OMVÅRDNAD - VETENSKAPLIGT ARBETE, 15 HP

MAGISTERUPPSATS

THE SUICIDE BEHAVIOR ATTITUDE QUESTIONNAIRE (SBAQ): ÖVERSÄTTNING, RE ÖVERSÄTTNING OCH VALIDERING FÖR ANVÄNDNING I AMBULANSSJUKVÅRDEN

Isabelle Schwank

Omvårdnad
15 hp

Halmstad 2013-10-17

The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): översättning, re översättning och validering för användning i ambulanssjukvården

Isabelle Schwank

Omvårdnad vetenskapligt arbete, 15 hp
Vt 2013

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): translation, retranslation and validation for use in the ambulance service

Isabelle Schwank

Nursing Thesis, 15 credits
Spring 2013

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

Titel:	The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): översättning, re översättning och validering för användning i ambulanssjukvården
Författare:	Isabelle Schwank, ambulanssjuksköterska
Sektion:	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare:	Anetth Granberg Axell, Universitetslektor, Dr.Med.vet. FoUU Region Halland.
Examinator:	Barbro Boström, Universitetslektor, Dr.Med.vet.
Tid:	Vårterminen 2013
Sidantal:	23
Nyckelord:	Ambulanspersonal, ambulanssjuksköterska, attityd, patient, suicidal

Sammanfattning: År 2011 uppgick antalet personer som suiciderat i Sverige till 1387. Studier visar att den suicidbenägna patientens första kontakt med sjukvården är avgörande för hur det kommande vårdförloppet kommer att utvecklas. Ambulanspersonal är en av många yrkesgrupper som möter suicidbenägna patienter. Studier visar även på att om patienten möts av dåliga attityder så kan det medföra negativa konsekvenser för patienten. Syftet med studien var att översätta, re översätta och validera en engelsk enkät: the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): för användning i den svenska ambulanssjukvården.

Metoden i att översätta, re översätta och validera SBAQ följde de tio stegen som tagits fram av the translation and cultural adaptation group. Elva ambulanssjuksköterskor medverkade i valideringen av den svenska SBAQ. Resultatet åskådliggör att det är möjligt att översätta och validera den engelska enkäten SBAQ till svenska. Studien kan därför ligga till grund för en mer omfattande studie inom ambulanssjukvården med den svenska SBAQ som instrument. Det här kan bidra till ökad uppmärksamhet och vid behov förbättringar avseende ambulanspersonalens bemötande i framtida situationer med suicidbenägna patienter.

Title:	The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): translation, retranslation and validation for use in the ambulance service
Author:	Isabelle Schwank, ambulance nurse
Department:	School of Social and Health Science
Supervisor:	Anetth Granberg Axell, Senior lektor, RN PhD
Examiner:	Barbro Boström, Senior lektor, RN PhD
Period:	Spring 2013
Pages:	23
Key words:	Ambulance nurse, ambulance personnel, attitude, patient, suicidal

Abstract:

In 2011, the number of persons who committed suicides in Sweden amount to 1387. Studies show that the suicide-prone patient's first contact with health services is crucial for how the future care process develops. Ambulance personnel is one of many professional groups that meet suicide prone patients and studies make clear that if the patient is met with bad attitudes it can result in negative consequences for the patient. The aim of the study was to translate, retranslate and validate an English questionnaire: the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) for use in the Swedish ambulance service. The method to translate, retranslate and validate SBAQ followed the ten

steps developed by the translation and cultural adaptation group. Eleven ambulance nurses participated in in the validation of the Swedish translated SBAQ. The results illustrate that it is possible to translate and validate the English SBAQ survey to Swedish. The study can therefore be the basis for a more comprehensive study within the ambulance service with the Swedish SBAQ as tool. This may help increase attention and, if necessary, improvements by ambulance personnel treatment in future situations with suicidal patients.

Innehållsförteckning

Inledning 1
Bakgrund 2
Definitioner 3
Syfte 4
Metod 4
Design 4
The Suicide Behavior Attitude Questionnaire 4
Översättning 5
Förberedelser 6
Översättning 6
Avstämning 6
Re översättning 6
Kontroll av re översättning 7
Harmonisering 7
Kognitiv Debriefing 7
Granskning av resultat ifrån kognitiv Debriefing och slutförande 8
Face validity 7
Urval 7
Datainsamling och Bearbetning av data 8
Etik 8
Resultat 9
Diskussion 17
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 20
Konklusion 22

Implikation **22**

Tack **23**

Referenser

Bilaga A **The Suicide Behavior Attitude Questionnaire**

Bilaga B **Den första svenska versionen av The Suicide Behavior Attitude Questionnaire**

Bilaga C **Informationsbrev**

Bilaga D **Den slutliga svenska versionen av The Suicide Behavior Attitude Questionnaire**

Inledning

Cirka en miljon människor dör varje år runtom i världen till följd av suicid, vilket motsvarar över 100 personer varje timme (World Health Organisation [WHO], 2012). Siffrorna är troligtvis högre då det finns ett stort mörkertal eftersom 78 av världens länder inte rapporterar statistik till WHO (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). Det uppskattas att suicidförsöken uppgår till det tiodubbla. Litauen är ett av de länder i Europa som har högst suicidtal hos män, där har Sverige en fjortonde plats. Vad beträffar kvinnornas suicidtal ligger Ungern överst medan Sverige har en sjätte plats (ibid.). I Sverige uppgick antalet suicid, säkra och osäkra, enligt dödsorsaksregistret till 1387 personer år 2011, varav 1099 personer fastställdes som säkra suicid. Det här är en minskning jämförelsevis med tidigare år, dock har antalen suicid, säkra och osäkra, ökat i åldersgrupperna 15-24 år och i 25-44 år (Socialstyrelsen, 2012). I förhållande till den övriga befolkningen så ökar risken för ett fullbordat suicid markant om patienten tidigare gjort suicidförsök (Hawton, Zahl & Weatherall, 2003).

Det är inte endast den personal som jobbar inom psykiatrin som kommer i kontakt med suicidbenägna patienter utan alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). De som är yrkesverksamma utanför psykiatrin är även de i behov av information och stöd i hur de ska hjälpa och förhålla sig till en suicidbenägen patient. Ett exempel på yrkesgrupp som möter och vårdar suicidbenägna patienter är ambulanspersonal (ibid.). Ambulanspersonalens attityder och bemötande är av stor betydelse vid mötet av den suicidbenägna patienten. Studier (Pompili, Girardi, Ruberto, Kotzalidis & Tatarelli, 2005; Wiklander, Samuelsson & Åsbergs, 2003) visar att den suicidala patientens första kontakt med sjukvården är avgörande för hur det kommande vårdförloppet kommer att utvecklas. Att undersöka ambulanspersonalens attityder och förmåga att stödja och hjälpa den suicidbenägna patienten är av betydelse för att på det här sättet ge möjlighet till öka kunskap om suicid och att ge personalen redskap i mötet med patienten. Den här uppsatsen syftar till att översätta, re översätta och validerar en enkät; the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) för den svenska ambulanssjukvården.

