



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2016

**Betydelsefulla aspekter i mötet mellan
vårdpersonal och personer som är
suicidnära – patienternas upplevelser**
En litteraturstudie

Margareta Berggren och Johanna Ekdahl

Författare

Margareta Berggren och Johanna Ekdahl

Titel

Betydelsefulla aspekter i mötet mellan vårdpersonal och personer som är suicidnära – patienternas upplevelser: En litteraturstudie

Titel

Important aspects of the meeting between health professionals and individuals who are suicidal – patients' experiences: A literature review

Handledare

Eva-Lena Einberg

Examinator

Ingela Beck

Sammanfattning

Bakgrund: Globalt begår över 800 000 personer suicid varje år, det är en person var 40:e sekund. Av dessa är det cirka 1 100 personer som begår suicid i Sverige. Under det senaste decenniet har suicid minskat i alla åldersgrupper utom bland personer under 25 år. Suicid är den näst vanligaste orsaken till död hos 15-29 åringar. Det finns en klyfta i form av brist på kommunikation mellan vårdpersonal och personer som är suicidala. För att minska denna klyfta bör vårdpersonalen lyssna mer uppmärksamt till dessa personers upplevelser. **Syfte:** Att belysa vad personer som är suicidnära upplever betydelsefullt i mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. **Metod:** En litteraturstudie med grund i analys av åtta kvalitativa artiklar. **Resultat:** Från analysen framträdde fyra teman som belyser vad personer som är suicidnära upplever betydelsefullt i mötet med vårdpersonal. Dessa teman var: att bli respekterad och känna värdighet, att bli bekräftad, att känna förtroende och att känna hopp. **Slutsats:** Få studier inom detta ämne är gjorda ur patientens perspektiv och denna litteraturstudie kan därför bidra till att utvidga befintlig kunskap genom att sammanställa forskningen inom området. Förhoppningen är att den här litteraturstudien ska lyfta ämnet suicid hos vårdpersonalen, men även i samhället. Genom att lyfta fram och belysa personernas upplevelser skapas förutsättningen för att väcka en diskussion och i bästa fall slå hål på de fördomar och tabun som finns.

Ämnesord

Betydelsefullt, Litteraturstudie, Mötet, Patientperspektiv, Suicid, Upplevelse

Innehåll

Inledning.....	4
BAKGRUND	4
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT.....	11
Att bli respekterad och känna värdighet.....	12
Att bli bekräftad.....	13
Att känna förtroende.....	15
Att känna hopp	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	20
Kliniska implikationer	23
Slutsats.....	23
REFERENSER.....	25
Bilaga 1 Sökschema	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

Inledning

Att tänka på självmord, även kallat suicid, är något som många gör någon gång i livet (Beskow, Palm Beskow & Ehnvall, 2013). Genom att tänka på att ta sitt liv tar personen i fråga avstånd från sina problem för en stund och det kan kännas lättare att hantera situationen. Steget från att tänka på till att begå suicid är dock långt. De tabun och fördomar som ofta finns i anknytning till suicid gör att personerna som är suicidnära förtränger och inte vågar prata om sina tankar. Det finns en klyfta i form av brist på kommunikation mellan vårdpersonal och personer som är suicidala. För att minska denna klyfta bör vårdpersonalen lyssna mer uppmärksamt till dessa personers upplevelser. Det kan handla om upplevelser av psykisk smärta och förlust av självrespekt (Beskow et al., 2013). För att mötet med en suicidnära person ska kunna ske på ett bra sätt, krävs det att all vårdpersonal fortlöpande ökar sin kompetens för att de ska kunna bearbeta sina egna föreställningar och attityder och få den kunskap som behövs för att bemöta mångfalden i problematiken (Socialstyrelsen, 2006).

BAKGRUND

Globalt begår över 800 000 personer suicid varje år, det är en person var 40:e sekund (World Health Organization, 2015). Av dessa är det cirka 1 100 personer som begår suicid i Sverige. Under det senaste decenniet har suicid minskat i alla åldersgrupper utom bland personer under 25 år (Socialstyrelsen, 2016a, 2016b). Suicid är den näst vanligaste orsaken till död hos 15-29 åringar (WHO, 2014). Både begreppet självmord och suicid, vilka är synonymer till varandra, kan användas. Dock anser Socialstyrelsen att man med fördel kan ha anledning att undvika uttrycket ”mord”. Detta eftersom att många suicid är oplanerade och inträffar i kaotiska situationer som ett utslag av impulsmissiga reaktioner (Socialstyrelsen, 2003). Beskow et al. (2013) beskriver också de två olika begreppen. Självmord betyder att döda sig själv, sitt själv och det latinska ordet suicid kommer av sui, som betyder ”själv, sig själv” och caedere, som betyder

”upphöra, utplåna, döda”. Begreppet självmord kan ses som mer begripligt och känsloladdat. Å andra sidan är fördelen med att använda begreppet suicid att det är vackrare och mer melodiskt, vilket kan vara värdefullt inom ett smärtsamt och ofta vemodigt område (Beskow et al., 2013). Därför kommer begreppet suicid härnäst att användas i den här litteraturstudien.

Socialstyrelsen (2003) beskriver suicid som en medveten, avsiktlig, självförvållad och livshotande handling som leder till döden. WHO:s (2016) definition av suicid är en handling som begås med avsikt att den ska leda till döden. Beskow et al. (2013) menar att suicidalitet är ett samlingsnamn för suicidtankar, suicidplaner, suicidförsök och fullbordade suicid. Suicidtankar kan vara fantasier, tankar, önskningsom och impulser att begå suicid. Dessa kan utvecklas till avsikter, planer och eventuellt handling. Suicidförsök innebär att tankarna blir till handling. Det kan vara avsikter att sätta sitt liv på spel genom ett livshotande beteende, som dock inte leder till döden. Socialstyrelsens (2003) definition av begreppet suicidnära är personer som under det senaste året har gjort ett suicidförsök, eller som har allvarliga suicidtankar. Begreppet innefattar även att en suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller att personen i fråga har allvarliga suicidtankar på grund av omständigheterna i övrigt och bedöms vara i farozonen för suicid.

Det finns flera riskfaktorer som ökar en persons sårbarhet för suicidalitet. Riskfaktorer på individnivå innefattar bland annat psykiska sjukdomar, alkoholberoende, ekonomiska problem, kronisk smärta och suicid inom familjen. Riskfaktorer kopplat till hälso- och sjukvården och samhället är bland annat brist på tillgång till sjukvård och den behandling som behövs, lättillgängligheten att hitta information via media om hur suicid kan utföras och stigma mot personer som söker hjälp för suicidalt beteende, psykisk ohälsa och missbruksproblematik (WHO, 2014).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2015:311), kap 2 §, gäller en allmän skyldighet att erbjuda en god vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde (SFS 2015:311, 2 §). En person kan komma att behöva vårdas mot sin vilja och då görs detta enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (SFS 2014:824), kap 3 §. De kriterier som krävs för att bli vårdad enligt LPT är att personen lider av en allvarlig psykisk störning, att heldygnsvård på sjukhus behövs (sluten psykiatrisk tvångsvård) eller att särskilda villkor behöver iakttas för att kunna ge nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) och att personen motsätter sig vården (SFS 2014:824, 3 §). HSL är även tillämplig för psykiatrisk vård och gäller i princip även om en person under en tid måste vårdas med tvång. Att vårdas enligt LPT kan innebära olika former av tvångsinskränkning så som medicinering eller fastspänning. I dessa situationer är ett humant och gott bemötande särskilt viktigt att beakta. Ett felaktigt agerande i en tvångssituation kan skada patientens tillit till psykiatrin för all framtid (Socialstyrelsen, 2009).

