

Värd att leva

- Patientens upplevelser tiden efter suicidförsök

FÖRFATTARE	Magda Ohrt Ida Wallin
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, OM5250 VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Värd att leva – patientens upplevelser tiden efter suicidförsök
Titel (engelsk):	Worth living - the patient's experiences in the post-suicide attempt
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21
Författare:	Magda Ohrt & Ida Wallin
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Lars-Olof Persson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: *Suicidförsök*, en handling som är livshotande eller ter sig livshotande i syftet att avsluta sitt liv men som resulterar i överlevnad - ett stort folkhälsoproblem bland befolkningen runt om i världen. Bara i Sverige utför mellan 1400-1500 människor varje år suicid och runt 9000 människor vårdas inom landets hälso- och sjukvård på grund av suicidförsök. Efter suicidförsök möts ofta individen med en negativ attityd i kontakt med vården. Dömande och avståndstagande förhållningssätt riskerar förvärra de suicidnära patienternas syn på sig själva. För hälso- och sjukvårdspersonal är det av yttersta vikt att inneha förmågan att bemöta de suicidnära patienterna på ett professionellt sätt. **Syftet** med fördjupningsarbetet är dels att belysa hur patienten upplever sin situation efter ett suicidförsök samt att studera hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten. **Metoden** som användes var en litteraturöversikt. Granskning av vetenskapliga artiklar utfördes och resulterade i totalt 13 stycken; 11 kvalitativa och 2 kvantitativa. **Resultatet** visade att patienter efter suicidförsök ofta känner sig osedda, i behov av kontroll samt en sorg över att överleva. Det visade även att sjuksköterskor ibland känner sig osäkra på hur de ska möta patienterna och på hur de ska hantera egna känslor som väcks i kontakt med dessa. **Diskussionen** behandlar vikten av att bli sedd och att en god vårdrelation, byggd på bl.a. tillit, upprättas för att patienten ska känna trygghet nog att kunna öppna sig och på så vis släppa på behovet av kontroll. Den tar upp hur attityder formar bemötande och resulterar i negativa eller positiva känslor hos patienten. Den ger även förslag på hur sjuksköterskan konkret kan handla för att stärka patientens värdighet.

Nyckelord: Suicide attempted, Nursing, Caring relationship, Dignity, Patient experience.

INNEHÅLL

INTRODUKTION

INLEDNING	Error! Bookmark not defined.
BAKGRUND.....	Error! Bookmark not defined.
Suicidalitet	Error! Bookmark not defined.
Suicid Globalt	2
Suicid i Sverige.....	2
Bemötandet av suicidnära patienter i vården	2
Teoretisk referensram	3
Vårdrelation	3
Värdighet	3
Lidande	4
Skam	4
Problemformulering.....	5

SYFTE	5
--------------	----------

METOD	5
VALD METOD	5
DATAINSAMLING.....	6
URVAL	6
ANALYS OCH KVALITETSGRANSKNING	6
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7

RESULTAT	7
SORG ATT LEVA	8
BEHOV AV KONTROLL	8
ATT INTE BLI SEDD	9
Att inte få respekt.....	9
Att känna sig dömd	10
Otrygghet i att öppna sig.....	Error! Bookmark not defined.0
ATT BLI SEDD.....	Error! Bookmark not defined.0
När någon lyssnar	Error! Bookmark not defined.1
Att få respekt.....	Error! Bookmark not defined.1
Att känna trygghet	Error! Bookmark not defined.1
SJKSKÖTERSKAN I MÖTET MED DEN SUICIDNÄRA PATIENTEN..	Error!
Bookmark not defined.2	
Upplevelser och känslor.....	Error! Bookmark not defined.2
Bemötande	Error! Bookmark not defined.2
Utbildning	Error! Bookmark not defined.3

DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	Error! Bookmark not defined.3
RESULTATDISKUSSION	Error! Bookmark not defined.4
Slutsats	Error! Bookmark not defined.7

REFERENSER.....	Error! Bookmark not defined.9
------------------------	--------------------------------------

BILAGOR

1. Artikelsökning
2. Artikelmatris

INLEDNING

Suicid och suicidförsök är ett alltid lika aktuellt samhällsproblem - inte minst nu när det renderar mycket medial uppmärksamhet i svensk press (1-3). Att människor väljer att avsluta sina liv är ett världsomspännande problem och något som all personal inom hälso- och sjukvård möter. Under vår sjuksköterskeutbildning har vi vid olika verksamhetsförlagda perioder mött patienter med ordet suicidförsök i anamnesen. Detta var vanligt förekommande under våra placeringar inom psykiatri, men även under övriga placeringar, där suicidförsök är något som nämns i förbifarten under en rapport. Att läsa ordet suicidförsök i en patients journal väcker tankar hos oss i vår roll som sjuksköterskestudenter och blivande sjuksköterskor. Vi är nyfikna men också osäkra på hur vi ska bemöta och stötta dessa patienter, både i det initiala skedet och långt senare.

BAKGRUND

Suicidalitet

Begreppet *suicidalt beteende* introducerades på 1970-talet och omfattar: *suicid* vilket är en avsiktlig, medveten samt livshotande handling som resulterar i dödlig utgång. Det omfattar även *suicidförsök* vilket innebär en handling som är livshotande eller ter sig livshotande i syftet att avsluta sitt liv men som resulterar i överlevnad. Innan ett suicidförsök har ofta *suicidtankar* existerat hos den berörda individen, dvs. tankar, önskningar och fantasier om att få avsluta sitt liv, även detta inkluderas i begreppet *suicidalt beteende*. Framst är det äldre människor och män som begår suicid medan yngre människor och kvinnor gör suicidförsök (4).

Det finns många olika riskfaktorer vilka kan föra en utsatt person till ett suicidalt beteende, bland annat; psykiatriska tillstånd såsom ångesttillstånd, depression och schizofreni (4). Anamnesen spänner ofta över flera år där suicid kan ses som en slutpunkt på långvarig medicinsk och social motgång. Hos yngre människor är orsakerna ofta instabila och antisociala personlighetsdrag och hos äldre är riskfaktorer bland annat svåra kroppssjukdomar med dålig prognos. Den största riskfaktorn för suicid är tidigare suicidförsök, alkohol- och drogkonsumtion är den näst största riskfaktorn till suicid (5). Vidare kan suicid i familjen, förlust av arbete eller viktig person, erfarenhet av våld, sexuellt utnyttjande och känslor av hopplöshet vara riskfaktorer (4). Suicid karaktäriseras av förtvivlan snarare än övervägande och av kaos snarare än rationalitet. (5).

Hos både kvinnor och män dominerar förgiftning som tillvägagångssätt vid suicid. Det är ofta läkemedel som används tillsammans med alkohol. Dränkning är vanligare hos kvinnor medan hängning är lika vanligt hos båda könen. Sprängning och skjutning och andra mer aktiva metoder förekommer oftast hos män. Dessa tilltag ökar med åldern (5).

Suicid Globalt

Ur ett globalt perspektiv ligger Sverige på medelnivå i antal fullbordade suicid. I Norden dominerar finska män och äldre danskar suicidstatistiken. Förekomsten av självmord i övriga världen har setts vara högre i öststater, vilket kan bero på bland annat en hög alkoholkonsumtion bland invånarna. Dessutom ses en ökad frekvens av suicid bland protestantiska länder än i de katolska (5). Den epidemiologiska bevakningen av den globala suicidstatistiken utförs av World Health Organisation. Varje medlemsland ska varje år rapportera in uppgifter om dödsorsaker men denna information är ofta bristfällig för många länder. Detta gäller särskilt länder i Asien och Afrika (6). I vissa länder är suicid starkt tabubelagt men även människor från de här länderna kan ha hög suicidrisk. Traditionellt, inom till exempel judendomen och islam, tar man starkt avstånd från suicid. Frågor om suicid kan uppfattas som oerhört kränkande och det kan vara särskilt skamfyllt att tala om när anhöriga närvarar vid samtalet (7).