Bakgrund

Att den första kontakten med sjukvården kan vara avgörande för hur det kommande vårdförloppet kommer att utvecklas för en suicidal patient tas till exempel upp i Wiklander et al. (2003) studie där det tydligt framkom att de patienter som möttes av nonchalans, skepticism, dåligt med information, osäkerhet och avsaknad av respekt drog sig tillbaka, förlorade förtroendet för sjukvårdspersonalen, brydde sig inte om förslag på hur de kunde få hjälp och det kunde även leda till att vissa ville avvika från vårdinstansen. Däremot framkom det i samma studie att om patienten visades respekt, vänlighet och blev tagen på allvar så var det lättare för dem att våga börja prata. Det minskade även den skam patienterna kände efter ett suicidförsök och det gjorde det lättare för patienterna att själva vilja gå med på att bli inlagda och få fortsatt vård. Det här belyser även Nyström et al.(2009), för att patienten ska kunna känna hopp och våga börja prata så måste mötet präglas av empati. Den prehospitala akutsjukvårdens insatser kan således vara livsavgörande då den första kontakten ligger till grund för den kommande vården. Det är alltså viktigt att försöka skapa en bra vårdrelation tidigt (ibid.). En viktig aspekt för att en konversation med en individ som befinner sig i kris ska lyckas är att personen som ska hjälpa är medveten om sina egna inställningar (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). Att ha kunskap om utvecklandet av den suicidala processen, suicidrisk och övriga aspekter kring suicid underlättar förståelsen för den suicidala patienten. Ökad kunskap kan ske genom utbildning vilket har visat sig vara en av de viktigaste strategierna för att minska suicid i Sverige (ibid.). Inte bara kunskap utan även rutiner kring suicid och psykisk ohälsa är viktigt för att skapa gynnsammare förutsättningar i det prehospitala mötet mellan patient och personal (Nyström et al., 2009).

Socialstyrelsen (2010) skriver i en av sina rapporter:

> Människor som kommer till sjukvården med självmordsproblematik ska erbjudas god och säker vård. Det innebär att vårdgivaren ska uppmärksamma risk- och stödfaktorer, och dessutom vidta åtgärder för att minska risken för självmord även efter att vården avslutats. Med andra ord har vårdgivaren ett ansvar för att följa upp patienten under en viss tid. (s. 12).

Vid omhändertagandet av en suicidal patient prehospitalt, är det betydelsefullt att tänka igenom vem i ambulansteamet som är lämpligast att ha det främsta patientansvaret (Nyström, Carlsson, Nyberg & Larsson Omérov, 2009). Det ambulanspersonalen uppmärksammat och sett på plats och den bedömning som de gjort är viktig. Det är viktigt att uppgifterna rapporteras över på rätt sätt till akutmottagningen så att det dokumenteras och förs vidare till nästa del i vårdkedjan (ibid.). Ambulanspersonal kan få fram mycket information som kan vara värdefull i behandlingen av patienten, och det ska rapporteras vidare till sjukhuspersonal, till exempel hur det såg ut på hämtplatsen, om det fanns tabletter, spritflaskor, droger eller andra potentiella giftiga ämnen (Wikström, 2012). Det är även betydelsefullt att fråga anhöriga om hur patienten har haft det, de kan till exempel ge information om hur den sociala situationen har varit kring patienten. Notis om hur patienten låg på hämtplatsen ska speciellt göras när han/hon är medvetandepåverkad då tryckskador lätt uppkommer vilket kan leda till kompartmentsyndrom och nervskador (ibid.).

Definitioner

Användningen av orden suicid och självmord skiljer sig åt i olika texter och ibland används de om vartannat. I den här uppsatsen används hädanefter följande begrepp:
Suicidal: Beskow, Palm Beskow och Ehnvall (2005) definierar suicidal som följande ”Att vara suicidal är att vara i ett tillstånd som präglas av tankar på suicid, att döda sig själv, men också av de känslor, beteende och kroppsreaktioner som är inblandade” (s.51) och **suicidalitet:** ”Tankar på död och suicid, suicidförsök och genomförda suicid” (s.19).

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP] (2012) definierar följande: **suicidtal:** ”antal självmord per 100 000 personer, i hela eller delar av populationen under ett år” (s. 3). **Säkra suicid:** ”avsiktlig självdestruktiv handling” (s. 3). **Osäkra suicid:** ”oklarhet om skada uppkommit genom olycksfall eller uppsåt” (s. 3).

Ambulanssjukvården kan i många fall vara den första instansen i vårdkedjan som de patienterna med suicidalitet möts av, ambulanssjukvården har alltså en betydande roll i det första mötet med både patient och anhöriga. För att kunna erbjuda patienten en god och säker vård behövs det först och främst kunskap och förståelse inom området. Att personalen blir mer uppmärksam på risk- och stödfaktorer kan bidrar till att personalen kan handla

adekvat i situationer med suicidbenägna patienter. Då egna attityder och förhållningssätt troligtvis kan påverka den känsliga situation som ambulanssjuksköterskan och patienten befinner sig i är det viktigt att undersöka attityder och förhållningssätt till patienter med suicidrisk. Då det finns få studier kring ambulanspersonal och deras syn på suicid och deras förhållningssätt till suicidala patienter ses det som viktigt och intressant att utforska det här området genom att använda sig av en enkät.

Syfte

Syftet med studien var att översätta, re översätta och validera en engelsk enkät: the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) för användning i den svenska ambulanssjukvården.

Metod

Design

En metod enligt Wild et al. (2005) användes för att översätta, re översätta och validera den engelska enkäten SBAQ till svenska. Wild och medförfattare har utarbetat ett tillvägagångssätt med tio steg för att översättningen av en enkät från ett språk till ett annat ska bli så ”rätt” som möjligt. Att översätta ifrån ett språk till ett annat kräver både att det översatta instrumentet är relevant till den kultur som det ska användas i och att begreppen som används i den översatta versionen ska var så likvärdig som i originalinstrumentet (ibid.).

The Suicide Behavior Attitude Questionnaire

Den valda enkäten, SBAQ, är framtagen i Brasilien, se Bilaga A. Författarna till SBAQ skapade enkäten utifrån olika vårdpersonals erfarenheter och inte endast de som jobbat inom psykiatrin (Botega et al., 2005). Enkäten mäter attityder utifrån olika perspektiv så som affektiva, beteendemässiga och kognitiva perspektiv.

SBAQ togs fram genom att tre grupper med vårdpersonal, totalt 25 stycken, gjorde en granskning av litteraturen och fick sedan diskutera i 90 minuter för att komma fram till påståenden som rörde suicidalt beteende (Botega et al., 2005). Totalt blev det 54 påståenden. Två av de mest diskuterade påståendena var ”Hur känner du gentemot en patient som försökt suicidera?” och ”Enligt din uppfattning vad leder till suicid?”. Tio specialister fick sedan sätta poäng, på en fem-gradig skala, vad gällande relevans och lämplighet för de olika påståendena. De 25 påståendena som fått högst poäng valdes ut. Ett pilottest genomfördes där 20 stycken vårdpersonal ifrån en öppenvårdsmottagning fick svara på de 25 påståendena. Fyra påståenden togs bort bland annat på grund av att det formulerats dåligt. Totalt kvarstod 21 kortfattade påståenden. Svarsalternativen till påståendena har en visuell analog skala, 100 millimeter lång, där det i ena änden finns alternativet ”instämmer inte alls” och i den andra änden ”instämmer helt”. De som svarar på enkäten ska markera på skalan där hans/hennes reaktion, åsikt eller känsla bäst passar in. I enkäten ställs frågor kring attityder som berörs utifrån tre olika kategorier. De tre olika kategorierna framkom med hjälp av faktoranalys (Botega et al., 2005).

