positiv till behandling (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003). Om tabustämpeln över psykiska problem i samhället luckras upp och försvinner kommer det kanske kunnat få fler personer att våga söka vård i ett tidigare skede och därmed får patienten hjälp med sina problem innan de leder till suicid eller suicidförsök. I dagens samhälle byggs tabustämplen på tack vare sociala medier. Fasader med en tro om att allt är perfekt byggs upp och skapar en stress hos många. Genom föreställningen av att alla andra mår bra är det många som inte vågar prata om hur de egentligen mår med rädsla av att vara annorlunda och avvika från normen. Det bidrar till att många undviker att berätta om små problem för familj och vänner, vilket gör att problemen växer och blir till slut så svåra att livet känns hopplöst och suicid kan upplevas som en befriande utväg.

För att få patienten att känna sig behandlad som en autonom individ och känna delaktighet i sin kommande behandling är det en bra metod att använda sig av olika skattningsskalor som patienten själv kan fylla i (Skärsäter, 2010). Det finns flera olika skattningsskalor att tillgå, varav en, Suicide Assessment Scale (SUAS) som bygger på en detaljerad analys och fylls i av patienten själv (Waern 2011). Patienter uppger att delaktighet skapar en bra kvalitet på vården då patienten involveras och får kunskap om sin behandling (Schröder, 2010). Det får patienterna att känna sig som individer som kan fatta egna beslut, då det framgår att patienterna kan känna sig behandlade som mindre vetande av sjukvårdspersonalen. Ännu en metod som kan underlätta patientens känsla av delaktighet i omvårdnaden är att låta patienten vara med och upprätta en vårdplan, genom att samtala med sjuksköterskan om vad patienten vill uppnå med behandlingen under sjukhusvistelsen.

Kommunikationen anses som en av de viktigaste punkterna för patienten när det gäller omvårdnaden på sjukhus, vilket även sjuksköterskorna anser (James et al., 2012). Patienterna vill kunna prata om livet och känna att någon lyssnar. Forskning visar att de personer som lider av suicidala tankar många gånger till en början försöker kommunicera om sina problem i nära relationer, men att omgivningen inte alltid uppfattar budskapet som tydligt. Ett sista försök att få hjälp med de tankar som plågar den suicidala personen kan vara att söka professionell hjälp (Ottosson & Ottosson, 2007; Ottosson et al., 2010). Enligt Andersson Höglund & Hedman Ahlström (2000) känner sig den suicidala patienten ofta missförstådd och ensam och mycket av patientens tankar kan hjälpas genom samtal, vilket gör det extra viktigt att sjukvården fokuserar

på samtalet i omvårdnaden.
Flera patienter känner att vissa sjuksköterskor är obekväma och saknar kompetens för att prata om suicidtankar (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999). Den bristande kommunikationen skulle kunna förbättras genom att sjuksköterskorna får mer utbildning i motiverande samtal och omvårdnad av psykiatriska patienter, dels under grundutbildningen samt som fortbildning. Även om patienterna inte tydligt visar att de vill prata är det viktigt som sjuksköterska att ha i åtanke att vara den som bjuder in till samtal. Många patienter kan vara rädda för att vara till besvär och störa sjuksköterskan i andra uppgifter, då kan sjuksköterskan visa att patientens försök till kontakt uppmärksammas och besvara deras behov när tillfälle ges. En förutsättning är att sjuksköterskorna har tillräckligt med kompetens för att känna sig bekväma med att föra samtal med patienterna om deras bekymmer.

Det finns få möjligheter för patienterna att kunna gå ut när de är inlagda på sjukhuset, en orsak till det är att det inte finns tillräckligt med resurser i form av personal som kan följa med dem (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Smith, 2002; Sun et al., 2006a; Sun et al., 2006b). Det är synd att möjligheten inte finns i den utsträckning som efterfrågas av patienterna, då det hade kunnat underlätta i behandlingen för att personalen får höra tankar som kan uppkomma i mer avslappnade situationer och som kan vara av vikt för omvårdnaden. En förhoppning är att sjukvården kommer kunna investera i extra personal, så att de kan tillgodose behoven av att få komma ut i naturen. En tanke är att personalen organiserar en gemensam promenad för patienterna varje dag. En annan möjlighet är att investera i inhägnade gårdar eller balkonger i anslutning till avdelningen för att underlätta möjligheterna att komma utomhus, men utan att patienterna känner sig instängda.