Suicid i Sverige

Mellan 1400-1500 människor tar varje år sitt liv i Sverige och runt 9000 människor vårdas inom landets hälso- och sjukvård på grund av att de på något sätt försökt avsluta sitt liv. Av de som genomför ett suicidförsök med dödlig utgång är ca 1000 personer män och ca 400 kvinnor (8). Enligt Folkhälsorapporten 2013 ses från år 1990 dock en minskning av suicid i samtliga åldersgrupper, förutom hos unga i åldrarna 15-24, där det också är vanligare med dödlighet hos män än hos kvinnor. Bland vuxna i åldersgrupperna 25-44 år är dödligheten högre hos män och suicid en utav de vanligaste dödsorsakerna. Vid äldre åldrar mellan 65 och 84 år är suicid en mindre vanlig dödsorsak jämfört med yngre åldersgrupper. Detta kan bero på att den äldre människan i större utsträckning har sjukdom som dödsorsak (9). Trots att suicid totalt sett minskat de senaste decennierna, både i Sverige och i övriga världen, kvarstannat det faktum att det utgör ett stort problem inom global folkhälsa. Att dessutom ha i åtanke är att en stor grupp av suicidnära patienter inte söker vårdhjälp. Patienter vilka redan befinner sig i den psykiatriska vården har högre suicidrisk. Mellan en tredjedel och hälften av de som tagit sitt liv har året innan suicidförsöket haft kontakt med psykiatri (8).

Bemötandet av suicidnära patienter i vården

Att som hälso- och sjukvårdspersonal möta suicidala patienter i utsatta situationer kan vara mycket psykiskt påfrestande. Det är samtidigt en viktig uppgift att visa patienterna förtroende och respekt, trots de svårigheter och dilemman som kan föreligga (8). Vanligt förekommande är att patienterna möts med en negativ attityd, en attityd som bland annat avspeglar fördömande, kritik samt avståndstagande från den drabbade. Negativa signaler likt dessa riskerar då förvärra patientens syn på sig själv, kanske föreligger redan upplevelser och känslor av meningslöshet och att inte vara något värd. Möts däremot de suicidnära patienterna av personal med en positiv

attityd, anses det istället bidra till en skyddande effekt (4). Flertalet av de människor som gjort suicidförsök har upplevt traumatiska händelser i samband med detta och reaktionerna kan te sig mycket olika. Återkommande känslor är dock ambivalens samt känslor som skam, skuld och ånger vilka föranleder ett extra stöd, både inom somatisk och psykiatrisk vård. Vikten av ett icke-dömande förhållningssätt samt att vara lyhörd är dessutom mycket centralt för att kunna erbjuda ett gott och värdigt bemötande i vården (8).

Omvårdnadsteoretisk referensram

I litteraturen framgår omvårdnadsbegreppen vårdrelation, värdighet, lidande och skam som centrala i mötet med den suicidnära patienten.

Vårdrelation

Vårdrelationen är beroende av vårdarens förhållningssätt och människosyn och har stor betydelse för patientens välbefinnande (10). Vårdrelationens karaktär beror på många faktorer såsom vilka det är som möts i relationen, om det är gamla, unga, män eller kvinnor (11). Vårdrelationen är ett fenomen med många betydelser - den kan vara såväl positiv som negativ, vilket betyder att alla vårdrelationer inte är vårdande relationer (10,12). Watson (13) menar att en vårdande relation är när sjuksköterskan lär känna sin patient som en helhet av både kropp, själ och ande. Sjuksköterskan visar sig själv, lyssnar och förstår hur patienten uppfattar sig själv, sin värld och upplevelser. Denna process påverkas av båda vilket är av betydelse för att patienten ska bekräftas på ett sådant sätt att hon kan få stöd till hälsa och välbefinnande (13). Vårdrelationen anses vårdande först när den medför positiva effekter för patienten. Vårdrelationen är inte en "vanlig" social relation, såsom den vännern emellan, då den är asymmetrisk, det vill säga ojämn. Det är nämligen patienten som söker hjälp av en vårdare och denne står därmed i beroendeställning. Enligt Eriksson är det när patienten och sjuksköterskan har ett gemensamt mål - att hjälpa patienten - som en vårdgemenskap skapas. När en vårdgemenskap uppstår kan denna bidra till patientens fortsatta värdighet (14).

Värdighet

Värdighet är ett betydande begrepp inom omvårdnad. Värdighet kan beaktas som en aspekt av en individs upplevelse av att vara hel. Att uppleva värdighet är enligt Wiklund starkt sammankopplad med upplevelse av hälsa (15). Begreppets innebörd beror på vilken utgångspunkt som beaktas. Inom den vårdvetenskapliga forskningen ses värdighet i två olika dimensioner: absolut och relativ. Den absoluta värdigheten är given människan endast för att hon är människa (16). Denna värdighet kan man inte förändra eller mäta, den finns med oss oberoende situationen en människa hamnat i. Den relativa värdigheten stammar från den absoluta dimensionen men den enskilda människan har makt att forma den. Den relativa värdigheten förändras under livet och kan påverkas av kultur och samhälle. I vården kan människans relativa

värdighet både kränkas och stärkas. Att inte blir sedd kan upplevas kränkande och värdigheten kan ersättas av känslor av skam och skuld. En patient som får känna sig betydelsefull, som får vara någon, bli lyssnad till och tagen på allvar, kan istället få sin värdighet bekräftad. Möts människan av respekt och aktning bekräftas hon för den unika person hon är och alltid har varit. Blir människan istället placerad i ett fack eller i en diagnos kan hon bli kränkt. (17).

Lidande

Lidande är en grundläggande och ofrånkomlig del av livet hos människor. Lidande är något som ter sig individuellt, i och med att alla människor är olika och därmed upplever situationer och tillstånd på olika sätt. Begreppet lidande kan trots det sammanfattas med en upplevelse, vilken ger förståelse över meningen med känslomässig, fysisk samt andlig smärta. Lidande är vanligtvis förknippat med olika former av förluster eller avsaknad av olika livsfaktorer, exempelvis separation från närstående, upplevelse av minskat egenvärde eller sjukdomstillstånd. Sjukdomstillstånd är starkt förknippat med lidande eftersom situationen ofta inkluderar känslor av att förlora sin integritet, både på det kroppsliga, emotionella och andliga planet (18). Att lida definieras som en upplevelse av att hindras från att vara sig själv, vilket är starkt sammankopplat med skam och värdighet, eftersom en individ som upplever lidande ständigt försöker övervinna skam och bibehålla värdighet (15). Begreppet lidande kan ytterligare delas in i; livslidande, sjukdomslidande samt vårdlidande. Livslidande innebär att leva ett liv och att därigenom även tvingas dö. Sjukdomslidande medför oro, rädsla samt okunskap kring hur sjukdomstillståndet kan komma att utveckla sig samt vad detta innebär. Till sist kopplas vårdlidande till en situation då en patientens känslor och uppfattningar förringas, relaterat till varierande brister hos vårdpersonalen (19).

Skam

Samtidigt som en relation med en annan människa kan bidra till ett återupprättande av värdighet är det även i denna mellanmänskliga relation som skam skapas. Skam uppstår när människans värdighet kränks; när hennes behov och känslor inte har erkänts eller giltiggjorts, när hon upplever sig granskad och otillräcklig eller då hon inte blir uppfattad och sedd som den hon verkligen är (15). Språkligt kan man förstå begreppet skam som en skada, sammankopplad med starka upplevelser. Begreppet har dels kopplingar till skammens orsak samt till hur människan reagerar på den. Exempel på detta kan vara att en människa blivit vanärad, förringad eller skändad på något vis och reaktionerna kan vara blygsel och undandragande. Skam är väldigt socialt trots att den kan upplevas som privat då det är andras blickar och granskande ögon man skyr. Skam är i sig en känsla med funktion. En tillrättavisning med påföljande skamkänsla ger förutsättningar för en människa att förstå hur det sociala spelet är uppbyggt och ger därmed fördelar när vi ska finna gemenskap med andra människor. För att inte behöva känna skam försöker människor undvika örligheter och falskhet. Skammen skapar medvetenhet hos människan, huruvida hon

lever upp till den person hon vill vara. När skam blir något osunt bidrar den till och förstärker psykisk ohälsa. Den osunda skammen är oss påtvingade utifrån och har sin grund i falska ideal som speglar trender och normer. Den rädsla människan känner när hon går emot dessa normer och trender kan resultera i att hon hellre viker sig och sviker sina egna värden. Skamkänslor som får oss att vilja dra oss undan för att inte bli utskämd för oss längre bort från gemenskapen och närmare utanförskap. Skammen är i dagens samhälle tabubelagd - ansikten vänds, av hänsyn, från den människa som skäms (15).

Problemformulering

Suicid är ett stort samhällsproblem som engagerar. Vårdpersonal inom hälso- och sjukvård möter människor som har gjort suicidförsök i olika sammanhang. Framträdande är att patienterna ofta möts med en fördömande attityd som förmedlar kritik och avståndstagande. Dessa signaler kan förvärpa patienters självbild och vara nedvärderande (20). Då sjuksköterskan skall värna om patienters värdighet i alla möten, ville vi i detta fördjupningsarbete belysa hur sjuksköterskan kan stärka värdigheten hos patienter som vårdas efter suicidförsök.