De här kategorierna är:
1) känslor gentemot patienten,
2) professionell förmåga att hantera suicidbenägna patienter och
3) åsikter om rätten till suicid.

Ytterligare fem kompletterade påståenden finns med som inte passade in under de ovan nämnda kategorierna. Måttet på reliabiliteten togs fram med hjälp av Cronbach´s alpha koefficient som visar på hur väl de olika delarna i SBAQ stämmer överrens med varandra (Botega et al., 2005; Segesten, 2006). De tre olika kategorierna fick värdena 0,7 (känslor gentemot patienten), 0,6 (professionell förmåga att hantera suicidbenägna patienter) och 0,5 (åsikter om rätten till suicid). De normala värdena ska ligga mellan 0,00 till 1,00 och ju högre koefficienten är desto högre är reabiliteten (Polit & Tatano Beck, 2013).

Översättning

När SBAQ skulle översättas från engelska till svenska gjordes det efter riktlinjer ifrån ”the translation and cultural adaptation group”, tillvägagångssättet med de tio stegen ger en

bättre validitet (Wild et al., 2005). För att få en så bra översättning som möjligt har en engelsk/svensk ordbok används. Nedan visas åtta av de tio stegen som förklarar översättnings metoddelen:

Förberedelser

Kontakt togs med huvudförfattaren till SBAQ, Neury José Botega, för att få tillstånd till att använda enkäten samt att bjuda in Botega till att delta i arbetet med översättningen.

Översättning

Författaren till föreliggande studie och handledaren satt på varsitt håll och gjorde varsin översättning av den engelska SBAQ. Ett tredje översättning gjordes av en lektor verksam inom psykiatrisk vård, Patrik Dahlqvist Jönsson.

Avstämning

En jämförelse mellan de två första genomfördes och diskussion fördes över hur de engelska påståendena bäst skulle översättas och vilka begrepp och ord som var mest lämpliga att använda. Ytterligare genomgång av påståendena gjordes därefter enskilt. Senare gjordes en ny jämförelse med det tredje förslaget som tagits fram och en överenskommelse om vilka begrepp som skulle användas generellt gjordes.

Re översättning

Den svenska versionen av SBAQ skickade vidare till en professor i psykiatrisk vård, David Brunt, som är född i engelsktalande land med goda språkliga kunskaper i både engelska och svenska. Professorn hade ej tagit del av ursprungsenkäten innan han re översatte de svenska påståendena till engelska men han hade i sin översättning tagit hänsyn till och haft i åtanke om eventuella kulturella skillnader som kunde finnas emellan länderna.

Kontroll av re översättning

Re översättningen jämfördes med den ursprungliga SBAQ för att säkerställa att begreppen var likvärdiga med varandra.

Harmonisering

Botega fick ta del av re översättningen för att kunna jämföra och godkänna de engelska påståendena med de som fanns i originalenkäten.

Kognitiv debriefing

Efter godkännande av den nya engelska versionen från Botega sammanställdes den svenska versionen av SBAQ, se Bilaga B. Den svenska SBAQ skickades för validering, så kallad subjektiv analys (face validity) till sjuksköterskor specialiserade mot ambulanssjukvård.

Face validity

Påståendena i den svenska enkäten validerades med så kallad subjektiv analys (face validity). Subjektiv analys innebär att en grupp personer som är verksamma inom det aktuella området där instrumentet ska användas i ger sin subjektiva bedömning av varje påstående för att se om de mäter det som de är tänkt att mäta (Polit & Tatano Beck, 2013; Segesten, 2006).

Urval

Författaren till föreliggande studie bjöd in sina femton före detta klasskamrater, då pågående specialisering inom ambulanssjukvård. Urvalet var ett bekvämlighetsurval vilket enligt Hartman (2004) tillexempel kan innebär att individer ur bekantskapskretsen kontaktas eller uppsatta anslag där individerna tar kontakt med undersökaren.

Datainsamling och bearbetning av data

De 21 påståendena skickades ut via post till femton ambulanssjuksköterskor i olika delar av södra Sverige. Tillsammans med påståendena fick ambulanssjuksköterskorna ett informationsbrev där det förklarades hur de skulle gå till väga för att delta i studien, se Bilaga C. De ombads att läsa igenom påståendena för att se om det fanns några oklarheter. De kunde skriva kommentarer under varje påstående om de tyckte något var otydligt. Med i kuvertet låg det även ett frankerat svarskuvert för att underlätta för ambulanssjuksköterskorna.

Efter en vecka skickades en påminnelse ut via mail. Två veckor efter den första påminnelsen så skickades ytterligare en ut via mail. Elva stycken kuvert med kommentarer på påståendena skickades tillbaka.

Datan jämfördes, sammanställdes och ordnades i en tabell, se tabell 1. Påståendena kom att ändras om relevans fanns för att förtydliga dem.

Granskning av resultatet ifrån kognitiv debriefing och slutförande

En granskning mellan originalenkäten och de kommentarer som kom tillbaka efter utskicket till specialistsjuksköterskorna gjordes för att säkerställa den kulturella betydelsen av påståendena. När det uppkom oklarheter i påståendena togs kontakt med Botega för att få förklaring och svar.

Etik

Då ambulanssjuksköterskorna endast skulle ta ställning till hur påståendena var uppbyggda språkligt och om det fanns risk för misstolkning eller oklarheter i hur påståendena var ställda och inte själv svara på påståendena så har inget tillstånd behövt sökas hos den lokala etikprövningsgruppen inom omvårdnad vid sektionen för hälsa och samhälle vid Halmstads högskola.

Det är betydelsefullt att beakta autonomiprincipen (Olsson & Sörensen, 2007), därför fick ambulanssjuksköterskorna information i brevet, se Bilaga C, om att det vara frivilligt att validera påståendena och delta i studien och att de när som helst skulle kunna avbryta och välja att inte delta. Inga personuppgifter om den enskilde ambulanssjuksköterskan togs.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån Wild et al. artikel (2005). När re översättning jämfördes med SBAQ framkom det att det fanns vissa ord och meningsbyggnader som skilde sig åt till exempel så användes ”able” och ”tried to commit suicide” i re översättningen istället för ”capable” och ”attempted suicide” som fanns i orginalenkäten. Re översättningen skickades till Botega som jämförde den med originalversionen och godkände den och därmed kunde den svenska enkäten av SBAQ användas för validering i Sverige, se Bilaga B.

Elva ambulanssjuksköterskor skickade tillbaka kuverten med kommentarer på påståendena. Det fanns delade meningar om innehållet och förståelsen av de 21 påståendena. Fyra ambulanssjuksköterskor uppfattade påståendena som fullt förståliga och tyckte inte att de behövde ändras. Tre hade gett generella kommentarer på enkäten i stort. Två ambulanssjuksköterskor hade delvis missförstått uppgiften och sju hade gett kommentarer på en del påståenden till exempel tyckte vissa att påståendena som rörde religion och Gud inte passade in i vårt samhälle eller att något påstående var otydligt formulerat. På sex av påståendena hade det inte skrivits någon kommentar eller synpunkt, se tabell 1.