Att drabbas av psykisk ohälsa och kanske ha tankar på att ta sitt liv kan ses som ett livsavgörande skeende, där ens förståelse och tro på världen kan vackla. Tilliten till den egna förmågan, men även till omgivningens möjligheter att hjälpa, sviktar (Rehnsfeldt, 2011). För att visa omsorg måste vårdpersonalen utgå från patientens situation och upplevelse. Hen måste därför skapa sig en förståelse av personens livsvärld, det vill säga personens inre upplevelser. Därigenom kan hen komma till insikt om hur olika personer upplever sin livsvärld. Att betrakta världen inifrån en lidande människas perspektiv innebär att uppfatta världen på ett nytt sätt. Detta faktum handlar inte bara om att patienten vet mer än vårdpersonalen, det vill säga har större kunskap om sig själv, utan att själva perspektivet skiljer sig; det är två olika världar som möts (Birkler, 2007).

I mötet med patienter som är suicidnära är det avgörande att skapa en hållbar relation. Detta är en förutsättning för fortsatt behandling. Det är betydelsefullt att inte döma

personen utan visa omsorg, vara beredd att lyssna, försöker förstå och att vilja hjälpa. Det är också viktigt att tänka på att ta hänsyn till behovet av vila, värme och kravlöshet när en person som är suicidnära kommer till en vårdavdelning, eftersom personen ofta är utmattad och befinner sig i ett emotionellt chocktillstånd (Socialstyrelsen, 2003). I samtalet med personen som är suicidnära är det viktigt att vårdpersonalen har ett varsamt bemötande med blick, tonfall och kroppsspråk samt inger trygghet, tröstar och hjälper patienten att återupprätta sin livssituation. Vidare ska det finnas ett samspel med känslig avläsning och inkännande svar. Det är också viktigt att låta personen som är suicidal bearbeta och själv ta hand om sin situation så långt det går och stötta upp med hjälpresurser. Vårdpersonalen måste värdera risken för suicid samt ytterligare behov av hjälp, om möjligt, tillsammans med personen själv (Beskow et al., 2013). Omvårdnadsteoretikern Suzie Kim (2010) beskriver fyra omvårdnadsdomäner av vikt att utforska. En av domänerna är mötet som handlar om relationen mellan patient och sjuksköterska och innefattar bland annat empati, beröring, kommunikation och omsorg. Relationen mellan patient och sjuksköterska är central inom omvårdnad och det är i denna interaktion omvårdnad utförs och förmedlas. Kunskap om vad som inverkar på mötets kvalitet kan bidra till att förbättra omvårdnaden och påverka patientens situation positivt.

För att upprätthålla en etisk vård behöver sjuksköterskan ständigt stanna upp och reflektera över sitt bemötande i relation till patienten och hur detta formar patienten på gott och ont. Sjuksköterskan behöver den kritiska självreflektionen där hen ständigt funderar över om det patienten gör, som kan uppfattas som utagerande, passivt och destruktivt, inte bara är en konsekvens av att patienten är ”sjuk”. Det kan också vara en följd av sjuksköterskans agerande i mötet med patienten (Wiklund Gustin, 2011). International Council of Nurses, ICN, har tagit fram den etiska koden för sjuksköterskor som sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande. Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, vilka är de grundläggande ansvarsområdena. Omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro,

kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning. Vården ska bygga på respekt för mänskliga rättigheter, vilket innefattar kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a).

Sjuksköterskan kommer troligtvis under sitt yrkesliv, oavsett arbetsplats, att möta personer som är suicidnära. Många personer som har gjort ett suicidförsök hamnar på somatiska avdelningar inom slutenvården. Detta kan innebära emotionella påfrestningar för vårdpersonalen och känslor som osäkerhet inför dessa patienter kan uppstå. Där av behöver vårdpersonal inom den somatiska vården ha kunskap om att möta personer som är suicidnära (Socialstyrelsen, 2003). Sun, Long, Boore och Tsaos (2005) studie visar att sjuksköterskor som arbetar på en psykiatrisk avdelning upplever att de inte har tillräcklig utbildning om suicid och omvårdnaden av suicidnära patienter. Sjuksköterskorna känner därför att de saknar den omvårdnadskompetens som krävs för att hjälpa dem att hantera patienternas svårigheter. De känner sig även stressade när de ansvarar för patienter som har hög risk att begå suicid.

Ökad kunskap om patienters upplevelser kan leda till ett bättre omvårdnadsarbete (Kjellström, 2012). Inom sjukvården finns en medicinsk tradition som fokuserar på sjukdom och behandling. Att ha patientens verklighet som utgångspunkt i vårdandet kan bidra till att personen hamnar i centrum snarare än sjukdomen (Wiklund Gustin, 2011). Genom att belysa hur personer som är suicidnära upplever mötet med vården kan det bidra till ökad kunskap inte minst för vårdpersonalen.

SYFTE

Syftet var att belysa vad personer som är suicidnära upplever betydelsefullt i mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie med grund i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2012).

Sökvägar och Urval

Det gjordes två litteratursökningar, en inledande och en egentlig sökning (Wallengren och Henricson, 2012). Den inledande sökningen gjordes i form av blocksökning i databasen Cinahl för att få en inblick i hur mycket forskning det fanns inom ämnet. Därefter gjordes den egentliga sökningen (*Bilaga 1*). De nyckelord som togs ut från syftet var suicidnära, upplevelser, mötet, vårdpersonal och hälso- och sjukvård. Nyckelorden översattes till engelska med hjälp av SveMed+. Dessa blev suicide, qualitative research, professional-patient relations, nursing staff och health care. Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och PsycINFO. För att få rätt ämnesord i databasen Cinahl anpassades nyckelorden till Cinahl Headings. I PubMed anpassades orden till MeSH och i PsycINFO användes Thesaurus (*Bilaga 1*). Sökningar skedde i form av blocksökningar, fritextsökningar och slutligen en kombination av båda. De booleska operatorer som användes var AND och OR (Karlsson, 2012). AND användes för att avgränsa sökningen och OR användes för att expandera sökningen. Inklusions- och exklusionskriterier (Wallengren och Henricson, 2012) för studien bestämdes. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kvalitativa, skrivna på engelska eller svenska samt att patienternas perspektiv skulle finnas med i artiklarnas resultat. Artiklar

som handlade om personer som var under 18 år exkluderades. Sökningarna i PubMed och PsycINFO begränsades till åren 1999-2016 och i Cinahl begränsades åren till 1999-2015 (*Bilaga 1*).