Konklusion

En person som begått suicidförsök bär på många känslor och är känslig för samhällets och vårdpersonalens attityder. När patienten vistas i en tolerant och avslappnad miljö infinner sig ett lugn och patienten har möjlighet att fokusera på sig själv. Den acceptans som råder i sjukhusmiljön och från personalen bidrar till tillfrisknandet då patienten känner sig betydelsefull som människa och inte är ensam om sina problem. Ett visat engagemang och intresse från sjuksköterskan och läkaren bidrar till ökat hopp om tillfrisknande.
För den suicidala patienten är autonomin av stor betydelse, att få känna självständighet stärker självkänslan och ökar följsamheten i behandlingen, samt att patienten får en större förståelse för sitt egna problem. Kommunikation är av stor betydelse och bör prioriteras i omvårdnad av den psykiatriska patienten. Utan en god kommunikation är patienten inte mottaglig för behandling och sjuksköterskan kan inte heller hjälpa den som inte vill öppna sig och prata om sina problem.

Då det framkommer att de flesta patienter upplever brister i omvårdnaden och att sjuksköterskorna känner en saknad av kunskap när det gäller att bemöta suicidtankar finns det ett behov av vidare forskning inom området. Sjuksköterskor bör även få mer utbildning inom psykiatrisk omvårdnad och gärna redan i grundutbildningen då de suicidala patienterna förekommer på alla vårdavdelningar.

De artiklar som finns om barn handlar främst om prevension och det framkommer att det behövs mer forskning kring barn och suicid, då rapporter visar att ungdomar mellan 15 och 19 år utgör den största gruppen för suicidförsök i Sverige.

Referenser

Artiklar som redovisas i resultatet är markerade med en asterisk (*).

Andersson Höglund, I., & Hedman Ahlström, B. (2000). *Psykiatri.* Stockholm: Bonniers.

Andersson Höglund, I., & Hedman Ahlström, B. (2006). *Psykiatri.* Stockholm: Bonniers.

Bennett, S., Coggan, C., Hooper, R., Lovell, C., & Adams, P. (2002). Presentations by youth to Auckland Emergency Departments following a suicide attempt. *International Journal of Mental Health Nursing, 11,* 144-153.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2007). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola".* Hämtad 2012-10-15 från: http://portal.omv.lu.se/Portal/avancerad_niva/spec/distrikt/start_200502/webbplats/vdsky_200502/dsk131/tema01_dsk131/modul02_litteraturst_dsk131/utformn_rapport/evidens_calsson_eiman

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling.* Stockholm: Natur och kultur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi.* Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Hedlund, M. (2011). Den förvaltande patienten. Ingår i A. Tjora (Red.). *Den moderna patienten.* (s. 293-318). Lund: Studentlitteratur.

Imborn, M., & Åsbrink, B. (2008). *Vård- och omsorgsarbete.* Stockholm: Bonniers.

James, K., Stewart, D., & Bowers, L. (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric service: A review of the Literature. *International Journal of Mental Health Nursing, 21,* 301-309.

Jiang, G-X., Hadlaczky, G., & Wasserman, D. (2012). *Självmordsförsök i Sverige.* Hämtad 2012-10-11 från: http://ki.se/content/1/c6/11/31/10/sjalvmordsforsok%20i%20sverige%20webb.pdf

*Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B., & Gustafsson, B. (2007). Psychiatric Nursing Care of Suicidal Patients Described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence Model for Comfirming Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing, 21*(4), 222-223.

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., & Tuninger, E. (2006). *Psykiatri En orienterande översikt.* Lund: Studentlitteratur.

*McLaughlin, C. (1999). An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. *Journal of Advanced Nursing, 29*(5), 1042-1051.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2009). *Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid.* Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Hämtad 2012-11-26 från: https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/24908.pdf

Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken.* Stockholm: Liber.

Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri.* Stockholm: Liber.

Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, S., & Åsgård, U. (2010). *Akut psykiatri.* Stockholm: Liber.

*Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M., & Saveman, B-I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing, 32*(3), 635-643.

Schröder, A. (2010). Kvalitetsutveckling inom psykiatrisk vård – Vad tycker patienter och nästående. Ingår i I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå.* (s. 427-450). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2012-11-29 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-19911128-om-psykiatrisk_sfs-1991-1128/

Sjöström, N. (2010). Suicid. Ingår i I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå.* (s. 213-232). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2010). Psykisk ohälsa. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa.* (s. 711-746). Lund: Studentlitteratur.

*Smith, S. E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9,* 595-601.