De tre ambulanssjuksköterskorna som gett generella kommentarer om enkäten skrev:

> ”Frågorna fick mig att fundera på olika ”laddningar” i orden suicid och självmord. Undrar om svaren blivit annorlunda om ordet självmord använts istället.” (4).

> ”Många frågor enkla och tydliga men Gud frågor tycker jag är svårt hade haft svårt att svara bra på dessa frågor känns konstigt.” (9).

> ”Jag förstår alla påståenden, men tror det kan vara svårt att svara på påståenden som involverar ”Gud” och tro.” (11).

En av ambulanssjuksköterska påpekade också de adjektiv som användes som förstärkning av vissa påstående såsom, ”trots allt” och ”ärligt talat” inte skulle användas, se tabell 1.

De samlade kommentarerna för varje påstående granskades och diskuterades av författaren till föreliggande studie och handledare för att få fram kulturella skillnader och göra påståendena så lättförståliga som möjligt, se tabell 1. En ny kontakt med Botega togs eftersom det uppkom oklarheter om påståenden som till exempel nummer 20: (Inneliggande patienter försöker sällan ta sitt liv utan att ha ett starkt skäl till det), nummer 6: (En person som har Gud i sitt hjärta kommer inte att försöka suicidera) och nummer 16: (Livet är Guds gåva, därför är det bara han som kan ta det tillbaka), för att få förslag och råd om hur de här påståendena skulle kunna förtydligas på svenska, se tabell 1. Efter korrigering av påståendena gjordes en korrekturläsning för att se om meningsbyggnaden var korrekt och där även småfel rättades till.

Tabell 1

Synpunkter på SBAQ:s påstående som framkom genom face validity, grupperade efter antal kommentarer/påstående, samt vilka ändringar som gjordes relaterade till kommentarerna. Siffrorna inom parenteserna är numren för varje ambulanssjuksköterska. *Kursiv stil visar kontakt med huvudförfattaren, Neury José Botega.*

Påstående	Valideringssynpunkter	Ändras till	Slutliga påståendet
Jag känner att jag har förmågan att hjälpa en person som har försökt att begå suicid.	”Stort påstående! De behöver ju prof. Hjälp inte bara akut, och ”för tillfället hjälp”.” (5) ”förmåga = kunskap? Erfarenhet?” (8)	Stödja och hjälpa.	Jag känner att jag har förmågan att stödja och hjälpa en person som har försökt att begå suicid.
De personer som ofta ger förvarningar om att de tänker ta livet av sig, gör det inte.	”Vad syftar ”det” på? Självmord eller förvarningar?” (1)	Tar inte livet av sig	De personer som ofta ger förvarningar om att de tänker ta sitt liv, tar inte livet av sig.
Trots allt, så tycker jag att om en person önskar ta sitt liv så har han/hon rätt till att göra det.	””Trots allt” vadå. Detta behöver inte vara med.” (1)	Inga ändringar	Trots allt, så tycker jag att om en person önskar ta sitt liv så har han/hon rätt till att göra det.
När jag ställs inför en person som suiciderat, så tänker jag att om någon bara hade försökt att prata med honom/henne så hade han/hon funnit en annan utväg.	Inga synpunkter	Inga ändringar	När jag ställs inför en person som suiciderat, så tänker jag att om någon bara hade försökt att prata med honom/henne så hade han/hon funnit en annan utväg.

Ärligt talat, jag föredrar att inte bli involverad i patienter som har gjort ett suicidförsök.	””Ärligt talat” behöver inte vara med. Känns mycket som talspråk.” (1)	Inga ändringar	Ärligt talat, jag föredrar att inte bli involverad i patienter som har gjort ett suicidförsök.
Livet är Guds gåva, därför är det bara han som kan ta det tillbaka.	”Denna fråga känns väldigt amerikansk, tror att den saknar betydelse för större flertalet svensk sjukvårdspersonal med kunskaper i vårdvetenskap. Mina egna fördommar…” (4) ”Ska vi ha med religiös inslag i frågorna?” (9) ”Om man instämmer i påståendet kan bero på vilken tro el. livsåskådn. Ambpers. besitter” (8)	*Livet är en gåva, därför är det fel att ta sitt liv.*	Livet är en gåva, därför är det fel att ta sitt liv.
Jag känner att jag har förmågan att uppfatta när risk för suicid finns hos en patient.	”Tror. Känner att jag har förmågan – känns för mig som lite övernaturligt. Jag tror att jag kan uppfatta när risk…” (5)	Inga ändringar	Jag känner att jag har förmågan att uppfatta när risk för suicid finns hos en patient.

Generellt sätt så har personer som suiciderat en psykisk sjukdom	Inga synpunkter	Inga ändringar	Generellt sätt så har personer som suiciderat en psykisk sjukdom
Jag är rädd för att fråga patienten om han/hon har suicidtankar, för att det kan medföra att han/hon tar sitt liv.	Inga synpunkter	Inga ändringar	Jag är rädd för att fråga patienten om han/hon har suicidtankar, för att det kan medföra att han/hon tar sitt liv.
Jag har professionella förmågor för att ta hand om patienter med suicidsrisk.	”Menas det här att man har fått utbildning i ämnet? Annars är det en upprepning av fråga 1.” (4) ”Menas det klippa repet i trädet el. att kunna hjälpa pat. att bearbeta och komma igenom med rätt insikt om sitt självmordsförsök?” (5)	…på professionellt sätt bemöta och vårda	Jag kan på ett professionellt sätt bemöta och vårda patienter med suicidsrisk.
Jag tror att det behövs mod för att ta sitt eget liv	Inga synpunkter	Inga ändringar	Jag tror att det behövs mod för att ta sitt eget liv
Jag känner mig osäker att vårda patienter med suicidrisk.	”på” Lägga till ett på i …osäker att vårda…(4)	På	Jag känner mig osäker på att vårda patienter med suicidrisk.

Ibland blir jag arg när en patient vill dö, eftersom det finns så många människor som vill leva.	”Krångligt räcker med ett påstående per fråga.” (9)	Ta sitt liv	Ibland blir jag arg när en patient vill ta sitt liv, eftersom det finns så många människor som vill leva.
Om jag föreslår psykiatrisk konsultation för en patient som har pratat om att ta sitt liv, tror jag att det kommer att accepteras av läkaren.	”Känns lite oklart formulerad.” (1) ”Mottagande?” Otydligt om vilken läkare det rör sig om. (4) Omformulering av påståendet: ”Om jag dokumenterar i journalen att pat. pratat om att ta sitt liv, tror jag att det är större chans att en psyk.konsult skrivs av läkaren”. (5) ”lite konstigt påstående, = tror det kommer att accepteras av läkaren? Menar du? Att läkaren skickar pat. till psykiatrisk konsultation?” (6)	*…och dokumenterar det här i journalen tror jag att läkaren kommer att accepterar det här och skriva en remiss.*	Om jag föreslår psykiatrisk konsultation för en patient som har pratat om att ta sitt liv och dokumenterar det här i journalen, tror jag att läkaren kommer att acceptera det och skriva en remiss.