Granskning och Analys

Med hjälp av artikelöversikter (*Bilaga 2*) granskades de vetenskapliga artiklarna avseende studiens kvalitet utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). Fyra artiklar exkluderades i samband med detta på grund av att det upptäcktes att de inte svarade på syftet eller att det inte framkom några etiska överväganden. De åtta artiklar som inkluderades granskades därefter med hjälp av Röda Korsets (2005) granskningsmall för vetenskapliga artiklar. Därefter påbörjades analysarbetet enligt Friberg (2012). Analysarbetet gick från helheten till delarna och därifrån till en ny helhet. Detta gjordes genom att författarna först läste samtliga artiklar var för sig. Sedan diskuterades artiklarnas resultat gemensamt för att jämföra likheter och skillnader gällande författarnas tolkningar. Helheten utgjordes av de valda vetenskapliga artiklarna och det som plockades ut från artiklarnas resultat blev delarna. Det som svarade på syftet plockades ut och sorterades in under fyra teman. Den nya helheten blev den här studiens resultat, som var en sammanställning av de aspekter som svarade på syftet.

Etiska överväganden

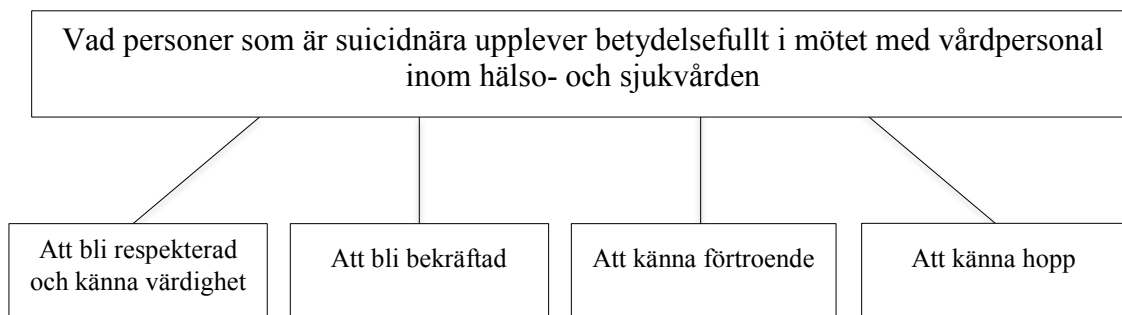
För att öka det vetenskapliga värdet i litteraturstudien inkluderades endast artiklar där det framkom att etiska överväganden hade gjorts eller att de var godkända av en etisk kommitté (Wallengren & Henricson, 2012). I en litteraturstudie finns det risk för att resultatet feltolkas och att grupper beskrivs nedlåtande (Kjellström, 2012), vilket var något författarna strävade efter att undvika. Författarna inkluderade alla artiklar som svarade på syftet och strävade efter att inte låta förförståelsen styra analysarbetet. Även

om det valda ämnet för studien kan tolkas som känsligt ansågs nyttan med studien vara större än riskerna. Detta eftersom att ta del av patienters upplevelser anses öka vårdpersonalens förståelse som i sin tur leder till en bättre omvårdnad och ett bättre bemötande gentemot patienterna.

Den ena författarens förförståelse var att suicid har ökat till följd av att psykisk ohälsa har ökat. Dock har inte vården fått de resurser och kunskaper som behövs för att bemöta personer som har suicidtankar, suicidplaner eller som har försökt ta sitt liv. Erfarenheten är att personer i de flesta fall inte känner sig förstådda eller tagna på allvar av vårdpersonalen. Den andra författarens förförståelse var att suicid är den ”sista utvägen” för en person och bakom ett suicidförsök finns det ofta en lång period av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett ämne som det inte pratas så öppet om i dagens samhälle och därför kanske många personer som mår psykiskt dåligt inte söker vård innan de försöker ta sitt liv. Författarens förförståelse var även att det finns okunskap och ibland även en rädsla hos vårdpersonalen att möta dessa personer.

RESULTAT

Resultatet bygger på åtta kvalitativa artiklar varav tre från Norge, två från Sverige, en från Storbritannien, en från Irland och en från Australien. Totalt ingick 113 personer, varav 57 män och 56 kvinnor. Från analysen framträdde fyra teman som belyser vad personer som är suicidnära upplever betydelsefullt i mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Dessa teman var: att bli respekterad och känna värdighet, att bli bekräftad, att känna förtroende och att känna hopp. Det framkom att det i mötet var viktigt att känna sig respekterad och värdig som människa samt att bli bekräftad i sitt mående. Det var även viktigt att i mötet bygga upp ett förtroende och möta vårdpersonal som inger hopp. Se figur 1.



Figur 1. Teman i förhållande till syftet.

Att bli respekterad och känna värdighet

I flera studier framkom det att upplevelse av respekt och värdighet visade sig vara viktigt i mötet mellan patienter och vårdpersonal (Fletcher, 1999; Lees, Procter & Fassett, 2014; McLaughlin, 1999; Samuelsson, Wiklander, Åsberg & Saveman, 2000; Talseth, Jacobsson & Norberg, 2001; Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg, 1999; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003). Vikten av att vårdpersonalen visade att de ville och vågade prata om suicid gjorde att patienterna kände värdighet (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 2001; Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014), detta innebar dock inte att vårdpersonalen skulle forcera patienterna till att prata om ämnet utan det kunde räcka med att bjuda in till samtal genom att spendera tid med dem (Talseth et al., 1999). När vårdpersonalen tog hänsyn till när patienterna ville och inte ville prata om suicid upplevde patienterna att vårdpersonalen visade respekt (Samuelsson et al., 2000; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). I studien av Wiklander et al. (2003) framkom det att patienterna kände sig respekterade när personalen tog deras suicidförsök seriöst. Att mötas av vårdpersonal som visade sig mänsklig genom att de visade empati och satte sig in i patienternas situation (Lees et al., 2014; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 2001) ledde till att de kände sig mer jämbördiga vårdpersonalen och kunde därmed öppna sig (Talseth et al., 2001). Detta kunde till exempel vara när vårdpersonalen delade upplevelser i samtalen med patienterna (Lees et al., 2014; Vatne & Nåden, 2014).

It makes you feel really good. It builds you up... you can see that they're going through, too, and it reminds you for a while that everybody's going through the same sort of things, or different things, but we're all going through something (Lees et al., 2014, s. 310-311).

Det fanns situationer där patienterna upplevde att vårdpersonalen satte sig över dem och att de inte fick vara delaktiga (Fletcher, 1999; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 2001; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). Det var situationer som när patienterna var tvungna att prata om känsliga ämnen med många olika personer utan att veta varför (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003). Det gällde även när vårdpersonalen betedde sig som ”vakter”, behandlade patienterna som barn och gjorde förändringar som angick patienternas behandling utan att förklara varför. Andra situationer var när vårdpersonalen pratade över huvudet vid samtal med patienterna (Fletcher, 1999; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 2001; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). Känslor av att bli förstådda och inte dömda upplevdes när vårdpersonalen vågade prata om känslor, lyssnade utan fördomar och såg patienterna som egna individer (Fletcher, 1999; Talseth et al., 2001; Wiklander et al., 2003). Vissa patienter upplevde att vårdpersonalen redan hade skapat sig en bild och utgick från sina fördomar i mötet (Talseth et al., 2001) eller att personalen visade brist på förståelse när de öppnade sig vilket upplevdes som brist på respekt (Wiklander et al., 2003).

Vårdpersonal som upplevdes visa medlidande och genuinitet i mötet var något som bidrog till känslor av att bli sedd som människa och känna värdighet (Lees et al., 2014; Samuelsson et al., 2000). Motsatsen till detta var när vårdpersonalen enbart arbetade utifrån rutiner och brydde sig mer om läkemedelseffekter än att patienterna skulle få prata om sina tankar (Lees et al., 2014; McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003)

There was no one I was able to tell the story of why I was suicidal. Like they go to a lot of trouble to make sure you're properly medicated... but no one's really interested in hearing the story of why you did it or why you're in that sort of shape (Lees et al., 2014, s. 309).