Socialstyrelsen [SOS]. (u.å.). *Självmord.* Hämtad 2012-10-12 från: http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/sjalvmord

Stokken, R. (2011). Den välinformerade patienten. Ingår i A. Tjora (Red.). *Den moderna patienten.* (s. 69-92) Lund: Studentlitteratur.

*Sun, F-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L-I. (2006). Patients and nurses' perceptions of ward enviromental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical nursing, 15,* 83-92. A

*Sun, F-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L-I. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing, 53*(6), 680-690. B

* Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing, 10,* 448-456.

*Talseth, A-G., Jacobsson, L., & Norberg, A. (2001). The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians. *Journal of Advanced Nursing, 34*(1), 96-106.

*****Talseth, A-G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing, 29*(5), 1034-1041.

Tegern, G., Beskow, J., & Eriksson, B-E. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord.* Lund: Studentlitteratur.

*Vatne, M., & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26,* 304-312.

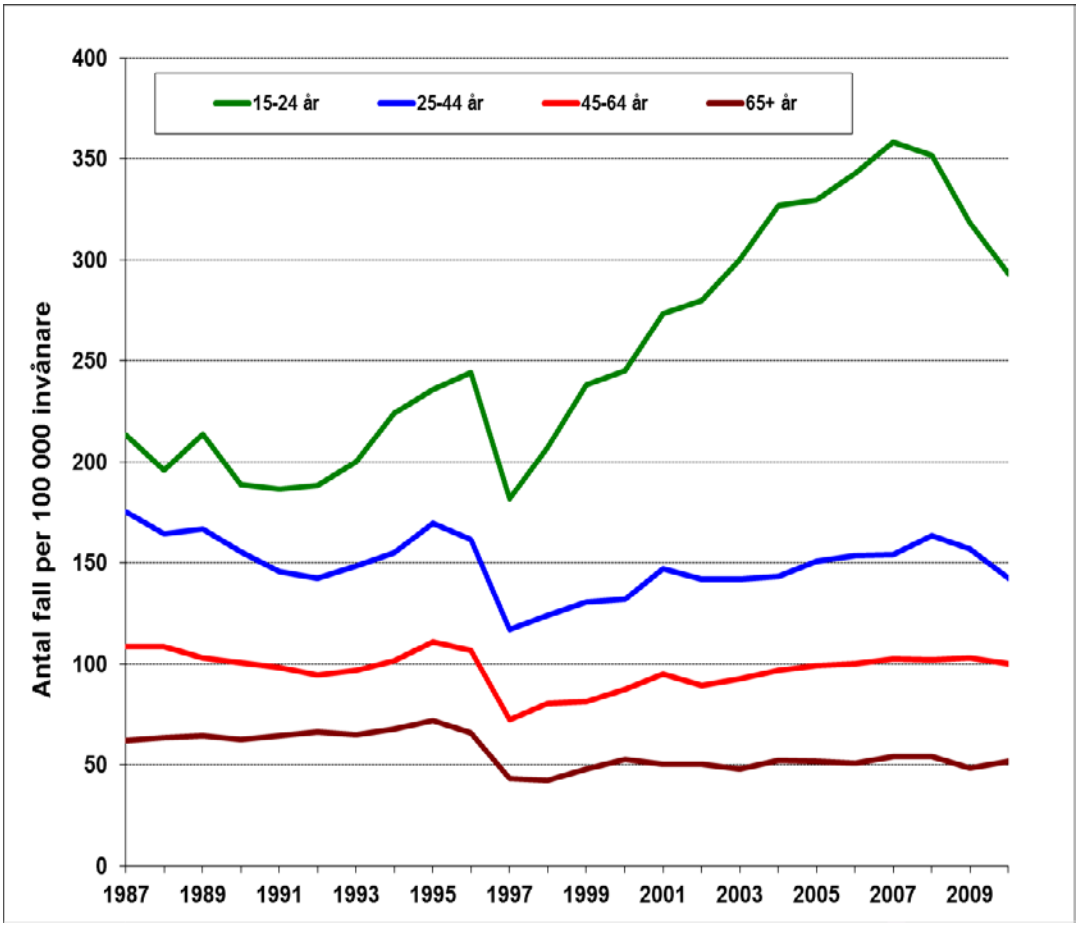
Waern, M. (2011). Riskbedömningar Självmordsbenägenhet. Ingår i E. Brenner, P. Rydell, & I. Skoog (Red.). *Akutpsykiatri.* (s. 93-102). Lund: Studentlitteratur.

*Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Science, 17,* 293-300.

Zalsman, G. (2012). *The Neurobiological Basis of Suicide Series: Frontiers in Neuroscience.* Chicago: CRC Press.

Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende.* Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga A



Självmordsförsök (säkra och osäkra) i Sverige 1987 - 2010. Kvinnor i olika åldersgrupper. Antal personer som skrivits ut från slutenvård.

Diagrammet är publicerat med tillstånd från Guo-Xin Jiang (Jiang, Hadlaczky & Wasserman, 2012).

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
10/10 2012	Swemed+	Suicid AND omvårdnad Limits: Peer reviewed.	19	3	1	1
11/10 2012	Pubmed	Suicide, attempted (Mesh) AND Nursing care (Mesh). Filters: Publications date 2002-01-01 till 2012-12-31, English, Adult 19+ years.	37 *(3)	3	2	2
13/10 2012	Cinahl	Suicide AND Nursing care. Limits: Research article.	61 *(2)	9	6	1
8/11 2012	PsycINFO	SU:EXACT.EXPLODE (“Attempted Suicide”) AND (“Suicide”) AND all (consolation OR suffering). Limit: Peer Reviewed.	37*(1)	4	1	1
8/11 2012	Academic Elite Search	Suicide attempted AND nursing care.	35*(3)	5	2	1
8/11 2012	Academic Elite Search	Suicidal patients AND Nurse Limiters: Scholarly (Peer Reviewed) Journals.	84*(4)	6	1	1
Totalt			**273*(13)**	**30**	**13**	**7**

* = Dubbletter

Bilaga C1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
1999, Storbritannien, Academic Search Elite	McLaughlin, C.	An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients	Att utforska psykiatriska sjuksköterskors och patienters uppfattningar om vilken vård som erbjuds suicidnära patienter och ta reda på hur vården för suicidbenägna patienter kan förbättras.	En forskargrupp bildades för att styra studien. 20 sjuksköterskor från tre olika psykiatriska avdelningar på ett nordirländskt sjukhus blev intervjuade och observerade. 16 kvinnliga sjuksköterskor och fyra manliga. Sammanlagt 17 inneliggande patienter som hade antagits efter antingen depression, hade suicidtankar eller hade ett öppet suicidalt beteende intervjuats. Tio kvinnor och sju män. Endast patienter som var över 16 år och hade fått i sluten vård under minst sju dagar användes för studien. Inget bortfall.	Patienter och sjuksköterskor uppgav att det saknas personal och förekommer tidsbrist på många psykiatriska avdelningar. Sjuksköterskorna behöver mer träning i att kunna kommunicera och patienterna vill få mer personcentrerad vård. Det fanns tydliga bevis på att fler studier likt denna bör göras.	Grad II

Bilaga C2

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
1999, Norge Academic Search Elite	Talseth, A-G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A.	The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses	Syftet med studien var att belysa innebörden av inneliggande suicidala patienters upplevelser av att vårdas av sjuksköterskor inom psykiatrin.	Studien genomfördes genom bandinspelade intervjuer som sedan transkriberades. Urvalet bestod av 21 patienter, 12 kvinnor och nio män i åldrarna mellan 25-63 år. De alla hade försökt suicidera eller haft tankar på att begå ett suicid. Patienterna valdes ut från fem olika psykiatriska vårdavdelningar och de alla hade vart inneliggande i minst en vecka. Inget bortfall.	När patienterna är isolerade och känner sig ensamma på avdelningen upplever de hopplöshet och ibland tankar på att suicidera, de uttryckte då behovet av att få vara nära sjuksköterskorna och att de hade tid att prata med patienten. Att få prata med sjuksköterskan om suicidtankar ingav hopp hos patienten och de kände att någon brydde sig om dem. De flesta patientberättelser betonade negativa upplevelser av att vårdas av sjuksköterskor på en psykiatriskavdelning, men det fanns också några berättelser om positiva upplevelser.	Grad I

Bilaga C3

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2000, Sverige, Manuell sökning	Samuelsson, M., Åsberg, M., & Saveman, B-I.	Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient.	Var att belysa de inneliggande patienternas upplevelser av psykiatrin i Sverige.	Till studien intervjuades 18 patienter om sina upplevelser från sjukhusvistelsen. 21 patienter från ett sjukhus i Norge tillfrågades om de ville delta i studien, och av dessa accepterade 18 stycken att vara med och bli intervjuade. Av de patienter som deltog var 12 män och sex kvinnor i åldrarna 18-53 år. Inget bortfall.	Patienterna i studien betonade vikten av att bli väl omhändertagna på sjukhuset. Patienterna upplevde det som betydande att bli förstådda och bekräftade av vårdpersonalen. Att få tid att uttrycka sina känslor och att tas på allvar, detta för att ingjuta hopp och en meningsfullhet hos patienten.	Grad I