Man känner sig maktlös gentemot en person som vill ta sitt liv.	Byta ut gentemot med ”i mötet med”. (4)	I mötet med	Man känner sig maktlös i mötet med en person som vill ta sitt liv.
En person som har Gud i sitt hjärta kommer inte att försöka suicidera.	”Även denna fråga är amerikansk. Blir svaren användbara i studien?” (4) ”Vill du ha en religiös ansats? Det finns ju andra religioner känns konstigt hos mig hade haft svårt att svara på detta!” (9)	*Religiös livsåskådning.* Ta sitt liv.	En person med religiös livsåskådning kommer inte att försöka ta sitt liv
I de fall där patienter lider mycket av en sjukdom tror jag att tanken på suicid är mer accepterad.	”Accepterad av vem?” (1) ”Accepterad från vems sida? Patienten eller mig?” (4) ”Psykisk el. Fysisk? Båda? Fysisk sjd. Är mer accepterad. (tror jag).” (5) ”menar du sjukdomar överlag? eller lider av psykisk sjukdom?” (6)	*Lider svårt av en sjukdom, psykisk eller fysisk,*	I de fall där patienter lider svårt av en sjukdom, psykisk eller fysisk, tror jag att tanken på suicid är mer accepterad i samhället.

	”av svår” byta ut mycket till av svår. (9)		
När en person pratar om att begå suicid försöker jag få honom/henne på andra tankar.	”andra tankar känns som man vill förvilla, (tänk på något roligt) Funkar nog inte, Förstår innebörden av sitt handlande.” (5)	Inga ändringar	När en person pratar om att begå suicid försöker jag få honom/henne på andra tankar.
En person som verkligen vill ta sitt liv gör inget ”försök” till suicid.	Inga synpunkter	Inga ändringar	En person som verkligen vill ta sitt liv gör inget ”försök” till suicid.
Inneliggande patienter försöker sällan ta sitt liv utan att ha ett starkt skäl till det.	”alla som försöker ta sitt liv tycker nog att det är skäl nog till det. Tycker denna fråga var konstig, som om det var 2 ihopsatta.” (5)	*Påståendet exkluderas*	
Jag har varit med om situationer som fått mig att fundera på att ta mitt liv.	Inga synpunkter	Inga ändringar	Jag har varit med om situationer som fått mig att fundera på att ta mitt liv.

En del ändringar i påståendena gjordes i den slutliga enkäten, se tabell 1 och Bilaga D, utifrån ambulanssjuksköterskornas kommentarer och efter kontakt med Botega för att på så vis få fram ett mer tydligt och lättförståeligt påstående och även för att det bättre skulle anpassas till det svenska samhället, till exempel så togs påstående 20 (Inneliggande patienter försöker sällan ta sitt liv utan att ha ett starkt skäl till det) bort ur enkäten eftersom den dels handlade om inneliggande patienter och inte var relevant för ambulanssjukvården.

Diskussion

Metoddiskussion

Det fanns svårigheter att hitta relevanta enkäter som hade att göra med attityder till suicid och som var användbara för studier inom ambulanssjukvården. Dock var det enklare att hitta artiklar där det stod beskrivet om de olika enkäterna som handlade om suicid men många var riktade till patienten eller endast efterfrågade vårdpersonalens attityder gentemot suicid. Att det blev enkäten SBAQ var att den var framtagen av och riktad mot vårdpersonal och förutom att den tog upp attityder gentemot suicid även tog upp hur väl personalen känner sig professionellt gentemot att kunna hantera situationen där suicidrisk finns. Att den professionella delen fanns med var viktigt då personalen måste bli mer medveten om hur de ska förhålla sig till situationer där det finns suicidrisk. Trots allt har det visats att patienten kan få ett bättre bemötande och förståelse och även att suicid kan minska om det finns mer kunskap om ämnet (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010).

Det fanns funderingar kring vilket språk som ursprungligen hade använts i studien som tagit fram SBAQ. Det här framkommer inte i artikeln (Botega et al., 2005). Att anta är att när de tre grupperna med vårdpersonal diskuterade för att komma fram till påståenden som rörde suicidalt beteende så gjordes det på portugisiska då det är Brasiliens officiella språk. När väl påståendena var klara så tros det att de senare har översatts till engelska. Ingen kontakt med Botega har tagits för att försäkra sig om att det var så här.

När enkäten översattes diskuterades vid flera tillfällen vilket av begreppen självmord eller suicid som skulle användas eftersom negativa värderingar kan finnas kvar i ordet självmord

och det i dagens Sverige inte är ett mord i laglig mening så som det var före 1864. Självmord, suicid och ta sitt liv betyder samma sak enligt Beskow (2000a). Förr i tiden var det en dödssynd att begå självmord och det bedömdes som att djävulen var inblandad (Beskow, 2000b). Den döde straffades i olika nivåer och kunde till exempel vara tvungen att begravas utanför kyrkomuren eller brännas på bål. Familjerna till den som begått självmord kunde också straffas i form av att staten beslagtog deras ägodelar. År 1864 var självmord inte längre straffbelagt i Sverige och de kyrkliga restriktionerna togs bort år 1908 (ibid.). Socialstyrelsen (2006) skriver att ordet självmord kan förknippats med kriminella handlingar och ordet mord och att ”självmord” ersätts av ”suicid” är att föredra liksom att ”ta sitt liv” är att föredra framför ”begå självmord”.

Enligt ”Translation and Cultural Adaptation group” fanns det brister i de riktlinjer som rörde översättning och kulturell anpassning när instrument skulle översättas från ett språk till ett annat (Wild et al., 2005). De tog fram grundprinciper för tillvägagångssätt och förklarade för- och nackdelar med att göra på ett vis och vilka metoder som var bäst att använda. Det finns ett flertal studier som har använt sig av de riktlinjer som togs fram av ”Translation and Cultural Adaptation group”. Några av dem är Heo et al. (2011), Steinhaeuser et al. (2011) och Tavares et al. (2010). Till exempel så kom Heo et al. (2011) fram till att de fick lägre värden än orginalinstrumentet vad gällande bland annat specificiteten och sensitiviteten när de översatte och validerade the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) från engelska till koreanska. CAM-ICU är ett instrument för att upptäcka delirium hos patienter som är inlagda på intensivvårdsavdelning. Trots att de fick lägre värden så visade den koreanska versionen av CAM-ICU god validitet och kunde användas i den koreanska intensivvården. En annan studie, som är gjord i Tyskland, (Steinhaeuser et al., 2011) hade inte samma tur när de skulle införa en enkät angående kronisk sjuka personer, the assessment of chronic illness care (ACIC). Den var skapad och mycket använd i USA. De översatte och fick fram en tysk version av ACIC men det fanns svårigheter att förstå alla delar av enkäten dels på grund av att sjukvårdssystemet ser olika ut i de båda delarna av världen och dels att det var svårt att översätta vissa delar till tyska så att de hade samma betydelse på engelska. Det framkom även att vissa delar, i den versionen från USA, inte var relevanta att ha med i den tyska versionen. Konklusionen blev att ACIC inte kunde införas då alla delar inte var

lättförståliga i och med de kulturella skillnaderna. Ytterligare en studie som använt sig av Translation and Cultural Adaptation groups riktlinjer är Tavares et al. (2010) som ville översätta och kulturellt anpassa ett instrument om astma, the Asthma Control Scoring System (ACSS) ifrån Kanada. Skillnaden ifrån den kanadensiska studien och Tavares et al. (2010) var att de gjorde ytterligare en validering efter att de skickat ut det överstatta instrumentet en första gång för att försäkra sig om att det inte fanns några oklarheter. Den slutliga versionen av ACSS var lätt att förstå, var tydlig och kunde användas i det brasilianska samhället.