SYFTE

Syftet med fördjupningsarbetet är dels att belysa hur patienten upplever sin situation efter ett suicidförsök samt att studera hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten.

METOD

VALD METOD

Detta fördjupningsarbete är en litteraturöversikt, syftet är att belysa delar av forskningsområdet kring suicid. En litteraturöversikt innebär enligt Friberg (21) att skapa en översikt över hur kunskapsläget ser ut inom ett visst område. Den kan även handla om ett problem inom en professions kompetens- och verksamhetsområde. I en litteraturöversikt undersöks befintlig forskning för att på så vis exempelvis få uppfattning om vad som studerats, vilka metoder samt vilka teoretiska utgångspunkter som använts. Det finns olika sorters litteraturöversikter, denna litteraturöversikt, är som Friberg beskriver mindre omfattande än en så kallad systematisk litteraturstudie. I en sådan är en metaanalys, det vill säga en analys och sammanvägning av kvantitativa resultat, ett krav. I denna litteraturöversikt har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. Analysen är heller inte lika ingående som i en metaanalys (21).

DATAINSAMLING

Arbetet påbörjades genom litteratursökningar i olika sökmotorer för att skapa en grund för problemformulering och syfte (21). De sökmotorer som användes var: Pubmed, Cinahl och Scopus. Dessa sökmotorer ansågs utgöra en bra grund för datainsamling inför detta fördjupningsarbete då forskning om vård publiceras i dessa databaser. Vid val av relevanta sökord kopplades dessa till syftet och frågeställningarna. Sökord som ”*Suicide attempted*” kombinerades med andra ord i boolesk sök teknik, vilket innebär att söksträngen styr databasen att söka efter artiklar innehållande båda orden (22). De kombinerade orden var: “*quality of life, life after, aftermath, outcome, shame, guilt, personhood, dignity, consequence, recovery, denial, healing, patient experiences, coping, surviving, encounter* och *perspective*”. Dessa sökord användes även ofta i kombination med ordstammen “*nurs*” samt ”*” vilket är en så kallad trunkering som ger alla böjelser av ett ord i sökresultatet. Detta framhåller Östlundh som en möjlighet att ringa in lämpliga artiklar (22). Till hjälp användes även Svensk MeSH som översatte de svenska orden till korrekta engelska ord att använda i databaserna. Samtliga sökord med undantag av ”*personhood*” som var den korrekta översättningen för ordet ”värdighet” gav resultat. Istället för ”*personhood*” valdes ordet ”*dignity*” som gav långt fler resultat i sökningarna. För databasen Cinahl användes ”Cinahl headings” till hjälp gällande val av sökord. För närmare presentation av sökord och olika kombinationer, se söktabell i bilaga 1.

URVAL

I sökningarna inkluderades flertalet begränsningar, bl.a. att artiklarna var ”peer reviewed”, vilket innebär en kontroll samt bedömning av vetenskaplig relevans hos en utförd studie (22). Två av de valda artiklarna fanns via sökmotorn Scopus, vilken inte har ”peer reviewed” i sina begränsningar. Dessa artiklar var dock publicerade i tidsskrifter godkända som ”peer reviewed” via Ulrich. Vidare valdes begränsningarna: artiklar på engelska och företrädesvis artiklar publicerade efter 2005. Tre av de valda artiklarna hade dock ett tidigare publiceringsår; 2000 samt 2003. Dessa valdes då de ansågs ha stor relevans för vårt syfte. Av de data som resulterades av sökningarna kunde en hel del artiklar skönjas vilka utforskar ”tiden före suicid”, orsaker och riskfaktorer, eutanasi, medicinsk och fysisk återhämtning efter suicidförsök samt olika skalor och mätinstrument och dess effekter. Dessa exkluderades då de inte ansågs kunna återkopplas till fördjupningsarbetets syfte.

ANALYS OCH KVALITETSGRANSKNING

För att få en helhetssyn på området granskades sökresultaten efter relevanta titlar och därefter lästes abstract, dvs. sammanfattningar, vilka kunde tillhöra en intressant och användbar artikel. Detta steg i en litteraturöversikt kallar Friberg “*att anlägga ett helikopterperspektiv*” (21, s.137). Det kännetecknas av öppenhet och kreativitet och handlar om att inte på förhand bestämma sig vilka aspekter av området som synas. Bearbetningen skedde med ett kritiskt öga, helikopterperspektivet gav möjlighet att

se studiernas karaktär. Bedömdes det att abstractet innehöll väsentlig och relevant data, valdes artikeln ut för fullständig genomläsning, även denna med hjälp av helikopterperspektivet. Ansågs artikeln relevant analyserades den med hjälp av Willman och Stolzs mall, för kvalitetsgranskning tillsammans med Fribergs kvalitetsmall som stöd (21, 23). Willman och Stolzs mall består av 18 kriterier. Vid ett uppnått kriterium erhöles ett poäng. 15-18 poäng bedömdes som hög kvalitet, 11-14 medel och 1-10 låg. Av 14 granskade artiklar exkluderades en då denna bedömdes ha låg kvalitet. Resterande artiklar höll medel eller hög kvalitet. Av valda artiklar var två stycken kvantitativa övriga elva kvalitativa. Artiklarnas härkomst var: USA, Sverige, Japan, Norge, Kanada, Irland och Taiwan. För närmare presentation av artiklar, se bilaga 2.

Efter kvalitetsgranskningen analyserades artiklarna i avseende att finna likheter och skillnader med fokus på studiernas resultat. Detta i linje med Fribergs beskrivning av vetenskaplig metod i litteraturöversikter (21). Ur studierna plockades nyckelord och fakta som kunde kopplas med syfte och frågeställningar. Ur analysen framträdde rubriker och teman. En ytterligare fördjupad analys av temana resulterade i fem huvudteman med subteman. Litteraturöversiktens resultat presenterades i följande huvudteman: *Sorg att leva, behov av kontroll, att inte bli sedd, att bli sedd* samt *sjuksköterskans möte med den suicidnära patienten*.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I Willman & Stolzs modell för kvalitetsgranskning ingår beskrivningen av etiskt resonemang som delfråga (23). Alla valda artiklar beskrev godkännande från en etisk kommitté, att studiens metod och syfte beskrevs tydligt för informanterna samt att informanterna förstod att de kunde dra sig ur studien när som helst. Vissa studier beskrev mer ingående att informanterna informerades att studiens resultat inte skulle komma att påverka deras pågående medicinska behandling, att informanterna skulle förbli anonyma samt att informanterna hade möjlighet att förhindra eller radera data om sig själva. Författarna till denna litteraturöversikt anser att vissa svårigheter kan ses gällande utförande av studier på denna patientgrupp. Det handlar om mycket sårbara individer som just genomgått något traumatiskt. Patienterna kan känna sig ”tvungna” att delta trots att de måhända har för litet ork till detta. Att dessutom gå djupt in på orsaker och känslor kring suicidförsöket med intervjuare man inte känner kan vara energikrävande.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån fem huvudteman: *Sorg att leva, behov av kontroll, att inte bli sedd, att bli sedd* samt *sjuksköterskans möte med den suicidnära patienten* med olika subteman.

SORG ATT LEVA

I Vatne et al. (24-25) och Wiklander et al. (26) studier upplevde patienterna inte genast lycka efter att ha överlevt suicidförsöket. Vissa uttryckte att de skulle tagit fler tabletter om de haft fler, andra frågar sig huruvida det var tur eller otur att de vaknade. Många patienter upplevde dubbelt misslyckande i det faktum att de både försökt begå suicid och samtidigt misslyckats med detta. Att vara i behov av psykiatrisk hjälp ansågs också som ett misslyckande (24-26). Samtliga patienter i Wiklander et al. studie beskrev sorg och smärta efter suicidförsöket och att det första mötet på sjukhus var känslomässigt svårt. Vissa var chockade över att de faktiskt försökt ta sina liv medan det för andra kändes oväntat smärtsamt att ha överlevt (26). Patienterna upplevde det som svårt att skilja på "normal" mänsklig smärta och svår mental ohälsa. Vissa kände att de förlorat lyckan i livet medan andra kände sig nedstämda och ledsna. En del patienter hade tidigare lidit av insomni, vilket ledde till känslomässig trötthet (27). Många av deltagarna var initialt negativa eller ambivalenta gällande sjukhusvård och uttryckte viljan av att gå hem. När de väl befann sig på avdelningen ville de gömma sig och undvika all form av kontakt (26).