Bilaga C4

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2001, Sverige, Manuell sökning.	Talseth, A-G., Jacobsson, L., & Norberg, A.	The meaning of suicidal psychiatric inpatients´ experiences of being treated by physicans.	Var att belysa den upplevda erfarenheten av att bli behandlad av läkare i den psykiatriska slutenvården.	Studien gjordes genom intervjuer med patienter inom psykiatrin. Urvalet bestod av totalt 19 patienter, tio män och nio kvinnor, som alla behandlats inom slutenvården i minst en vecka efter att ha haft en önskan om att begå suicid, eller efter att ha gjort ett suicidförsök. Inget bortfall.	I studien framkom att de suicidala patienterna uttryckte ett behov av att få bekräftelse i samverkan med läkaren, samt att bli behandlade med respekt och intresse från läkaren då de är inneliggande på sjukhuset. En personligrelation med den som vårdar och att det ges utrymme för att prata med läkaren om sitt mående upplevde patienterna som en mycket stor del i vårdandet.	Grad I

Bilaga C5

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2002, Storbritannien, Manuell sökning	Smith, S. E.	Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent	Syftet med forskningen var utformade för att belysa eventuellt kontrasterade uppfattningar om självskadebeteende som ett sätt att belysa ett aktuellt kliniskt problem.	Ostrukturerade intervjuer, med titeln som en guide användes för att söka människor som hade upplevt självskadebeteende i Leicestershire. Tre personer deltog i studien. Inga bortfall.	Resultaten visade att personalen var överens med synen på människor som har upplevt självskadebeteende, att de ofta ses negativt, men detta håller på att förändras. Personalen erkände att de befann sig under tryck gällande omvårdanden av dessa patienter.	Grad I

Bilaga C6

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2003, Sverige, Pubmed	Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B.	Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study	Syftet med studien var att beskriva hur patienter upplever att hälsoprocesser främjas i omvårdnaden vid psykisk ohälsa.	Metoden som användes till datainsamlingen var genom intervjuer med patienter. 12 patienter, sex män och sex kvinnor, med erfarenheter av omvårdnad vid psykisk ohälsa valdes ut till studien. Deltagarna var mellan 20 och 62 år. Inget bortfall.	Uppfattningar som beskrevs visar att patienter måste behandlas som autonoma personer och att sjuksköterskan måste lita på patientens förmåga att fatta egna beslut för att främja de patientens hälsoprocess. Omvårdnaden vid psykisk ohälsa ska bygga på humanistisk vetenskap och med en åsikt om att alla personer kan växa och utvecklas som individer genom rätt verktyg.	Grad I

Bilaga C7

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2003, Sverige, Swemed+	Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M.	Shame reactions after suicide attempt	Syftet var att utvinna och analysera intervjudata om upplevelser av skam, som rapporterades spontant av en majoritet av de tillfrågade i intervjustudien. Den aktuella studien syftar också till att belysa aspekter på vården som rapporterats i samband med skam reaktionen.	Urvalet bestod av tillfrågade svensktalande inneliggande patienter på en psykiatrisk avdelning som försökt begå suicid, sex kvinnor och 12 män. Intervjuerna var semistrukturerade och en intervjuguide användes. Alla intervjuer skedde ansikte mot ansikte och spelades in på bandspelare. Inget bortfall.	De fann att patienter som genomfört suicidförsök upplevde ofta det första mötet på sjukhuset som svårt. Skam var vanligt och hotade att hindra patienterna från att acceptera sjukhusinläggningen. Skam gjorde dem känsliga för blottande situationer och negativa attityder från personalen. Samtidigt, upplevdes personalen som vänliga och respektfulla, detta hjälpte dessa patienter att acceptera vård och bidrog till att lindra känslor av skam.	Grad II