Att bli bekräftad

I flera studier framkom det att patienterna upplevde ett behov av att känna sig bekräftade i mötet med vårdpersonalen (Fletcher, 1999; Lees et al., 2014; McLaughlin, 1999; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014). Samuelsson

et al. (2000) beskriver i sin studie att patienterna upplevde att de blev bekräftade när vårdpersonalen kunde se om de mådde dåligt även om de inte uttryckt detta i ord. Liknande togs upp i McLaughlins (1999) studie där patienterna uttryckte att de uppskattade när personalen uppmärksammade när de mådde dåligt. När vårdpersonalen inte var närvarande, när patienterna inte fick någon respons från personalen och när ingen märkte om de mådde dåligt och behövde stöd, kände sig patienterna inte bekräftade. Vissa patienter upplevde det som att vårdpersonalen hellre pratade med annan personal än med dem (Samuelsson et al., 2000).

Att bli bekräftad i sina tankar och sitt mående togs upp i Lees et al. (2014) studie. Till exempel togs aktivt lyssnande upp som för patienterna innebar att vårdpersonalen kunde prata öppet om suicid, ta upp och aktivt diskutera ämnet (Lees et al., 2014). Liknande beskrevs i Samuelsson et al. (2000) studie där patienterna beskrev att de upplevde det positivt när vårdpersonalen visade att de brydde sig, var förstående och tog deras suicidförsök seriöst. I Talseth et al. (1999) studie framkom det att patienterna inte kände sig bekräftade när vårdpersonalen undvek ämnet när de ville prata om sina suicidtankar/försök. En patient berättade om en sådan situation: ”They didn’t actually ask me if I was feeling suicidal.” (Fletcher, 1999, s. 11). I Samuelsson et al. (2000) studie beskrevs detta som att patienterna upplevde att de öppnade upp sig utan att få någon respons. En patient beskrev följande: ”It feels like having exposed myself, like having taken my clothes off, and then he just stands there as if he isn’t even going to examine my body.” (Samuelsson et al., 2000, s. 639).

Känslan av att inte bli tagen på allvar upplevdes av vissa patienter när de sökte vård och de fick till svar att komma tillbaka nästa dag (Vatne & Nåden, 2014). När patienterna inte kände sig bekräftade kunde det ibland leda till känslor av att vara en börda, att vilja gå hem eller till och med ett nytt suicidförsök (Samuelsson et al., 2000).

Att känna förtroende

Flera studier visade på att patienterna upplevde att förtroende för vårdpersonalen var betydelsefullt för att kunna våga öppna sig (Lees et al., 2014; McLaughlin, 1999; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 2001; Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). För att patienterna skulle kunna känna förtroende för personalen var det viktigt att de förmedlade att patienterna kunde anförtro sig (Lees et al., 2014) och att de inbjöd till dialog (Vatne & Nåden, 2014). När personalen visade sig mänskliga genom att inte bara fokusera på medicin och diagnos kunde patienterna känna förtroende för dem. När patienterna upplevde ett förtroende för vårdpersonalen kände de att de kunde vara sig själva (Talseth et al., 2001).

First i feel calm and I feel that the person sitting at the other side of the table doesn't want to hurt me. I am usually very sceptical and on guard but here I didn't have that sensation. Here it was easy, I could be myself. It makes you feel at ease in relation to the person you're talking to, and that's good (Talseth et al., 2001, s. 101).

Det var även viktigt att patienterna kände sig sedda som människor. En patient upplevde att vårdpersonalen styrdes mer av rutiner än av vad som var bäst för patienterna vilket gjorde att förtroendet sjönk (Wiklander et al., 2003). När patienterna fick prata om sina tankar och känslor med olika personer upplevde de att de inte kunde känna förtroende och öppna sig för nästa person de träffade (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003). Vissa patienter upplevde att personalen använde tvångsåtgärder, så som tvångsintagning, som ett hot om de inte blev bättre vilket ledde till att patienterna inte vågade prata om svåra tankar och känslor. Andra situationer då patienterna upplevde att förtroendet för personalen minskade var när vårdpersonalen inte lät dem vara delaktiga vid samtal (Vatne & Nåden, 2014). Att även vårdpersonalen visade att de litade på och kände förtroende för patienterna visade sig i Samuelsson et al. (2000) studie vara viktigt. Situationer där patienterna inte kände att vårdpersonalen hade förtroende för dem var till exempel när deras personliga ägodelar genomsöktes. De förstod syftet men tyckte att situationen kändes obekvämt. I situationer där vårdpersonalen till exempel kunde låta patienterna gå ut själva upplevde patienterna däremot att personalen hade ett förtroende för dem. När patienterna kände att vårdpersonalen inte visade något intresse

och de inte fick någon respons när de pratade med dem ledde det till att de tappade förtroendet för personalen (McLaughlin, 1999; Talseth et al., 1999).

I feel I had to break off the conversation before I really wanted to. Perhaps the nurse thought we had talked enough. I got the feeling that I was talking to the wall. The nurse stopped answering and just nodded. I do not think that anyone would like to open up for another person who then shows that they are completely uninterested (Talseth et al., 1999, s. 1038).

Att känna hopp

I flera studier framkom det att det var betydelsefullt för patienterna att vårdpersonalen ingav hopp (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). Vårdpersonal som förmedlade hopp gjorde enligt patienterna i Talseth et al. (1999) studie att det kändes lättare att ta sig igenom dagen. Detta gjorde att patienterna inte gav upp och fick förståelse för att det kunde ta tid att ta sig igenom den smärtsamma livssituation de befann sig i. En patient sa: ”I have to hear the same thing over and over again, to have it confirmed that things are not hopeless, that there is still hope and that I do not have to think about giving up.” (Talseth et al., 1999, s. 1038). En annan patient upplevde det som att hen bara hölls förvarad på avdelningen och att inget gjordes, vilket ledde till en känsla av hopplöshet (Talseth et al., 1999).

När vårdpersonalen tog sig tid att förklara och förmedla att hjälp finns och kommer att ges ingav det hopp (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999). Samtidigt upplevde patienterna också att det var viktigt att personalen lyssnade på vad de hade att säga (Talseth et al., 1999). Det upplevdes också hoppfullt när patienterna fick hjälp med att förstå sin sjukdom och sina problem (Samuelsson et al., 2000).

Det framkom i Vatne och Nådens (2014) studie att när vårdpersonalen trodde på patienterna och patienternas framtid väcktes känslor av hopp. Dock uppstod känslor av besvikelse och hopplöshet när patienterna kände att deras information inte verkade vara viktig för vårdpersonalen. Ett exempel är när en patient hade en tanke om varför hen

kände förlust, förtvivlan och sorg och vårdpersonalens svar på det var att det inte fanns någon koppling. Det gjorde att patienten kände sig besviken och hopplös när hans förslag inte ens övervägdes av vårdpersonalen.