Att behöva lämna tanken på döden som flyktväg innebar att patienterna tvingades genom ambivalens. Med detta menas att patienterna upplevde att de inte visste hur de skulle leva och därför ansågs döden enklare och mindre skrämmande. De beskrev en känsla av att aldrig "känna" igen, att inte vara något värd, inte förtjänt av något/någon och att vara ett ständigt misslyckande (28). Flera patienter beskrev den börda de bringat sina barn, sin partner, föräldrar och vänner med sitt suicidförsök (24-25). En informant berättade att skulden aldrig skulle försvinna, att han måste försöka acceptera att det är på det viset och att han aldrig kommer att förlåta sig själv (24).

BEHOV AV KONTROLL

Hos den suicidnära individen ansågs situationen som uthärdlig periodvis. I Vatne et al. (24) samt Bergman et al. (28) studier sågs dock suicid som en öppen dörr, vilken kunde erbjuda en alternativ flyktväg. Att exempelvis inte informera personal på psykiatrisk avdelning om gömda rakblad skapade en känsla av trygghet. Friheten att kunna göra ett val genererade i sin tur en känsla av att ha kontroll (24, 28). I samband med att öppna upp och dela med sig av sina inre känslor, beskrevs en rädsla av att förlora kontrollen av tankarna och kontakten med verkligheten (25-26, 29). Ängslan för förlorad kontroll skapade även en rädsla för att söka hjälp samt en impuls att fly undan (24). Upplevelse av att inte ha kontroll och samtidigt ha en önskan om att återfå kontrollen, var en återkommande känsla hos ett flertal suicidnära individer och dominerade flera patienters berättelser kring sina livssituationer (24, 28, 30). Ett uppreparande mönster var upplevelsen av bristande förmåga att kontrollera sina känslor; att inte kunna förstå, styra, reglera, förutsäga eller fly från dessa (28, 30). Dessa känslor beskrevs som mycket skrämmande och smärtsamma. Att inte ha förmågan att kontrollera sina handlingar gällde många gånger suicidförsöket i sig

men också förlorad kontroll över matvanor, alkoholkonsumtion samt självskadebeteende (30). Bristen på kontroll var dessutom återkommande i individernas syn på framtiden. De vågade inte lita på sig själva och oroades över att inte kunna hantera framtida problem. En stark önskan om att få kontroll över framtiden uttrycktes (24, 28, 30).

ATT INTE BLI SEDD

Människor som utfört ett eller flera suicidförsök beskriver alla skiftande historier och upplevelser kring mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Stora brister i detta möte kan dock urskiljas ur ett antal studier (24-31). Att inte bli sedd var ett ständigt återkommande tema. Patienter upplevde sig förbisedda, likgiltigt och oberört behandlade, trots att de uttryckt lidande. Detta föranledde en osäkerhet och bristande engagemang hos individen (25, 31). För de patienter som blev vårdade av sjuksköterskor med en mindre positiv attityd blev återhämningsprocessen utmanande, särskilt om stöd från familj och vänner inte fanns (32). En del patienter upplevde att personalen inte förstod dem, att de negligerade deras sjukdom genom att utgå ifrån sig själva snarare än att försöka sätta sig in i patienternas situation (31). Patienterna beskrev känslan av besvikelse när deras information inte ansågs vara viktig. De uttryckte en längtan efter dialog och en önskan om att bli bemött med förtroende (25).

Att inte få respekt

I Samuelsson et al. (31) studie upplevdes det av patienterna respektlöst när personalen hellre arbetade med dokumentation eller ägnade sig åt samtal med varandra, snarare än att ge tid åt konversation med patienterna. Brist på respekt upplevdes även vid tillfällen då personal uppträdde som vakter, behandlade dem som barn och fordrade dem att delta i olika arrangemang utan att förklara varför. När patienterna inte kände sig förstådda eller bekräftade i sin situation och upplevde ett bristande intresse att se till patientens individuella erfarenheter och historia, upplevdes detta som negligerande. Resultatet blev känslor av att vara en börda som medförde önskan om att få återvända hem och på nytt försöka avsluta sitt liv (31).

När patienterna fick sina väskor och rum genomsökta upplevde de sig vanärade och misstrodda. De förstod varför det behövde göras men trots detta kvarstod känslan av obehag (31). Att bli tvingad och kontrollerad minskade viljan att kämpa och förtroendet för personalen försvann. Detta ökade även känslan av att bli förnedrad (25).

Patientupplevelser från Vatne et al. (24-25) studier beskrev att inte finns tillräckligt med kunskaper kring psykisk ohälsa i samhället. Deltagarna uttryckte att depression mer eller mindre betraktas som "galenskap" och menade därigenom att det är svårt att vara öppen med sina känslor. En del patienter i Talseth et al. (29) studie uppfattade även sjuksköterskans gensvar som flackande; patienterna fick information

och blev tillsagda att det inte finns något recept på hur de ska bli bra samt att det är de själva som måste arbeta sig igenom tankar och i så fall fråga om råd efteråt. Detta medförde att patienterna kände sig objektifierade och nedvärderade.

Att känna sig dömd

Känslan av skam var central direkt efter suicidförsöket. Vårdpersonalens bemötande var avgörande för patienternas påföljande känslor kring sig själva och suicidförsöket. När vårdpersonalen intog en auktoritär och bestraffande roll med brist på sympati, var känslor av skam vanliga. Patienterna beskrev att skammen fick dem att undvika all social kontakt. Att be om hjälp om de enklaste saker blev mycket svårt (26). Känsla av ovärdighet och avsky väcktes i samband med att bli bemött av granskande blickar som gav ömkande signaler (24). Dömande kommentarer vid kontakt med vården visade sig bland annat i en studie där en patient sökt för snabb andningsfrekvens och kvävningsskänslor och möttes med:

”If it’s not worse than this, you should come back tomorrow then we might examine you” (25, s. 167)

Ett sådant bemötande fick patienten att känna sig ovärdig, orolig och ensam.

Otrygghet i att öppna sig

När personalens bemötande var likgiltigt och oberört upplevde patienterna en känsla av osäkerhet. De vågade därför inte prata med personalen trots att behovet var stort. Patienterna var tvungna att prata om känsliga frågor inför eller med många olika människor, vilket genererade i känsla av otrygghet. En del beskrev otrygghet och en känsla av att vara blottad när de möttes av brist på engagemang (25, 31). Patienterna kände sig nakna och utsatta då “alla visste” vilka de var. Upplevelsen av att vara utlämnad uppenbarade sig både vid interaktion med andra och i ensamhet. Patienterna skämdes över att ha förlorat kontrollen, begått suicidförsök och därigenom yttrat sina känslor av hopplöshet. De skämdes även när de upplevde ha blottat sig själva för mycket genom att berätta om sitt inre. Flertalet ville skylla sig själva samt hålla eventuella sår, ärr samt själva suicidförsöket hemligt (26). Vissa upplevde det som riskfyllt att öppna sig då det kändes som ett avslöjande som skulle kunna riskera det egna förtroendet för dem själva och andra (29). Patienterna beskrev att de när som helst var beredda att lämna avdelningen om personalen uttryckte någon form av skepticism eller osäkerhet gällande deras behov av hjälp (26).

ATT BLI SEDD

För många av patienterna började återhämtningen först när sjuksköterskan verkligen brydde sig och hade ett icke-dömande förhållningssätt (32). Initialt upplevde de att personalen på en psykiatrisk avdelning kände besvikelse – en känsla som lättade något vid ett vänligt bemötande. Det kändes hjälpsamt för patienterna när personalen underströk allvaret och behovet av slutenvård efter ett suicidförsök (31).

När någon lyssnar

Suicidnära patienter i Vatne et al. studier beskrev en längtan efter någon som kan se, lyssna och förstå dem - någon att luta sig mot som kan inbringa hopp (24-25). När patienterna upplevde att de fick många möjligheter att prata med personalen kände de sig sedda (24-25, 31). Det hjälpte dem att bena ut sina negativa tankemönster och erkänna vikten av att söka hjälp. Flera studier beskriver att det upplevdes positivt att bli lyssnad på när patienterna kände sig tveksamma till sig själva eller sin känsla av nedstämdhet. Det var viktigt att bli erbjuden hjälp vid sådan tveksamhet (24-27). Vissa patienter beskriver det som positivt att direkt ha blivit tillfrågade om tankar om och planer för suicidförsök. Det kändes bra att ha mycket tid för konversation för att finna en koppling mellan det förflutna och nutiden. Andra kände att detta var för personligt att prata om, de upplevde att suicidförsöket var en skamfull och feg handling (25). Genom att bli tagna på allvar i sin förtvivlan hjälptes de att känna sig mindre skamsna över att ha försökt begå suicidförsök. Det var ofta hjälpsamt och bekräftande om personalen var envisa i att övertyga patienten att acceptera sjukhusvård (24-27).