Bilaga C8

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2006, Taiwan, Cinahl.	Sun, F-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L-I.	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide.	Var att genom en omvårdnadsteori kunna guida sjuksköterskor i omvårdnaden av suicidala patienter.	Studien har gjorts genom både intervjuer och observationer av både patienter och sjuksköterskor. 15 suicidala patienter, nio kvinnor och sex män, inom slutenvården och 15 sjuksköterskor, alla kvinnor, som arbetade på en akut psykiatriskavdelning valdes ut till studien. Inget bortfall.	Kärnkategorierna som framkom efter insamlad data var: att ge en säker och empatisk vård, att ha en holistisk vårdsyn i omvårdnaden av de suicidala patienterna och att främja läkning genom en specialiserad sjukvård. I studiens resultat framkom en omvårdnadsmodell som är tänkt att kunna hjälpa sjuksköterskor att upprätthålla terapeutiska relationer och underlätta i vårdandet av suicidala patienter.	Grad I

Bilaga C9

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2006, Taiwan, Pubmed	Sun, F-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L-I.	Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients	Syftet var att presentera och diskutera de resultat som framkommit från en kvalitativ studie som utforskade sjuksköterskor och patienters syn på den akuta psykiatriska avdelningen och typen av vård som bedrevs.	Kvalitativ forskning med hjälp av grounded theory metoden. 15 patienter som hade antingen suicidtankar eller hade försökt begå suicid och 15 psykiatriska sjuksköterskor intervjuades och observerades. Sjuksköterskorna var bara kvinnor medan patienterna bestod av nio kvinnor och sex män. Data analyserades med användning av öppna, axiella och selektiva kodning. Intervjuerna skedde ansikte mot ansikte och tog cirka 45 minuter. Inget bortfall.	Resultaten visade att när det gäller avdelningens miljö och de förhållanden som används av sjuksköterskor i omvårdnaden av suicidala patienter, har det bidragit till att definiera några av de komplexa dynamiska situationer som påverkade utvecklingen av en terapeutisk relation inom utövandet av suicidvård. Studien visar också på att sjuksköterskor behöver öka kvaliteten på omvårdnaden av patienter både på individuell nivå men även i gruppsammanhang.	Grad I

Bilaga C10

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2007, Sverige, Pubmed	Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B., & Gustafsson, B.	Psyciatric Nursing Care of Suicidal Patients Described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence Model for Confirming Nursing	Syftet var att beskriva omvårdnad av suicidala patienter från ett praktiskt-teoretiskt och bekräftande perspektiv med Sympathy-Acceptance Understanding-Competence (SAUC) modellen för bekräftande omvårdnad.	29 sjuksköterskor intervjuades och svarade på ett frågeformulär. 23 kvinnor och sex män mellan 27 och 64 år. Urvalet bestod av psykiatriska-sjuksköterskor från 13 vårdavdelningar på ett sjukhus i Stockholm. Sjuksköterskorna valdes genom systematisk provtagning genom att välja var tredje sjuksköterska på den befintliga lönelistan vid varje avdelning tills studie basen nåddes. En pilotstudie genomfördes. Inga bortfall.	Omvårdnadsåtgärder och mål för att stärka patienternas egna perspektiv saknas. Svar på frågeformulären visade att sjuksköterskor ansåg person-stöd, självförsörjning, och självperspektiv att vara av vikt och uppgav att de arbetade i enlighet därmed. En omvårdnadsteori kan stödja sjuksköterskor att driva mer medveten och systematisk vård, vilket kan underlätta deras arbete och möjliggöra utvärdering och förbättring. Modellen kan vara lämplig för att beskriva omvårdnad av suicidala patienter och ett användbart verktyg för psykiatrisk vård och forskning.	Grad I

Bilaga C11

Publikations år Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2012, Norge, PsycINFO	Vatne, M., & Nåden, D.	Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide	Syftet med studien var att undersöka erfarenheterna hos personer efter suicidala kriser eller nyligen avslutade suicidförsök.	Hermeneutisk metod, inspirerad av Gadamer. Data samlades in med kvalitativa forskningsintervjuer. Tio deltagare, sex män, och fyra kvinnor, 21-52 år gamla, informerades av specialister i psykologi. Inga bortfall.	Skam och skuld verkade som känslor som berikats av negativa attityder från det omgivande samhället. Några av vårdpersonalens utmaningar var att nå en relation med den suicidala personen före barriären blev totalt, vilket kräver engagemang, tid och rum. Det finns ett behov av ytterligare forskning som inte bara avslöjar fler teman baserade på suicidala personers erfarenheter men också att avslöja nya dimensioner. Det innebär fler beskrivningar om suicidtankar och känslor, som kan hjälpa till att kommunicera om liv och död, skam, skuld, ensamhet, lust och längtan, på ett sätt som ger hopp för livet.	Grad I