Även när patienterna mötte personal som hade otillräcklig kunskap upplevde de känslor av besvikelse (Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al., 2003). En annan studie (Talseth et al., 1999) visade på att när vårdpersonalen var upptagna med annat och lämnade patienterna ensamma upplevde patienterna hopplöshet som i vissa fall kunde leda till tankar på att vilja ta sitt liv.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i denna litteraturstudie diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Databaserna som användes i denna litteraturstudie är främst inriktade på omvårdnad och hälsovetenskap (Karlsson, 2012) och därför relevanta att använda i den här litteraturstudien som fokuserar på mötet med vårdpersonal. Detta kan stärka studiens tillförlitlighet. Eftersom nyckelorden i syftet anpassades till ämnesord i respektive databas ökar troligen tillförlitligheten. När fritext- och blocksökning kombinerades var förhoppningen att hitta fler relevanta studier, men istället återkom samma studier som i föregående sökningar och där av ansågs sökningen vara mättad. Å andra sidan kunde fler synonymer ha kombinerats i varje block, vilket eventuellt hade gjort att antalet träffar blivit större och fler relevanta studier hittats. Sökordet ”patient attitudes” användes i Cinahl för att det är den databasens ämnesord för ”experience”. Ämnesordet kan förstås som att det innebär patienters attityder snarare än upplevelser. Därför

gjordes en sökning med fritextordet "experience" för att författarna skulle försäkra sig om att ämnesordet inte begränsade sökningarna. Då denna sökning inte gav fler träffar ansågs ämnesordet "patient attitudes" inte begränsa sökningarna. Sökningen i PubMed gjordes med enbart fritext, eftersom att det var problematiskt att hitta rätt ämnesord i denna databas. När sökningarna först begränsades till år 2000 hittades inte tillräckligt många relevanta studier och därför expanderades sökningarna till år 1999. Anledningen till att åren begränsades till år 2015 i databasen Cinahl var att det endast var det senaste året som kunde väljas. Detta kan ha lett till att studier som är gjorda år 2016 gått förlorade i dessa sökningar, vilket kan ha sänkt tillförlitligheten. Denna litteraturstudie syftar till att undersöka upplevelser och därför utformades det i analysen teman som beskriver upplevelser. Citaten stämmer överens med benämningen av varje subtema. Dessa faktorer anses öka tillförlitligheten. Eftersom denna studie syftar till att belysa patienters upplevelser, vilka är individuella och unika för varje individ, var det emellertid problematiskt att sortera materialet. Risken finns att författarna styrts av sina egna tolkningar i analysprocessen vilket kan sänka tillförlitligheten. Litteraturstudien har lästs och kritiskt granskats av kurskamrater och handledare vid seminarier och handledningstillfällen, vilket kan öka tillförlitligheten.

En väl beskriven litteratursökning har eftersträvat. Ett sökschema finns som bilaga vilket gör det möjligt att se de exakta sökningarna, samt att inklusions- och exklusionskriterier är beskrivna. Dessa två faktorer anses öka verifierbarheten. Analysen anses vara väl beskriven, dock finns det ingen figur som tydliggör analysprocessen, vilket kan sänka verifierbarheten.

Författarnas förförståelse finns beskriven var för sig i denna litteraturstudie. Förförståelsen anses inte ha färgat resultatet, eftersom att allt som svarar på studiens syfte har tagits med i resultatet, det vill säga även det som inte stämmer överens med förförståelsen. Att vårdpersonalens bemötande hade så stor inverkan på om en person skulle göra ett nytt suicidförsök eller inte förvånade författarna eftersom det inte ingick i

deras förförståelse. Detta ökar troligtvis pålitligheten. I analysprocessen deltog båda författarna och resultatet har kritiskt granskats av kurskamrater och handledare. Författarna anser sig ha varit öppna för att ta emot den kritik som gavs. Efter seminarier och handledningstillfällen diskuterade författarna tillsammans vad som skulle revideras.

Fem av de totalt åtta originalstudierna är gjorda i Sverige eller Norge, vilket kan öka överförbarheten av studiens resultat till Norden. Dock är det endast en originalstudie som är gjord utanför Europa, vilket sänker överförbarheten till länder utanför Europa. Alla personer som ingår i studierna har varit suicidnära, vilket kan öka överförbarheten till denna patientgrupp, men minskar till andra patientgrupper. Könsfördelningen var jämn, totalt var 57 deltagare män och 56 deltagare kvinnor, vilket gör att resultatet troligtvis kan överföras till både män och kvinnor. Å andra sidan kan det vara svårt att överföra resultatet till personer under 18 år, eftersom samtliga studier endast innehåller intervjuer med personer som är över 18 år. Analysens abstraktionsgrad anses inte vara för låg, eftersom alla teman beskriver upplevelser och därmed kan tänkas vara överförbar till andra kontexter.

Datainsamling, granskning och analys kan påverkas negativt om det är första gången författarna gör en litteraturstudie (Henricson, 2012). Det som hade kunnat göras annorlunda var att ha ett brett syfte från början och sedan smalna av detta. Från början var tanken att belysa unga vuxna och hur de upplever mötet med sjuksköterskan på en psykiatrisk avdelning. Det upptäcktes att detta syfte var för smalt och författarna var därför tvungna att tänka om. Det ägnades mycket tid åt datainsamling, dels på grund av att det var svårt att hitta relevant forskning, men också för att författarna var oerfarna gällande databassökning. Tiden var begränsad och dessa problem gjorde att tiden för analys och rapportskrivning begränsades. Med de nya kunskaperna författarna har fått genom forskningsprocessen hade troligtvis en framtida litteraturstudie sett annorlunda ut angående tidsplan och formulering av syfte.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa vad personer som är suicidnära upplever betydelsefullt i mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. De huvudfynd som framkom från resultatet i denna litteraturstudie var vikten av att bygga upp en relation mellan patient och vårdpersonal, vikten av att prata om suicid samt att vårdpersonalens bemötande har betydelse för patientens hälsa. Fynden kommer att diskuteras i relation till tidvattenmodellen.

Filosofen och konstnären Barkers teori ”tidvattenmodellen” (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) lyfter fram vägledande principer som kan vägleda sjuksköterskan och tydliggöra det professionella ansvaret. Centralt för Barker är att det är personen som är fokus för omvårdnaden, inte patientens symtom. Barkers etik är en relations- och dygdeetik där sjuksköterskan ska ses som möjliggörare snarare än som görare. Tanken att göra det som måste göras i situationen är också en uppmaning till sjuksköterskan att engagera sig i relationen till patienten och inte bara utföra uppgifter på en teknisk nivå. Barker menar att de fyra konsensusbegreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad kan användas som ett sätt att orientera sig mot det han kallar förnyelsens paradig. I detta paradig skiljer han på psykiatrisk omvårdnad och den hälsofrämjande själsliga omvårdnaden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt ICN:s etiska kod ska vården bygga på bland annat rätten till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Svensk sjuksköterskeförening (2014b) tar även upp centrala värden för omvårdnad. Om respekten för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande finns kan patienten ges möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening och detta i sin tur kan kanske bidra till ett lindrat lidande (a.a.). Den här litteraturstudiens resultat visar att många av dessa aspekter upplevs viktiga för personer som är suicidnära. Trots detta får inte alla patienter detta bemötande. Med detta i åtanke är förhoppningen att litteraturstudiens resultat ska bidra till att detta uppmärksammas hos vårdpersonalen och därmed utveckla omvårdnaden för denna patientgrupp.