Att få respekt

När personalen uppträdde ”normalt” i patienternas sällskap förminskades känslan av att vara ”konstig”. När personalen ville veta vem människan bakom suicidförsöket var och försökte sätta sig in i deras situation upplevde patienterna respekt (31). När de blev bemötta med respekt lindrades känslor av skam till att bli mer uthärdliga och därmed erfor patienterna en känsla av lättnad över att ha erhållit hjälp (26). Patienterna upplevde det som viktigt att personalen var toleranta och lät dem slippa krav från omgivningen. Denna atmosfär minskade patienternas skam över oförmågan att leva upp till alla dagens förväntningar. Det kändes bra att personalen var taktiska och visade förståelse samt respekt för deras behov av att vara tysta och lämnade ifred. Det var också uppskattat att personalen uppvisade en icke dömande attityd gentemot suicidförsöket. Detta hjälpte dem att återfå känslan av mänsklig värdighet (26).

Att känna trygghet

När patienterna upplevde att personalen brydde sig skapades en känsla av säkerhet. Denna känsla var även stark när personalen gjorde klart för dem att de när som helst, efter att ha gått hem, kunde kontakta dem igen (31). Genom att bli behandlade med respekt och vänlighet under de första vårdmötena minskade känslor av skam och ökade känslan av trygghet. Detta medförde att vissa tveksamma patienter vågade bli inlagda på psykiatrisk avdelning. De patienter som tidigare varit patienter inom psykiatrisk vård upplevde trygghet av att känna igen personalen även om de skämdes över att vara där igen (26).

SJUKSKÖTERSKAN I MÖTET MED DEN SUICIDNÄRA PATIENTEN

Upplevelser och känslor

I en studie med akutsjuksköterskor, sågs generellt en positiv attityd gentemot människor som sökte vård efter ett suicidförsök. En del upplevde dock till viss del suicidalt beteende som irriterande (33). Detta styrktes av en studie genomförd av Tzeng et al. som insamlat överensstämmande data (34), vilket även stämde överens med psykiatrisjuksköterskors upplevelser kring patienter som försökt ta sitt liv på avdelningen, ur en studie från efterföljande år genomförd av Bohan et al. (35). Dessa sjuksköterskor kände först och främst känslor av chock, rädsla, panik och oro till följd av själva händelsen. Känslorna övergick sedan i en form av ilska, en ilska som var riktad mot patienten som individ. Det framkom att de grundläggande anledningar till detta var frustration samt besvikelse över att ha lagt ned sin själ i patienten och dennes vård (35). Liknande känslor av nedstämdhet samt att arbetet varit förgäves knyts an i en annan studie, där sjuksköterskorna upplevt en situation som genererade i hopplöshet hos dem (34). Sjuksköterskor med erfarenhet inom psykiatrin visades förhålla sig mer positivt gentemot suicidnära individer, jämfört med sjuksköterskor från intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar. Övriga sjuksköterskor hade svårare att förstå, sympatisera samt att samspeja verbalt i mötet med patienterna (36).

Bemötande

Tzeng et al. (34) studie undersökte dilemman som kan uppstå kring suicid i vården, samt hur psykiatrisjuksköterskor hanterade olika situationer. Resultatet pekade på att det fanns en form av "inre dörr" i sjuksköterskornas sinne. En dörr vilken enbart tedde sig vara öppen då de upplevde sig förberedda på att interagera med en suicidnära individ - annars gömde de sig istället bakom den "stängda dörren". De menade att förberedelse innebar förmågan att inse vilket psykologiskt samt känslomässigt tillstånd individen befann sig i (34). Även i Sun et al. studie visades negativa faktorer som påföljd av en dömande attityd. Denna attityd satte upp barriärer i själva vårdandet (32). I Tzeng et al. (34) studie tenderade sjuksköterskorna undvika patienterna genom att stänga den "inre dörren" om de inte upplevde sig förberedda på situationen. Emellanåt fick personalen på de psykiatriska avdelningarna uppleva motgångar i form av upprepade suicidförsök, vilket resulterade i negativa konsekvenser för dem själva och deras arbete. De blev tystlåtna, upplevde känslan av tomhet, de stängde den "inre dörren" och interagerade mindre med patienterna. Efter tid framkom dock en uppenbarelse kring bemötandet i den psykiatriska vården; istället för att ständigt försöka ändra på patienterna började sjuksköterskorna ändra på sig själva. Sjuksköterskorna insåg att patienterna avspeglade deras egna attityder och beteenden. Genom att därefter istället lyssna till deras historier och erfarenheter kunde detta berika deras erfarenheter kring människor som genomfört suicidförsök. Sjuksköterskorna prövade att "kliva ur" vårdarrollen, för att därigenom inse att deras förhållande till patienterna liknade relationen dessa hade till sin familj och vänner. Den ökade förståelsen kring varför

suicidnära patienter emellanåt vägrade interagera samt insikten kring relationen dem emellan. Detta fick sjuksköterskorna att återigen öppna sina "inre dörrar". Övergången resulterade i vänligare bemötanden, varmare tonlägen samt en större mottaglighet i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. Ytterligare suicidförsök eller andra motgångar i vårdandet av patienten, ansågs efter detta inte längre vara ett lika stort misslyckande som förr (34).

Utbildning

Eftersom suicidförsök upplevts som en mycket traumatisk händelse, identifierade sjuksköterskor ett behov av tid för reflektion, samtal och stöd. Fördelaktigt vore enligt sjuksköterskorna att erhålla en mer specialiserad utbildning kring suicid för att öka medvetenheten inom ämnet. Även mer förståelse och kompetens gällande teamwork var önskvärt (32, 34). Utbildning rörande etik, självmedvetenhet samt reflektioner kring egna värderingar i livet, ansågs behöva ges i större grad till psykiatrisjuksköterskor. Detta för att ge större potential till att skydda individernas värdighet. Genom att vara närvarande i patienternas livssituation och involverade i känslor, psykologi samt mänsklighet, skulle det ge sjuksköterskorna möjligheten att aktivt lyssna och kommunicera med suicidnära patienter. Det var enligt sjuksköterskorna, mycket viktigt att tidsutrymme gavs till patienterna för att verbalt kunna uttrycka sina känslor (32). Det ansågs dessutom vara av yttersta vikt att sjuksköterskor blev förberedda för att erhålla mer avancerade nivåer av utbildning kring suicid, eftersom det anses vara förebyggande mot de negativa attityder som kan uppstå gentemot en suicidnära patient. Sjuksköterskor vilka mottagit högre nivåer av kunskap uppvisade generellt en mer positiv attityd gentemot patienterna (33).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För arbetet valdes metoden litteraturöversikt. Friberg (21) menar att detta är en bra metod för att skapa en översikt över det vetenskapliga kunskapsläget i ett omvårdnadsrelaterat område. I arbetet med litteraturöversikten följdes sedan Fribergs beskrivning av hur denna kan utformas. Litteraturöversikten har följt institutionens riktlinjer för examensarbete och studiernas resultat har diskuterats gemensamt, för att översiktens resultat ska vara så sanningsenligt som möjligt. För granskning av artiklar valdes en kvalitetsgranskningsmanual av Willman och Stolz med stöd av Fribergs manual (21, 23).

Vid artikelsökning valdes databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Cinahl hade förutsatts ge mest relevant data då denna är mer inriktad på omvårdnadsrelaterad forskning (22). De sökningar som gav mest resultat i form av användbara artiklar gjordes dock i PubMed. De sökord som valdes bedömdes ha relevans för syftet och problemformulering men författarna kan inte utesluta att det fanns ytterligare sökord som skulle kunnat täcka området än bättre. Flertalet av de ursprungliga sökorden

resulterade inte i de artiklar vi kom att använda i resultatet. Bland annat höll inte dessa artiklar tillräckligt hög kvalitet eller svarade an på litteraturöversiktens syfte, trots relevanta söksträngar. Sökorden som i slutändan ledde till översiktens resultat kan således argumenteras till att inte vara helt självklara vid första anblick.

Urvalet av artiklar representerade en mångfald gällande ursprungsländer såsom Kanada (28), Irland (35), Taiwan (27, 32-34), Japan (36), Sverige (26, 30-31) och Norge (24-25, 29). Dock var en ganska stor del, fyra stycken, från Taiwan och det kan diskuteras huruvida dessa representerar västvärlden.

För litteraturöversikten valdes i första hand kvalitativa artiklar. Detta då översiktens syfte är att dels belysa hur patienten upplever sin situation efter ett suicidförsök samt att studera hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten - vilket främst bedömdes kunna skönjas genom patienters och sjuksköterskors egna ord och upplevelser i olika situationer. De kvantitativa artiklar som ändå valdes bestod av enkätundersökningar där frågor gällande upplevelser och förståelse ställdes till sjuksköterskor som mött suicidnära patienter i sitt arbete.