Under de första stegen i att översätta SBAQ enkäten till svenska uppkom funderingar kring ett av påståendena, nummer 4: (When facing a suicide I think: if somebody had talked to the person, he/she would have found another way). Det fanns oklarheter i den rätta betydelsen så författaren till föreliggande studie tog kontakt med Botega och fick då klarhet i hur påståendet var menat och det var lättare att översätta till svenska innan den skulle skickas ut för validering.

Professorn i psykiatrisk vård, David Brunt som var född i engelsktalande land, gjorde re översättningen och enligt Wild et al. (2005) är det viktigt att den eller de personer som deltar i re översättningen ska ha orginalenkätens språk som modersmål. Innan den första svenska versionen kunde skickas ut för validering behövdes ytterligare några steg genomföras för att säkerställa att begreppen var likvärdiga med den engelska SBAQ och Botega skulle även godkänna översättningen. Diskussion fördes kring några skillnader i de båda engelska versionerna men inga ändringar gjordes då gemensamt beslut togs om att begreppen var likvärdiga.

Vid valideringen kontaktades ambulanssjuksköterskor från Södra Sverige enligt ett så kallat bekvämlighetsurval. Att använda sig av bekvämlighetsurval har både sina för och nackdelar enligt Hartman (2004). Det är att föredra då det finns brist på tid och då ekonomin är begränsad men även att det är enkelt att genomföra är en fördel. Att urvalet riskerar att inte bli representativt är en av nackdelarna med att använda sig av bekvämlighetsurval (ibid.).

Sammanställning gjordes av valideringen och resultatet och diskussion fördes med handledare och Botega. Slutligen gjordes ändringar och den slutliga versionen av den svenska SBAQ framkom, se tabell 1 och Bilaga D.

Resultatdiskussion

Syftet med den här studien var att översätta, re översätta och validera en engelsk enkät: the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) för användning i den svenska ambulanssjukvården.

Under arbetet gång med att översätta den engelska SBAQ till svenska framkom skillnader mellan Brasilien och Sverige tydligt framför allt inom de områden som rörde religion. Att det framkom en del kommentarer angående de påståenden som innehöll benämningen Gud, påstående 6 (En person som har Gud i sitt hjärta kommer inte att försöka suicidera) och påstående 16: (Livet är Guds gåva, därför är det bara han som kan ta det tillbaka), se tabell 1, kan ha att göra med att det svenska samhället ser annorlunda ut än vad det brasilianska samhället gör vad gällande religion. Att veta exakt hur många i Sverige som är religiöst troende är svårt att veta men i Brasilien är det cirka 92 procent av befolkningen som tillhör den kristna tron (Nationalencyklopedin, u.å.).

I artikeln skriven av Botega et al. (2005) framkom det att de som svarade på SBAQ, n = 317, så svarade 12 procent att en människa har rätt att ta sitt eget liv. Det här tycktes stämma överrens med antalet kristna generellt i landet då 85 procent svarade att då det är Gud som gett oss liv så är det bara han som kan ta det tillbaka (ibid). Då det uppkommit totalt åtta kommentarer på de två påståendena som rörde frågor om Gud så togs kontakt med Botega, för att fråga om det gick att omformulera påståenden så att de passade det svenska samhället bättre. Botega svarade att det gick bra att ändra ord i påståendena så länge grundidén fanns kvar med en inre andlighet och att respekt fanns antingen till någon Gud eller till någon annan tro. Förslag gavs då att istället för att använda ”Gud” använda ”religion” eller ”starkt troende”. Botega menade att de två förslagen skiljer sig mycket åt och att ”religion” var det hon föredrog som skulle användas. Botega menade vidare att det finns ett mer sammanlänkat beteende i den grupp av människor som är inom samma religion när det gäller regler och moral. Påståendena formulerades om, se tabell 1.

Uttrycken som trots allt och ärligt talat menade en av ambulanssjuksköterskorna som överflödiga. Uttrycken finns med i påståendena 3 (Trots allt, så tycker jag att om en person önskar ta sitt liv så har han/hon rätt till att göra det) och påstående 5 (Ärligt talat, jag föredrar att inte bli involverad i patienter som har gjort ett suicidförsök) och de kommer vara kvar då det har med attityder att göra och förstärker påståendena.

Två av ambulanssjuksköterskorna missuppfattade delvis uppgiften i valideringen. Den ena verkade tro att det skulle vara frågor och hade på en del påståenden skrivit kommentarer angående om det skulle vara en ja eller nej fråga. Den andre hade på vissa påståenden skrivit sin personliga åsikt som om det var frågor ställda till honom/henne. Ambulanssjuksköterskan hade även skrivit kommentarer angående om påståendena var erfarenhetsbeprövad kunskap eller vetenskapligt bevisat. Värt att noterar är att båda två hade skrivit värdefulla kommentarer till andra påståenden.

Påstående 10 (Jag har professionella förmågor för att ta hand om patienter med suicidsrisk) hade fått två kommentarer det ena att den var lik påstående 1 (Jag känner att jag har förmågan att hjälpa en person som har försökt att begå suicid) och det andra att det fanns otydligheter om vad påståendet gällde. En ambulanssjuksköterska hade gett förslag till omformulering till två olika påståenden där en del av det ena förslaget lyftes upp och användes för att förtydliga påståendet 10, se tabell 1.

Påstående 14 (Om jag föreslår psykiatrisk konsultation för en patient som har pratat om att ta sitt liv, tror jag att det kommer att accepteras av läkaren) och påstående 17 (I de fall där patienter lider mycket av en sjukdom tror jag att tanken på suicid är mer accepterad) hade fått kommentarer från fyra respektive fem ambulanssjuksköterskor där den sammantagna meningen var att påståendet var otydligt formulerat. Efter kontakt med Botega fick vi klartecken att lägga till ord för att det mer skulle kunna passa ambulanssjukvården och att det skulle bli lättare att förstå, se tabell 1. Påstående 20 (Inneliggande patienter försöker sällan ta sitt liv utan att ha ett starkt skäl till det) togs bort efter kontakt med Botega hade tagits och det förklarats att det inte skulle vara några problem att utesluta ett sådant påstående. Det fanns två anledningen till att påståendet togs bort, dels för att påståendet riktade sig mot de patienter som var inneliggande på sjukhus och inte under tiden i

ambulansen men även dels för att en ambulanssjuksköterska kommenterade påståendet och att det finns starka skäl att tro att alla människor som begår suicid har ett starkt skäl till att göra det. Att tre översättningar gjordes av den engelska SBAQ och att diskussion har förts med Botega under studiens gång för att säkerställa att påståendena inte feltolkas vid översättning stärker trovärdigheten i Studien.

Då SBAQ används i framtiden och om det då visar sig att ambulanspersonalen skattar sin professionella förmåga lågt att hantera situationer med patienter där suicidrisk finns kan en av åtgärderna vara att de får mer utbildning om ämnet och således ökad kunskap. I artikeln skriven av Botega et al. (2005) så uppmärksammar de att de negativa attityderna som finns gentemot suicidala personer kan ha mer med osäkerhet och okunskap att göra än den faktiska fientliga inställningen. Om ambulanspersonalen kan få mer utbildning inom området kan de få en större förståelse och kan kanske på ett bättre sätt visa och känna empatin för den suicidala patienten, just empatin menar Nyström et al. (2009) är speciellt viktigt för att patienten ska känna sig trygg nog för att börja prata och sedan få en bra väg genom hela vårdkedjan.