Det är viktigt att det skapas en god relation mellan patienten och vårdpersonalen. Samtidigt visar litteraturstudien brister gällande detta. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att det inte alltid fanns möjlighet till att bygga upp en god relation med vårdpersonalen. Många patienter upplevde att personalen satte sig över dem, att de inte fick vara delaktiga och att de inte blev sedda som individer. Dessa faktorer bidrog till att en god relation inte kunde skapas, vilket ofta ledde till att patienterna kände att de inte kunde öppna sig. Samtidigt fanns motsatsen, när patienterna möttes av vårdpersonal som visade sig mänsklig genom att de visade empati och satte sig in i patienternas situation ledde det till att de kände sig mer jämbördiga vårdpersonalen och kunde därmed öppna sig. Detta kunde till exempel vara när vårdpersonalen delade upplevelser i samtalen med patienterna. Vikten av att skapa en god relation syns även i andra patientgrupper. I Dowlings (2008) studie beskriver personer som har cancer betydelsen av att dela upplevelser i mötet med sjuksköterskan för att kunna utveckla en relation som bygger på förtroende (a.a.). Betydelsen av en god relation mellan patient och vårdpersonal syns genomgående inom alla teman i den här litteraturstudiens resultat. Där av kan relationen ses som grundläggande för ett gott vårdande. I Barkers tidvattenmodell är vårdprocessens fokus den gemensamma resa som vårdpersonalen och patienten gör tillsammans. Vårdprocessen har en tydlig inriktning på relationen och patientens berättelse. Barker menar att sjuksköterskan måste engagera sig i relationen till patienten och att vårdrelationen kan ses som avgörande för omvårdnaden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Det är viktigt att vårdpersonalen vågar ta upp och prata om suicidförsök och/eller suicidtankar med patienten. Samtidigt visar litteraturstudien att det fanns brister gällande detta. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att det fanns situationer då patienterna upplevde att vårdpersonalen inte tog upp ämnet eller till och med undvek det. Det framkom att många patienter upplevde att personalen undvek ämnet när de ville prata om sina suicidtankar/försök och istället bara pratade om vardagliga saker. Å andra

sidan beskrevs även motsatsen, att vissa patienter upplevt situationer där vårdpersonalen tog sig tid och lyssnade på vad patienterna hade att säga. Annan forskning som styrker problemet med att vårdpersonalen inte vågar eller vill prata om suicidförsök och/eller suicidtankar är Tzeng, Yang, Tzeng, Ma och Chen (2010) studie. Där visas det att det fanns en rädsla hos sjuksköterskorna att möta dessa patienter. De kände att de inte alltid var förberedda på att prata om svåra frågor och hänvisade istället patienterna till läkaren. Barker pekar på vikten av att låta patienten prata och berätta om sina tankar. Vårdpersonalen har ansvaret för att möjligheten till dialog ska finnas (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Vårdpersonalens bemötande har betydelse för patientens hälsa. Litteraturstudien visar dock att patienter har upplevt situationer där vårdpersonalens bemötande framkallat eller förvärrat deras suicidtankar. När patienterna inte fick någon bekräftelse från vårdpersonalen kunde det leda till känslor av att vara en börda, att vilja gå hem eller till och med ett nytt suicidförsök. Samtidigt fanns motsatsen, vårdpersonal som förmedlade hopp gjorde att det kändes lättare att ta sig igenom dagen. Detta gjorde att patienterna inte gav upp och fick förståelse för att det kunde ta tid att ta sig igenom den smärtsamma livssituation de befann sig i. Att bemötandet har betydelse för tillfrisknandet har uppmärksamrats även i andra patientgrupper. I Luckes (1999) studie som handlar om patienters rehabilitering efter en ryggmärgsskada, uppgav patienterna att vårdpersonalens bemötande hade stor inverkan på deras tillfrisknande. Även i denna studie framkom det att patienterna upplevde det betydelsefullt när personalen ingav hopp, vilket bidrog till känslor av att inte vilja ge upp och att fortsätta kämpa vidare. Det är således tydligt att vårdpersonalens bemötande kan verka hälsofrämjande eller icke hälsofrämjande. Detta kan kopplas till tidvattenmodellen. Barker menar att i stället för att rikta uppmärksamheten endast på människans sjukdomar, problem och brister för att komma till rätta med dem ska den riktas på hur människor kan växa och utvecklas, leva med – eller röra sig över – sina begränsningar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Kliniska implikationer

Enligt Kjellström (2012) kan ökad kunskap om patienters upplevelser leda till ett bättre omvårdnadsarbete. Därmed föreslås det att den här studiens resultat kan bidra till ett utvecklingsarbete inom vårdverksamheten genom att vårdpersonalen får ta del av patienters upplevelser. Detta kan exempelvis ske genom att ha föreläsningar för vårdpersonal om suicidnära patienters upplevelser, både på psykiatriska och somatiska avdelningar. Fokusgrupper där vårdpersonalen får diskutera med varandra och utbyta tankar och erfarenheter kan också vara av vikt. Dock är denna studie grundad på ett fåtal artiklar, varav många är gjorda flera år tillbaka. Det behövs ytterligare forskning i form av empiriska studier angående detta ämne utifrån patientens perspektiv. Detta för att få en bättre bild av hur det ser ut idag. En fråga som framkom från resultatet i den här litteraturstudien var om det finns några skillnader i upplevelsen av mötet med vårdpersonalen mellan de olika könen. Ur ett samhällsperspektiv hade därför vidare forskning kunnat vara att undersöka om det finns några skillnader genusmässigt när det gäller upplevelser hos suicidnära personer. Eftersom att suicid under det senaste decenniet har ökat bland personer under 25 år (Socialstyrelsen, 2016) hade vidare forskning med inriktning på unga vuxna kunnat vara relevant. På samhällsnivå är det av betydelse att psykisk ohälsa lyfts i skolan och kan förslagsvis finnas med i läroplanen. Förutom att lärare kan lyfta ämnet kan även personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa gästföreläsa i skolorna. Detta bidrar inte bara till att ämnet psykisk ohälsa lyfts utan kan också verka preventivt för unga vuxna.

Slutsats

Få studier inom detta ämne är gjorda ur patientens perspektiv och denna litteraturstudie kan därför bidra till att utvidga befintlig kunskap genom att sammanställa forskning inom området. Det är betydelsefullt för personer som är suicidnära att det skapas en god relation till vårdpersonalen och relationen mellan patient och vårdpersonal kan ses som grundläggande för omvårdnaden. Vidare är det viktigt att personalen vågar ta upp och prata om suicid. Det finns brister inom detta samtidigt som det är vårdpersonalens ansvar att låta patienten prata om sina tankar. Vårdpersonalens bemötande har betydelse

för patientens hälsa och kan verka hälsofrämjande eller tvärtom icke hälsofrämjande. Vårdpersonalen bör därför fokusera på patientens resurser snarare än problem och sjukdom. Förhoppningen är att den här litteraturstudien ska lyfta ämnet suicid hos vårdpersonalen, men även i samhället. Genom att lyfta fram och belysa personernas upplevelser skapas förutsättningen för att väcka en diskussion och i bästa fall slå håll på de fördomar och tabun som finns.

REFERENSER

Beskow, J., Palm Beskow, A. & Ehnvall, A. (2013). *Suicidalitet: som problemlösning, olyckshändelse och trauma*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Dowling, M. (2008). The meaning of nurse–patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 319-328. doi: 10.1016/j.ejon.2008.04.006

*Fletcher, R-F. (1999). The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, 9-14.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 97-98). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 70, 86). Lund: Studentlitteratur.

*Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 306–315. doi: 10.1111/inm.12061

Lucke, K T. (1999). Outcomes of nurse caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 24(6), 247-253.

*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.

Rehnsfeldt, A. (2011). Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå*. (s. 89). Lund: Studentlitteratur.

Röda Korsets Högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 17 februari, 2016, från Röda Korsets Högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

*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.

SFS 2014:824. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 29 mars, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-19911128-om-psykiatrisk_sfs-1991-1128/

SFS 2015:311. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 29 mars, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Shenton, A K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.

Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter: en kunskapsöversikt*. Hämtad 14 februari, 2016, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention: strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolkälsövården/elevhälsan*. Hämtad 28 mars, 2016, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_rev2_200610723_bilaga1.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*. Hämtad 29 mars, 2016, från Socialstyrelsen, https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8336/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Socialstyrelsen. (2016a). *Fler självmord bland unga bör utredas*. Hämtad 12 februari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/flersjalvmordblandungaborutredas>

Socialstyrelsen. (2016b). *Själv mord*. Hämtad 14 februari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/sjalvmord>

Sun, F-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L-I. (2005). Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (14-5), s. 83-92.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.

*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 in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1034-1041.

Tzeng, W-C., Yang, C-I., Tzeng, N-S., Ma, H-S. & Chen, L. (2010). The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1396-1404. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03002.x

*Vatne, M. & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics*, 21(2) 163–175.

Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

*Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scand J Caring Sci*, 17, 293–300.

Wiklund Gustin, L. (2011a). Beroende och frihet – vårdandets paradox. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå*. (s. 315, 332). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L. (2011b). Inledning. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå*. (s. 17). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Liber AB.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Hämtad 19 februari, 2016, från World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1

World Health Organization. (2015). *Suicide*. Hämtad 19 februari, 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

* Artiklar som resultatet baseras på.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
20160302	Cinahl	1	Suicide OR Suicide, attempted OR Suicidal ideation		Headings	18055		
		2	Qualitative studies OR Interviews		Headings	155826		
		3	Patient attitudes		Headings	28618		
		4	1 AND 2 AND 3	1999-2015	Headings	31	31	2
20160302	Cinahl	1	Suicide OR Suicide, attempted OR Suicidal ideation		Headings	18055		
		2	Professional-patient relations OR Nurse-patient relations		Headings	45455		
		3	Qualitative studies OR Patient attitudes		Headings	176306		

			OR Interviews					
		4	1 AND 2 AND 3	1999-2015	Headings	55	55	4
20160303	PsycINFO	1	Suicide OR Attempted suicide		Thesaurus	28185		
		2	Qualitative research OR Interviews		Thesaurus	15007		
		3	Therapeutic processes		Thesaurus	21594		
		4	1 AND 2 AND 3	1999-2016	Thesaurus	1	1	1
20160311	PubMed	1	“Psychiatric care”		Fritext	4203		
		2	“Attempted suicide”		Fritext	17692		
		3	Patient		Fritext	5460063		
		4	1 AND 2 AND 3	1999-2016	Fritext	66	17	1