De valda artiklarna koncentrerade sig alla på personer mellan 16 och 55 år. Det kan dock diskuteras huruvida 16-55 år är ett för stort tidsspänn att lägga samman och generalisera kring. 20-55 år kunde eventuellt ha varit än mer relevant. Det var dock endast en vald artikel som undersökte ungdomar under 18 år (28).

Valda artiklar bedömdes spegla det fenomen som valts att undersöka. Detta då all text som handlade om anledningar till suicidförsöket samt själva akten exkluderades, vilket dock begränsade antal användbara artiklar avsevärt. Det kan inte uteslutas att dessa artiklar ändå innehöll en del information som skulle kunnat användas i denna översikt. Att använda dessa artiklar kunde även ha medfört fler nyligen publicerade artiklar vilket skulle ha stärkt vårt resultats evidens. Analysförfarandet i litteraturöversikten upplevdes utmanande på så vis att det inte alltid uttryckligen var skrivet hur deltagarna menade. Det var istället ofta artiklarnas författare som beskrivit andemeningen i olika uttalanden. Detta kan ha medfört att dessa författares förförståelse och teman påverkat denna litteraturöversikts tolkning av data. Det fanns dock en stor mängd data som även inbegrep en del citat - något som hjälpte på vägen till en mer personlig tolkning. I arbetet att formulera täckande och bra benämningar på de olika temana var det utmanande att begränsa dessas antal. Att syntetisera data och forma den till fem teman tog tid, vilket kan bero på våra begränsade kunskaper kring analys.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturöversikten är att dels belysa hur patienten upplever sin situation efter ett suicidförsök samt att studera hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten Enligt lag skall hälso- och sjukvården bl.a. ha som mål att den enskilda individens värdighet ska beaktas och att alla människor skall behandlas med respekt

(37). Författarna hade som utgångspunkt att se till både patienters och sjuksköterskors generella upplevelser i samband med vårdande och bemötande. Detta för att erhålla en övergripande bild av området. Resultatet speglar de artiklar som analyserats, vilka beskrev känslor, uppfattningar och upplevelser hos såväl patienter som hos sjuksköterskor.

Genom att dels främja värdighet motverkas känslor av skam, skuld samt känslan av att vara en börda, vilka är tecken på lidande som ofta uppstår tiden efter ett suicidförsök. (24–26, 29, 31). Dessa känslor skapas enligt Wiklund ofta i det mellanmännsliga samspelet (15). I litteraturöversiktens resultat finnes detta i form av dömande och negativ attityd hos vårdpersonal som genererade i minskad självkänsla och upplevelse av värdighet hos patienterna (24-26, 29, 31).

I resultatet framgår ett generellt behov hos den suicidnära patienten att ha kontroll över sin situation. Att inte ha kontroll är kopplat till att inte känna trygghet. När världen känns kaosartad, det vill säga ej kontrollerad och stabil, minskar känslan av trygghet (38). Även förlusten av möjligheten att ta sitt liv är en förlust av kontroll. Av resultatet går att utläsa att inte alla patienter nöjda över att vakna igen efter ett suicidförsök (24-25). Att som sjuksköterska då kunna upprätta en vårdrelation som möjliggör trygghet för patienten är betydelsefullt, för att han eller hon ska våga öppna sig. Tryggheten i vårdrelationen ska ge patienterna möjlighet att våga släppa sin kontroll och lita på att sjuksköterskor tar hand om dem om tillvaron rasar. Patienterna i studierna underströk starkt vikten och behovet av att få samtala med någon efter suicidförsöket. (24-25, 31). Att känna tillit och trygghet nog att våga öppna sig för samtal, verbalt och kroppsligt, är betydelsefullt. Detta då samtal bl.a. kan främja vårdrelationen, ge tröst, ge känslomässig styrka att läka samt öka förmågan att hantera svåra situationer (39). Att någon tar sig tid att se patienten och samtala är enligt författarna starkt förankrat till begreppet värdighet. Att sjuksköterskan frågar hur patienten mår, är lyhörd, bekräftar patientens reaktioner samt ser människan bakom suicidförsöket är alla exempel på handlingar som främjar patientens värdighet. Enligt Edlund (17) bör människan försonas med de förmågor som är bristande och låta värden som faktiskt går att uppfylla stiga fram bland de som prioriteras - detta för att bevara värdigheten. För att göra detta bör sjuksköterskan i sin yrkesroll vara uppmärksam på de resurser patienten har (17). Patienten kan behöva uppmuntran och påminnelser om vad som kan vara viktigt i dennes liv. Det var även viktigt för patienterna att sjuksköterskorna visade engagemang i sitt arbete (31). Detta kan också vara ett sätt att visa patienten att han eller hon är av värde och betyder något för sjuksköterskan. Att inte forcera fram resultat och att med varsamhet närma sig patienten med hjälp av tålmod, är till hjälp då patienterna beskrev att en otvungen miljö med få krav var av stort värde (26).

Det framgick även vara viktigt för patienterna att sjuksköterskorna hade förmåga till förståelse för patienternas livssituation - det vill säga att de hade insikt i det faktum att suicidförsök är en traumatisk händelse för individen och att reaktionerna ser olika

ut (34). Resultatet visar sammantaget ett ökat behov för sjuksköterskor att avlägsna negativa känslor och tankar om suicid och suicidförsök vilka innebär risk för ökat lidande hos patienterna (33-34). Detta styrker Sjöströms (4) uppfattning: om patienterna möts med en negativ attityd riskerar detta förvärra patientens syn på sig själv. Möts däremot de suicidnära patienterna av personal med en positiv attityd kan detta bidra till en upplevelse av trygghet.

Framträdande i detta fördjupningsarbets resultat är upplevelsen av negativa känslor hos de patienter som sökt vård efter ett suicidförsök. Att ämnet bär en slöja av tabu kunde fastslås (24-26, 31, 32). Dessutom uttryckte patienterna tankar och önskemål kring hur de ville bli bemötta av sjuksköterskor. Önskemålen kunde kopplas till ett ökat behov av trygghet, att känna kontroll och att bli sedd som den man var (24-27, 29-32). Författarna till fördjupningsarbetet anser att svaret på hur dessa behov ska tillgodoses, ofta grundas i en ökad medvetenhet och förståelse över den egna människosynen, värderingar, patientens perspektiv och patientens livsvärld.

Patienterna uttryckte det som kränkande eller obehagligt med vissa vanliga rutiner inom den psykiatriska vården, så som den att få sina tillhörigheter genomsökta (31). Det är enligt författarna betydelsefullt att förstå att en handling kan göras på många olika sätt. I den psykiatriska vården förekommer rutiner som förutom genomsökning av en annan människas tillhörigheter innebär: fråntagande av tillhörigheter, fråntagande av möjlighet att skada sig, till piller och andra substanser som tidigare kortsiktigt har lindrat patientens lidande. Alla nödvändiga rutinhandlingar som riskerar att kränka patienten, men som kan utföras på olika sätt. Det kan göras utan förklaring, snabbt, hårdkantat och av en person man inte litar på men det också vänligt, lyhört och tillsammans med patienten genom att bland annat förklara och upprätta en god vårdrelation. Detta stöds även av Eriksson som anser att när en god vårdrelation skapas kan värdigheten bevaras (14).

Sjuksköterskor beskrev många gånger en rädsla och oförmåga till att möta de människor som utfört ett suicidförsök. Känslor vilka mer eller mindre grundade sig i bristande medvetenhet och kunskaper inom området. Detta gjorde dem nervösa och de upplevde sig oförberedda på det specifika mötet med individen (34-35). Det tycktes dock existera en något större självsäkerhet och självmedvetenhet hos psykiatrisjuksköterskor, vilka ansågs och förväntades vara mer "vana" i att vårda och samtala med suicidnära patienter på ett korrekt och föredömligt sätt (36). Ibland framkom det dock information om händelser som genererat i irritation och besvikelse över patienternas suicidala beteende - detta även hos psykiatrisjuksköterskor (33, 35). Analysen av författarnas insamlade material tyder även på en önskan, hos sjuksköterskor över lag, att erhålla mer träning och utbildning inom området; för att de själva skall känna att de kan erbjuda suicidnära individer ett gott bemötande och en god vård (32, 35). Vårt resultat styrker det faktum att det är betydelsefullt att sjuksköterskor antar ett professionellt förhållningssätt, samt att de har förmågan att visa empati och inbringa hopp hos den suicidnära individen (25-27, 31-32). Genom

att förhålla sig respektfullt gentemot patienter som sökt vård efter ett suicidförsök, förminkas förmodligen de känslor av skuld och skam som ofta uppstår i negativa möten.