Konklusion

Arbetet med att översätta, re översätta och validera den engelska SBAQ till svenska visades vara möjligt så att det passar det svenska samhället och ambulanssjukvården.

Implikation

Då ambulanspersonalen ofta är den första personalkategorin som den suicidala patienten möter är deras förhållningssätt och attityder av betydelse. Det är viktigt att ämnet uppmärksammas mera i samhället och tas på allvar så att suicidantalet på sikt kan minskas. Att använda SBAQ är ett sätt att få en bild av och att kartlägga hur ambulanspersonal förhåller sig till ämnet suicid och de patienter de möter med den här problematiken. Den nyöversatta svenska versionen av SBAQ kommer förhoppningsvis att användas inom ambulanssjukvården. SBAQ kan dock komma behövas att statistiskt testas med test- retest metod innan användning.

Tack

Ett stort tack till Neury José Botega som varit tillgänglig och återkommit med snabba svar när frågor uppkommit. Även ett särskilt tack till Södra Sveriges sjuksköterskehem (SSSH) för stipendium till översättning och till lektorn i psykiatrisk vård, Patrik Dahlqvist Jönsson, och professorn i psykiatrisk vård, David Brunt, som har gjort den här studien genomförbar.

Referenser

Beskow, J. (2000a). Definitioner och modeller. Ingår i J. Beskow (red.), *Självmord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick.* (s. 27-46). Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J. (2000b). Historia. Ingår i J. Beskow (red.), *Självmord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick.* (s. 297-312). Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J., Palm Beskow, A., & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk.* Lund: Studentlitteratur.

Botega, N.J., Reginato, D.G., Silva, S.V., Cais, C.F.S., Rapeli, C.B., Mauro, M.L.F., et al. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. [Electronic version]. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 27, 315-318.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori.* Lund: Studentlitteratur.

Hawton, K., Zhal, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: longterm follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182:537-542. doi:10.1192/02-540

Heo, E.Y., Lee, B-J., Hahm, B-J., Song, E.H., Lee, H-A., Yoo, C-G., et al. (2011). Translation and validation of the Korean confusion assessment method for the intensive care unit. [Electronic version]. *BMC Psychiatry*, 11:94. doi: 10.1186/1471-244X-11-94

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Brasilien: religion.* Hämtad 2013-06-30 från: http://www.ne.se/brasilien/religion

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP]. (2012). *Självmord i Sverige 1987-2010.* Hämtad 2013-04-27 från: http://ki.se/content/1/c6/15/22/75/suicid%20i%20sverige%202012%20web.pdf

Nyström, M., Carlsson, G., Nyberg, U., & Larsson Omérov, P. (2009). Psykisk ohälsa. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson (red.), *Prehospital akutsjukvård.* (s. 337-347). Stockholm: Liber.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2013). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (8:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Kotzalidis, G., & Tatarelli, R. (2005). Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. [Electronic version]. *European Journal of Emergency Medicine 12,* 169-178.

Ringskog Vagnhammar, S., & Wasserman, D. (2010). *Första hjälpen vid självmordsrisk.* Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp.* Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Hämtad 2013-04-27 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *Självmord 2006–2008 anmälda enligt lex Maria.* Hämtad 2012-08-01 från: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-5

Socialstyrelsen. (2012). *Dödsorsaker 2011 Causes of Death 2011*. Hämtad 2012-08-28 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18779/2012-7-3.pdf

Steinhaeuser, J., Goetz, K., Ose, D., Glassen, K., Natanzon, I., Campbell, S., et al. (2011). Applicability of the assessment of chronic illness care (ACIC) instrument in Germany resulting in a new questionnaire of chronic illness care in primary care. [Electronic version]. *BMC Health Service Research,* 11:164. doi: 10.1186/1472-6963-11-164

Tavares, M.G.S., Pizzichini, M.M.M., Steidle, L.J.M., Nazario, N.O., Rocha, C.C., Perraro, M.C., et al. (2010). The asthma control scoring system: translation and cross-cultural adaptation for use in Brazil. [Electronic version]. *J Bras Pneumol 36,* 683-692.

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

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård – Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada.* Lund: Studentlitteratur.

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., et al. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. [Electronic version]. *Value in health 8,* 94-104.

World Health Organization [WHO]. (2012). *Suicide prevention*. Hämtad 2012-08-28 från: http://www.who.int/mental_health/prevention/en/

Bilaga A

SUICIDE BEHAVIOR ATTITUDE QUESTIONNAIRE

This questionnaire assesses attitudes to suicide behavior.

There is no “right” or “wrong” answer. Your spontaneous answer is the most important.

Thank you for your participation.

Sex: [ ] Male [ ] Female

Profession: .....

Date of Born: Month ..... Year: .....

Please put a mark on the line according to your opinion. Look at the examples below:

EXAMPLES

"I LIKE LISTENING TO CLASSICAL MUSIC”

Strongly Disagree _____/_____ Strongly Agree

The answer above means partial agreement with the proposition. It is not total agreement, which would be marked like the example below:

Strongly Disagree _____/ Strongly Agree

Doubts or neutral opinion can be indicated like in the following example:

Strongly Disagree _____/_____ Strongly Agree

1. I feel capable of helping a person who attempted suicide.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

2. Who frequently gives forewarns usually does not kill oneself.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

3. Despite everything I think that of a person whishes to kill him/herself, he/she has the right to do it.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

4. When facing a suicide I think: if somebody had talked to the person, he/she would have found another way.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

5. Honestly, I prefer not to get involved with patients who attempted suicide.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

6. Life is God's gift, therefore only He can take it back.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

7. I feel I am capable of perceiving when a patient is under the risk of suicide.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

8. In general, suicide victims have a mental disorder.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

9. I am afraid of asking about suicide ideas and end up inducing the patient to it.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

10. I have professional skills to handle patients under the risk of suicide.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

11. I think that one needs courage to kill him/herself.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

12. I feel insecure to care for patients under suicide risk.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

13. I sometimes get angry because there are so many people who want to live, and that patient wants to die.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

14. If I suggest psychiatric consultation for a patient who talked about killing him/herself, I think that this will be accepted by the physician.

Strongl Disagree _____ Strongly Agree

15. One feels impotent towards a person who wants to kill him/herself.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

16. The person that has God in his/her heart will not attempt suicide.

Strongly _____ Strongly

17. In the case of patients who are suffering a lot due to a disease, I think the idea of suicide is more acceptable.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

18. when a person talks about commiting suicide, I try to change him/her mind.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

19. The person who really wants to kill him/herself does not "attempt" suicide.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

20. Inpatients rarely kill themselves without having a strong reason for that.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

21. I have been through situations that made me think about killing myself.

Strongly Disagree _____ Strongly Agree

Thank you for your cooperation!

Bilaga B

Den första svenska versionen av the
Suicide Behavior Attitude Questionnaire

1. Jag känner att jag har förmågan att hjälpa en person som har försökt att begå suicid.

   _____

   _____

2. De personer som ofta ger förvarningar om att de tänker ta livet av sig, gör det inte.

   _____

   _____

3. Trots allt, så tycker jag att om en person önskar ta sitt liv så har han/hon rätt till att göra det.

   _____

   _____

4. När jag ställs inför en person som suiciderat, så tänker jag att om någon bara hade försökt att prata med honom/henne så hade han/hon funnit en annan utväg.