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fletcher, R-F. The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients Storbritannien, 1999	Att utforska vårdpersonalens uppfattning om omvårdnad vid ständig övervakning av suicidala patienter inom psykiatri. Studien riktar sig också till patienternas egna uppfattningar och jämför dessa två.	Strategiskt urval. 2 män och 4 kvinnor, samtliga över 18 år. Inklusionskriterier: Patienter som bedöms ha risk att begå suicid och som har haft ständig övervakning i minst 48 timmar. Observationer och individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna spelades in där frågor ställdes och om informanterna kände att det saknades någon fråga fick de själva berätta. Etiska överväganden finns beskrivna. Innehållsanalys. En utomstående kollega var med i analysprocessen.	Två huvudkategorier: Terapeutisk verkan och kontrollerande verkan. Subkategorier utifrån patienternas perspektiv: Prata om känslor, hålla avstånd, begränsad frihet, inte prata om känslor och vara auktoritär.	Tillförlitlighet: Citaten speglar kategorierna och kategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven. Stärker överförbarheten. Kategorierna har en låg abstraktionsnivå. Sänker överförbarheten. Verifierbarhet: Detaljerad analys, vilket stärker verifierbarheten. Dock finns inte de exakta frågorna med, vilket sänker verifierbarheten. Pålitlighet: En utomstående kollega har varit med i analysprocessen. Stärker pålitligheten.
Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses Australien, 2014	Att undersöka de erfarenheter och behov som psykiatripatienter hade under en suicidal kris, i vilken grad dessa behov uppfylldes och vilken roll psykiatri-sjuksköterskans engagemang spelade i detta sammanhang.	Strategiskt urval. 3 män och 6 kvinnor, ålder median 41 år. Inklusionskriterier: Patienter som har återhämtat sig efter en nyligen suicidal kris efter att ha vårdats av psykiatri-sjuksköterskor. Enkäter och individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer.	Djupgående semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Etiska överväganden finns beskrivna. Kritisk diskursanalys, konstant jämförande och klassisk innehållsanalys.	Terapeutiska engagemang mellan sjuksköterskor och patienter var central för vård av god kvalitet. Detta var särskilt viktigt, då engagemang kan bidra till att minska patienternas isolering, förlust av kontroll, ångest, och att insatser blir objektifierande. Resultatet visar att det finns brist på terapeutiskt engagemang enligt både patienter och sjuksköterskor.	Tillförlitlighet: Citaten speglar kategorierna och kategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven. Stärker överförbarheten. Kategorierna har en relativt låg abstraktionsnivå. Sänker överförbarheten. Verifierbarhet: Står inte så tydligt vem som har gjort vad i metoden, vilket sänker verifierbarheten. Dock är tillvägagångssättet i övrigt detaljerat beskrivet, vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Ingen annan har deltagit i analysprocessen. Sänker pålitligheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McLaughlin, C. An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients Irland, 1999	Att undersöka psykiatriisjuks köterskors och patienters uppfattningar om vården som erbjuds till suicidnära patienter och hur vården för suicidnära patienter kan förbättras.	Bekvämlighetsurval. 7 män och 10 kvinnor, 20-60 år. Inklusionskriterier: Akut sjuka patienter som varit inlagda i minst 7 dagar. Individuella intervjuer med patienter.	Frågeformulär användes, men även öppna frågor när något var oklart. Svaren skrevs ner ord för ord. Intervjuschemat bestod av 7 semistrukturerade frågor. En pilotstudie gjordes. Etiska överväganden finns beskrivna. Innehållsanalys.	Kommunikation med patienterna om deras svårigheter är den viktigaste färdigheten i psykiatrisk omvårdnad. Patienter föreslog att sjuksköterskor bör ägna mer tid att hjälpa till att komma på problemlösningar till deras svårigheter. Det finns faktorer som inkräktar på tid som hade kunnat läggas på psykoterapeutisk vård.	Tillförlitlighet: Benämningen på kategorierna är inte relevanta för syftet. Sänker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven. Stärker överförbarheten. Kategorierna har en allt för låg abstraktionsnivå. Sänker överförbarheten. Verifierbarhet: Alla steg i metoden är noggrant beskrivna. Alla frågeformulär med de slutgiltiga frågorna presenteras i artikeln. Stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Ingen annan har deltagit i analysen. Sänker pålitligheten.
Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M. & Saveman, B-I. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient Sverige, 2000	Att undersöka patientens upplevelser av slutna psykiatrisk vård efter ett suicidförsök.	Strategiskt urval. 12 män och 6 kvinnor, 18-53 år. Inklusionskriterier: Alla hade försökt ta sitt liv. Alla ska kunna svenska. Individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna gjordes på avdelningen 5-80 dagar efter suicidförsöket och så nära utskrivningen som möjligt. Ingen av forskarna hade jobbat med eller träffat patienterna tidigare. Etiska överväganden finns beskrivna. Kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen innehöll fem steg.	Tre centrala kategorier identifierades: att vara en patient inom psykiatri, patienternas upplevelser av vårdgivare och vården, samt viktiga aspekter av den mottagna psykiatriska vården.	Tillförlitlighet: Citaten speglar kategorierna och kategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven och kategorierna har en hög abstraktionsnivå. Stärker överförbarheten. Verifierbarhet: Metoden är tydligt beskriven och tabell finns med i analysen, vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Mer än en har deltagit i analysen. Stärker pålitligheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Talseth, A-G., Lindseth, A., Jacobsson, L. & Norberg, A.</p> <p>The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses</p> <p>Norge, 1999</p>	<p>Att belysa betydelsen av den upplevda erfarenheten av att behandlas av sjuksköterskor, berättelser av suicidnära psykiatri-patienter genom intervjuer.</p>	<p>Strategiskt urval. 9 män och 12 kvinnor, 25-63 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagarna ska antingen ha försökt begå suicid eller uttryckt en önskan om att göra det och ha varit inlagda minst en vecka på psykiatrisk avdelning före intervjun. Individuella bandinspelade intervjuer.</p>	<p>Första författaren intervjuade och det tog mellan 30-60 minuter och skrevs ner ord för ord. Följdfrågor ställdes när informanterna inte förstod. Etiska överväganden finns beskrivna. Fenomenologisk-hermeneutisk metod och strukturell analys.</p>	<p>Två huvudkategorier och sexton subkategorier: Bekräftelse; Delta i patientens grundläggande behov, se patienten, ha tid för patienten, vara med patienten, lyssna på patienten utan fördomar, vara öppen gentemot patienten, acceptera patientens känslor, förmedla hopp till patienten. Brist på bekräftelse; Subkategorierna var motsatsen till ovanstående.</p>	<p>Tillförlitlighet: Citaten speglar kategorierna och kategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten.</p> <p>Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven och kategorierna har en hög abstraktionsnivå. Stärker överförbarheten.</p> <p>Verifierbarhet: Metoden är detaljerad beskriven, vilket stärker verifierbarheten. Dock finns inte de exakta frågorna med, vilket sänker verifierbarheten.</p> <p>Pålitlighet: Står inte vem som har deltagit i den, vilket stärker pålitligheten.</p>
<p>Talseth, A-G., Jacobsson, L. & Norberg, A.</p> <p>The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians</p> <p>Norge, 2001</p>	<p>Att belysa betydelsen av den upplevda erfarenheten av att behandlas av läkare, berättelser av suicidnära psykiatri-patienter genom intervjuer.</p>	<p>Strategiskt urval. 10 män och 9 kvinnor, över 18 år.</p> <p>Inklusionskriterier Personer som har uttryckt tankar på, önskan om eller har försökt begå suicid och har varit inlagda minst en vecka på psykiatrisk avdelning före intervjun. Individuella bandinspelade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna varade mellan 30-60 minuter. Frågorna transkriberades under tiden. Öppna frågor användes. Etiska överväganden finns beskrivna. Fenomenologisk-hermeneutisk metod och strukturell analys.</p>	<p>Två huvudkategorier och åtta subkategorier: Engagerande förhållningssätt; Umgås med patienterna, lyssnar på patienten utan fördomar, litar på varandra, respekterar patientens integritet. Iakttagande förhållningssätt; Subkategorierna var motsatsen till ovanstående.</p>	<p>Tillförlitlighet: Citaten speglar subkategorierna, som svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten.</p> <p>Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven och kategorierna har en hög abstraktionsnivå. Stärker överförbarheten.</p> <p>Verifierbarhet: Metod och analys är tydligt beskrivna. Stärker verifierbarheten.</p> <p>Pålitlighet: Mer än en har deltagit i analysen. Stärker pålitligheten.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vatne, M. & Nåden, D. Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises Norge, 2014	Att undersöka patienters upplevelser efter suicidkriser och vad som verkar ha hjälpt dem. Frågeställning: Hur upplevde den suicidala patienten mötet med vårdpersonalen?	Strategiskt urval. 6 män och 4 kvinnor, 21-52 år. Inklusionskriterier: Deltagarna måste ha övervägt suicid, men när det gäller ett suicidförsök, ska intervjun äga rum tidigast 2 veckor efteråt, inte vara psykotisk, kunna verbalisera sina erfarenheter och ha tillgång till en terapeut minst 2 veckor efter intervjun. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna varade i 90-110 minuter. Informanterna började med att prata öppet om suicidhändelsen och sedan ställde forskarna andra viktiga frågor. Etiska överväganden finns beskrivna. Hermeneutisk metod. Tematisk analys.	Tre huvudkategorier: Uppleva och inte uppleva öppenhet och förtroende, bli bemött av någon som vågar ta upp ämnet, bli bemött på lika villkor kontra bli förödmjukad.	Tillförlitlighet: Citaten är relevanta för kategorierna och kategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven och kategorierna har en relativt hög abstraktionsnivå. Stärker överförbarheten. Verifierbarhet: Tabell finns med i analysen. Analysprocessen är tydligt beskriven. Stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Två har deltagit i analysen. Stärker pålitligheten.
Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. Shame reactions after suicide attempt Sverige, 2003	Att ta ut och analysera intervjumaterialet avseende upplevelser av skam, som uttrycktes spontant av majoriteten av respondenterna i intervjustudien, samt belysa aspekter av vården som uttrycktes vara förknippade med skam.	Strategiskt urval. 8 män och 5 kvinnor, 22-53 år. Inklusionskriterier: Informanterna ska ha uttryckt skam när de beskrivit sina upplevelser efter ett suicidförsök. De som kunde svenska. Individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna gjordes på avdelningen mellan 8-77 dagar efter försöket, men så nära utskrivningen som möjligt och de varade ca 60 minuter. Etiska överväganden finns beskrivna. Kvalitativ innehållsanalys.	Reaktionen av att känna skam delades in i subkategorierna: Känsla av misslyckande, känsla av att bli blottad, skamkänslor, impuls att gömma sig eller fly och upplevelse av intrång. Skam över att ha gjort ett självmordsförsök kan återspegla alla dessa subkategorier.	Tillförlitlighet: Subkategorierna svarar på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven. Stärker överförbarheten. Kategorierna har en låg abstraktionsnivå. Sänker överförbarheten. Verifierbarhet: Metod och analys är tydligt beskrivna, vilket stärker verifierbarheten. Dock inte följdfrågorna, vilket sänker verifierbarheten. Pålitlighet: Mer än en person har deltagit i analysen. Stärker pålitligheten.