Författarna till fördjupningsarbetet uppmärksammade även positiva erfarenheter hos de suicidnära patienterna. Resultatet beskrev möten där sjuksköterskor visat hänsyn, empati och förståelse samt givit de suicidnära patienterna utrymme och tid för samtal. Negativa möten som tidigare stjälpit individerna kunde med hjälp av de positiva, främja deras välbefinnande samt livskvalitet och i vissa fall även få dem att upptäcka en ny syn på livet (25-27, 31-32). Detta inger hopp åt sjuksköterskor då *ett* dåligt möte inte innebär att *alla* möten ska komma att bli dåliga. *En gång suicidförsök - alltid suicidbenägen* – är en vanlig attityd författarna upplevt såväl privat som inom sjukvården under verksamhetsförlagd utbildning. Därmed vill författarna, som framtida sjuksköterskor, genom denna uppsats öka medvetenheten om suicidnära patienter. Det är ett betydelsefullt men tabubelagt ämne som kräver mycket, både fysiskt och psykiskt, hos vårdpersonal.

Slutsats

Denna litteraturöversikt har lett till bland annat vetskapen att den suicidnära patienten kan ha svårt att känna trygghet nog att släppa på sin kontroll och öppna sitt inre för vårdaren. Det kan även fastslås att den suicidnära patienten har stort behov att bli sedd, det vill säga lyssnad till, uppmärksammas och relaterad till som individ för att denne därmed ska få sin värdighet stärkt. Vidare visar litteraturöversikten att sjuksköterskor behöver utbildas och medvetandegöras kring sin egen människosyn samt attityd till suicidförsök. På så vis kan vården av den suicidnära patienten förbättras och värdigheten stärkas.

Att som sjuksköterska kliva in i en situation där en människa valt att försöka ta sitt liv, se patienten och skapa en relation till individen, kan för stunden rädda personen. För att patienten inte skall bygga upp en barriär i mötet, i syfte att behålla en känsla av kontroll, handlar det om kunskaper inom god kommunikation samt förmåga att förmedla trygghet. Dessa inkluderar att *se* patienten, att skapa en god vårdrelation och att ställa öppna raka frågor utan fruktan för det svar som kan komma. Dessutom är det av yttersta vikt att uppträda vänligt och respektfullt mot patienten, att i största möjliga mån undvika handlingar som av patienten kan uppfattas som tecken på misstro och/eller skuldbeläggande. Att förklara sina handlingar för patienten minskar risken att patienten ska uppfatta situationen som kränkande och ett mått på brist på förtroende från vårdarens sida. Det är och kommer förmodligen alltid vara en stor utmaning för sjuksköterskeprofessionen att hitta vägen fram till den suicidnära människan. Återigen krävs sannolikt en stark professionalitet, byggd på erfarenheter, mer utbildning, och en självmedvetenhet kring uppfattningar som finns hos den enskilda sjuksköterskan gällande begrepp som liv och död. De suicidnära individerna

behöver uppleva sig som sedda och värdiga. De behöver trygghet för att släppa kontrollen och lita på att bli väl omhändertagna.

Författarna eftersöker implementering av ovanstående kunskap för att sedan kunna utvärdera eventuella effekter på vården av suicidnära patienter.

REFERENSER

1. Antalet larm om självmord ökar [internet]. Stockholm: Dagens Nyheter; 2013-07-13 [uppdaterad 2013-07-13; hämtad 2014-04-10] Tillgänglig från: <http://www.dn.se/sthlm/antalet-larm-om-sjalvmord-okar/>
2. Ministern vill se en nollvision [internet]. Stockholm: Dagens Nyheter; 2010-09-14 [uppdaterad 2010-09-15; hämtad 2014-03-29] Tillgänglig från: <http://www.dn.se/insidan/ministern-vill-se-en-nollvision/>
3. Tre självmord efter psykiatrisk vård [internet]. Stockholm: Dagens Nyheter; 2014-02-20 [uppdaterad 2014-02-20; hämtad 2012-03-29] Tillgänglig från: <http://www.dn.se/nyheter/sverige/tre-sjalvmord-efter-psykiatrisk-varld/>
4. Sjöström N. Suicid. I: Skärsäter I, red. Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur AB; 2010. s. 214-234.
5. Ottosson H, Ottosson J O. Farlighet för sig själv eller andra. I: Psykiatriboken. Stockholm: Liber AB; 2010. s. 201-212.
6. Floderus B, Jiang G X, Wasserman D, NASP. Självmord i Europa och världen [internet]. Stockholm: KFA, Stockholms läns landsting; 2010 [hämtad 2014-04-23]. Tillgänglig från: http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk%20H%C3%A4lsa/Suicidprevention/Sj%C3%A4lvmord%20i%20Europa%20och%20v%C3%A4rlden%202010_31.pdf
7. Salander-Renberg E. Etnicitet. I: Den Suicidnära patienten. Lund: Studentlitteratur AB; 2012, s. 91-94
8. Svenska psykiatriska föreningen: Salander Renberg E, Sundqvist C, Westrin Å, Wärn M, Jokinen J, Runeson B. Suicidnära patienter - Kliniska riktlinjer för utbildning av vård. Stockholm: Gothia Fortbildning; 2013 [hämtad 2014-04-10]. Tillgänglig från: http://www.svenskpsykiatri.se/Riktlinjer/SPF_Suicidnara%20patienter%20%20slutversion.pdf
9. Heimerson I, Björkenstam C, Khan S, Talbäck M, Nordberg M, Johansson A K, Kollberg S. Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013 [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut; 2013 [hämtad 2014-04-08]. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>
10. Björck, M, Sandman, L. Vårdrelation, Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. Vård i Norden, 2007; 86(27): 14-19.
11. Snellman I. Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I: Friberg F, Öhlén J (red). Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur AB; 2009. s. 377-408.

12. Kasén A. "Patient" och "sjuusköterska" i en vårdande relation. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 99-114.
13. Watson J. *Nursing - The Philosophy and Science of Caring*. 1:a upplagan. Colorado: University Press; 1985.
14. Eriksson K. Theories of caring as health. I: Boykin A, Gaut A D (red). *Caring as healing: renewal through hope*. (New York national league for nursing press). Sudbury: Jones och Bartlett; 1994. s. 3-20.
15. Wiklund Gustin L. Att balansera mellan värdighet och skam. I: Wiklund Gustin L (red). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB; 2010. s. 217-236.
16. Eriksson K. *Mot en caritativ vårdetik*. 1:a upplagan. Åbo: Åbo Akademis förlag; 1995.
17. Edlund M. Värdighet. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 363-376.
18. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 1:a upplagan. Philadelphia: F.A. Davis; 1966.
19. Santamäki Fischer R, Dahlqvist V. Tröst och trygghet. I: Edberg A-K, Wijk H (red). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB; 2009. s. 115-138.
20. Sjöström N. Suicid. I: Skärsäter I (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB; 2010. s. 213-234.
21. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 133-144.
22. Östlundh L. Informationssökning. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 57-80.
23. Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Upplaga 3. Studentlitteratur: Lund; 2011.
24. Vatne M, Naden D. *Finally, it became too much - experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide*. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(2):304-12.
25. Vatne M, Naden D. *Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises*. *Nursing ethics*. 2014;21(2):163-75.
26. Wiklander M, Samuelsson M, Asberg M. *Shame reactions after suicide attempt*. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2003;17(3):293-300.

27. Chi MT, Long A, Jeang SR, Ku YC, Lu T, Sun FK. *Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study*. Journal of clinical nursing. 2013.
28. Bergmans Y, Langley J, Links P, Lavery JV. *The perspectives of young adults on recovery from repeated suicide-related behavior*. Crisis. 2009;30(3):120-7.
29. Talseth AG, Gilje F, Norberg A. *Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients*. Nursing ethics. 2003;10(6):614-23.
30. Pavulans KS, Bolmsjo I, Edberg AK, Ojehagen A. *Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt*. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2012;7.
31. Samuelsson M, Wiklander M, Asberg M, Saveman BI. *Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient*. Journal of advanced nursing. 2000;32(3):635-43.
32. Sun FK, Long A, Boore J, Tsao LI. *A theory for the nursing care of patients at risk of suicide*. Journal of advanced nursing. 2006;53(6):680-90.
33. Sun FK, Long A, Boore J. *The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide*. Journal of clinical nursing. 2007;16(2):255-63.
34. Tzeng WC, Yang CI, Tzeng NS, Ma HS, Chen L. *The inner door: toward an understanding of suicidal patients*. Journal of clinical nursing. 2010;19(9-10):1396-404.
35. Bohan F, Doyle L. *Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit*. Mental Health Practice. 2008;11(5):12-6.
36. Kishi Y, Kurosawa H, Morimura H, Hatta K, Thurber S. *Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide*. General hospital psychiatry. 2011;33(4):393-7.
37. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
38. Carlsson G. *Ilska, osäkerhet och känslan av existentiell kränkning*. I: Wiklund Gustin L (red). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB; 2010. s. 237-254.
39. Baggens C, Sandén I. *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. I: Friberg F, Öhlén J (red). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB; 2009. s. 201-236.