   _____

   _____

5. Ärligt talat, jag föredrar att inte bli involverad i patienter som har gjort ett suicidförsök.

   _____

   _____

6. Livet är Guds gåva, därför är det bara han som kan ta det tillbaka.

   _____

   _____

7. Jag känner att jag har förmågan att uppfatta när risk för suicid finns hos en patient.

   _____

   _____

8. Generellt sett så har personer som suiciderat en psykisk sjukdom.

_____

_____

9. Jag är rädd för att fråga patienten om han/hon har suicidtankar, för att det kan medföra att han/hon tar sitt liv.

_____

_____

10. Jag har professionella förmågor för att ta hand om patienter med suicidsrisk.

_____

_____

11. Jag tror att det behövs mod för att ta sitt eget liv.

_____

_____

12. Jag känner mig osäker att vårda patienter med suicidrisk.

_____

_____

13. Ibland blir jag arg när en patient vill dö, eftersom det finns så många människor som vill leva.

_____

_____

14. Om jag föreslår psykiatrisk konsultation för en patient som har pratat om att ta sitt liv, tror jag att det kommer att accepteras av läkaren.

_____

_____

15. Man känner sig maktlös gentemot en person som vill ta sitt liv.

_____

_____

16. En person som har Gud i sitt hjärta kommer inte att försöka suicidera.

_____

_____

17. I de fall där patienter lider mycket av en sjukdom tror jag att tanken på suicid är mer accepterad.

_____

_____

18. När en person pratar om att begå suicid försöker jag få honom/henne på andra tankar.

_____

_____

19. En person som verkligen vill ta sitt liv gör inget ”försök” till suicid.

_____

_____

20. Inneliggande patienter försöker sällan ta sitt liv utan att ha ett starkt skäl till det.

_____

_____

21. Jag har varit med om situationer som fått mig att fundera på att ta mitt liv.

_____

_____

Om du har något annat du vill tillägga kan du skriva det här.

_____

_____

Jag är anställd i staden:_____

Bilaga C

Informationsbrev

The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ): översättning, re översättning och validering för användning i ambulanssjukvården

Till ambulanspersonal

Härmed blir du inbjuden till att delta i en del av ovan nämnd studie som riktar sig till ambulanspersonal. Studien genomförs av mig, Isabelle Schwank, en ambulanssjuksköterska i Region Halland och student i kursen omvårdnad – vetenskapligt arbete, Högskolan i Halmstad.

Studien går ut på att översätta en engelsk enkät, The Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) till svenska för att sedan kunna använda enkäten i den svenska ambulanssjukvården. Enkäten är nu översatt och nästa steg är att den behöver valideras med subjektiv validitet (face validity). Påståendena handlar om attityder som bland annat berörs utifrån tre olika kategorier de här är: professionell förmåga att hantera suicidbenägna patienter, känslor gentemot patienten och åsikter om rätten till suicid.

Du kommer nu få de 21 påståendena på svenska som ska ingå i enkäten. Du ombeds att läsa varje påstående och kommentera dem **om** du anser att någonting i påståendena är oklart eller svårt att förstå till exempel om det finns något oklart ord, mening eller begrepp. Om du inte tycker att ett påstående behöver kommenteras, om det inte finns något oklart med det, så lämnar du fältet under påståendet tomt. Du skall alltså inte svara på de aktuella påståendena i sig utan endast granska och ge synpunker på dem.

På enkäten skriver du vilken stad som du är anställd i, det här görs endast för att jag ska kunna veta hur många städer som svaren kommer ifrån.

När du kommenterat påståendena lägger du dem tillsammans i det medföljande frankerade svarskuvertet och skickar tillbaka till mig.

Det är frivilligt att delta i valideringen. Du kan när som helst avbryta och välja att inte delta.

Om du har några frågor om studien eller påståendena kan du skicka e-mail till mig på isabelle.schwank@regionhalland.se eller till min handledare på anetth.granberg-axell@regionhalland.se

Bilaga D

Den slutliga svenska versionen av the
Suicide Behavior Attitude Questionnaire

SUICIDE BEHAVIOR ATTITUDE QUESTIONNAIRE

Det här frågeformuläret bedömer attityder till suicidbeteende.

Det finns inget “rätt” eller “fel” svar. Ditt spontana svar är det viktigaste.

Tack för din medverkan.

Kön: [ ] Man [ ] Kvinna

Yrke:.....

Födelsedatum: Månad..... År: .....

Vänligen sätt en markering på linjen enligt din åsikt. Titta på nedanstående exempel:

EXEMPEL

"JAG TYCKER OM ATT LYSSNA TILL KLASSISK MUSIK”

Svaret nedan innebär delvis överensstämmelse med påståendet.

Instämmer _____/_____ Instämmer
inte alls helt

En total överensstämmelse markeras som i exemplet nedan:

Instämmer _____/ Instämmer
inte alls helt

Tvivel eller neutral åsikt kan anges som i följande exempel:

Instämmer _____/_____ Instämmer
Inte alls helt

1. Jag känner att jag har förmågan att stödja och hjälpa en person som har försökt att begå suicid.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

2. De personer som ofta ger förvarningar om att de tänker ta sitt liv, tar inte livet av sig.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

3. Trots allt, så tycker jag att om en person önskar ta sitt liv så har han/hon rätt till att göra det.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

4. När jag ställs inför en person som suiciderat, så tänker jag att om någon bara hade försökt att prata med honom/henne så hade han/hon funnit en annan utväg.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

5. Ärligt talat, jag föredrar att inte bli involverad i patienter som har gjort ett suicidförsök.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

6. Livet är en gåva, därför är det fel att ta sitt liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

7. Jag känner att jag har förmågan att uppfatta när risk för suicid finns hos en patient.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

8. Generellt sett så har personer som suiciderat en psykisk sjukdom.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

9. Jag är rädd för att fråga patienten om han/hon har suicidtankar, för att det kan medföra att han/hon tar sitt liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

10. Jag kan på ett professionellt sätt bemöta och vårda patienter med suicidsrisk.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

11. Jag tror att det behövs mod för att ta sitt eget liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

12. Jag känner mig osäker på att vårda patienter med suicidrisk.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

13. Ibland blir jag arg när en patient vill ta sitt liv, eftersom det finns så många människor som vill leva.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

14. Om jag föreslår psykiatrisk konsultation för en patient som har pratat om att ta sitt liv och dokumenterar det här i journalen, tror jag att läkaren kommer att acceptera det och skriva en remiss.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

15. Man känner sig maktlös i mötet med en person som vill ta sitt liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

16. En person med religiös livsåskådning kommer inte att försöka ta sitt liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

17. I de fall där patienter lider svårt av en sjukdom, psykisk eller fysisk, tror jag att tanken på suicid är mer accepterad i samhället.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

18. När en person pratar om att begå suicid försöker jag få honom/henne på andra tankar.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

19. En person som verkligen vill ta sitt liv gör inget ”försök” till suicid.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

20. Jag har varit med om situationer som fått mig att fundera på att ta mitt liv.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Tack för ditt deltagande!

Isabelle Schwank