BILAGA 1: Översikt av litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
11/3	PubMed	<i>“Suicide attempt” AND “patient experiences”</i>	English	143	8	3	(26,30)
11/3	PubMed	<i>“Suicide attempt” AND “recovery”</i>	10 years	165	14	2	(28)
11/3	PubMed	<i>“Suicide attempts” AND “healing”</i>	10 years	22	5	3	(32)
24/3	Scopus	<i>“Suicide Attempted” AND “Shame”</i>	2010-2014	44	7	1	(31)
24/3	PubMed	<i>“Nurs*” AND “Suicide Attempted”</i>	5 years	128	22	4	(25, 27, 36)

24/3	PubMed	“Nurs*” AND “Suicide Attempted” AND “Shame”	5 years	1	1	1	(24)
25/3	Scopus	“Attitudes” AND “mental illness” AND “nurs*”	2007-2014 Article	630	17	1	(34)
25/3	Cinahl	“Nurs*” AND “Suicide Attempted”	Peer Reviewed 2004-2014 English	108	8	2	(33,35)
26/3	Cinahl	“Consolation” AND “suicidal patients”	Peer reviewed 2000-2014 English	4	2	1	(29)

BILAGA 2: Artikelmatris

	Författare, land, år och tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
24	Vatne, M. Naden, D. 2012, Norge <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Finally, it became too much - experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide	Att utforska upplevelser av suicidala kriser hos personer som nyligen gjort suicidförsök. Vilka tankar har dessa kring de suicidala kriserna de nyligen upplevt?	Kvalitativ studie - hermeneutisk metod. Tio deltagare, sex män och fyra kvinnor, i åldrarna 21-52 år, ställde upp för intervjuer. Nio utav dessa hade genomgått ett eller flera suicidförsök.	Studien presenterar fem återkommande faser; förlora kontakten med omvärlden, förhållandet mellan självmordsförsöket och dennes livshistoria, kampen mellan död och liv, att ha en öppen dörr som tröst samt upplevelse av skam och skuld. Resultatet sammanfattar upplevelser om en ständig kamp av lidande, längtan efter att hitta en väg ut ur mörkret samt längtan till kärlek, värdighet och att finna en trygghet i livet. Skam gör att personen inte kan hantera sin livssituation och då känns döden som en betryggande och tröstande utväg för att fly från det eviga lidandet.	HÖG
25	Vatne, M. Naden, D. 2014, Norge <i>Nursing Ethics</i>	Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises	Att utforska suicidalnära patienters erfarenheter av att vara självmordsbenägen samt bemötandet i vården.	Kvalitativ studie – hermeneutisk metod. Intervjuer med sammanlagt 10 personer, fyra kvinnor och sex män i åldrarna 21-52 år. Alla utom en individ, hade upplevt ett eller flera självmordsförsök.	Tre stycken huvudteman framkom; Uppleva och att inte uppleva öppenhet och förtroende, bli bemött eller inte bli bemött av något som ser problemet samt att bli bemött på lika villkor kontra att bli förnedrad. Resultatet kan tyda på en bristande vilja samt mod till att lyssna och lita på patienten. Deltagarna beskrev en längtan efter ett gott bemötande samt efter att bli bekräftad och förstådd.	HÖG
26	Wiklander, M. Samuelsson, M. Asberg, M. 2003, Sverige <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Shame reactions after suicide attempt	Utforska upplevelser, framförallt känslan av skam, och vården efter ett suicidförsök.	Kvalitativ studie där 13 patienter, fem kvinnor och åtta män i åldrarna 22-53 inkluderades samt intervjuades med semistrukturerad metod. Deltagarna ombeddes att öppet berätta kring övriga känslor, upplevelser och rektioner.	Skam var en återkommande upplevelse i studiens resultat och framkom i samband med impulser av att vilja fly eller med rädslan av att söka hjälp. Att ha försökt begå självmord sågs ofta som ett misslyckande i sig och genom att vårdpersonal gav dem ett gott bemötande med en icke dömande attityd, ansågs befria dem från känslor av skam. Resultatet påvisar genom detta vikten av att sjukvårdspersonal har förståelse för individen och för skamkänslor.	HÖG

27	Chi, M. T. Long, A. Jeang, S. R. Ku, Y. C. Lu, T. Sun, F. K. 2013, Taiwan <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study	Att utforska healing och återhämtningsprocessen tolv månader efter ett suicidförsök.	Kvalitativ studie med Grounded Theory-metod. Intervjuer genomfördes med individer som gjort självmordsförsök för mer än 12 månader sedan. Kravet var att de inte återigen försökt begå självmord under dessa månader.	Resultatet visade att återhämtningen innefattade fem faser; självmedvetenhet, behovet att söka hjälp från sjukvårdspersonal samt anhöriga för att få stöd, känslor som ligger i människans natur, dvs. återkomst av olika stressfaktorer som påverkar den psykiska hälsan, förändringar i sitt beteendemönster, finna sina egna känslor och slutligen acceptans: att acceptera livet som det är och dess verklighet.	HÖG
28	Bergmans, Y. Langley, J. Links, P. Lavery, J. V. 2009, Kanada <i>Crisis</i>	The Perspectives of Young Adults on Recovery from Repeated Suicide- Related Behavior	Att förstå övergången från suicidalt beteende till ett säkrare förhållningssätt. Förslag ges på tillämpningsbara metoder för sjukvårdspersonal som vårdar suicidnära individer.	Kvalitativ studie. 16 ungdomar under 25 år, vilka deltagit i minst en period av medling för personer som haft upprepade suicidförsök.	Deltagarna beskriver faser av återhämtning för att kunna komma tillbaka till livet efter suicidförsök, en process som vårdpersonal bör vara väl införstådd i.	HÖG
29	Talseth, A. G. Gilje, F. Norberg, A. 2003, Norge <i>Nursing Ethics</i>	Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients	Att beskriva en process av tröst, beskriven av två suicidala patienters upplevelser.	Kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk metod. Materialet till studien togs från narrativa intervjuer från två ineliggande medelålderspatienter efter suicidförsök.	Beskriver sammantaget en process av att slutligen bli redo för att tröstas efter suicidförsök. Att det tidigare varit svårt eftersom de inte haft förtroende för varken sig själva eller för andra samt att de upplevde sig förlora kontrollen och därmed även deras värdighet.	HÖG
30	Pavulans, K. S. Bolmsjo, I. Edberg, A. K. Ojehagen, A. 2012, Sverige <i>Int J Qualitative Stud Health Well-being</i>	Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt	Att undersöka upplevelser hos individer som gjort suicidförsök samt identifiera vilka konsekvenser eller vilken innebörd de kan ha för hälso- och sjukvårdspersonal.	Kvalitativ studie med explorativ och beskrivande design, baserad på intervjuer med 10 personer som genomfört ett suicidförsök. Fem av dessa var män, fem var kvinnor och samtliga deltagare befann sig i åldrarna 20-61 år.	Resultatet visade på ”bristen på att ha kontroll” vilket återkom i synen på sig själva, livssituationen, självmordsförsöket och framtiden. Självmordsbenägna individer behöver hjälp att ta sig ur onda cirklar innan de upplever att det inte finns någon utväg. Vårdpersonal bör vara uppmärksamma och lyssna till deras historier.	HÖG

31	Samuelsson, M. Wiklander, M. Asberg, M. Saveman, B. I. 2000, Sverige <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient	Belyser upplevelser hos inreliggande patienter på en psykiatrisk avdelning i Sverige, relaterat till ett självordsförsök.	Kvalitativ studie innefattande intervjuer av 18 deltagare i åldrarna 18-53 år; 12 var män och 6 var kvinnor. För 7 av dessa var suicidförsöket deras första, de resterande deltagarna hade försökt ett flertal gångar.	Ur resultatet identifierades tre kategorier: upplevelser av den erbjudna vården, upplevelsen av att vara en psykiatrisk patient samt avgörande aspekter av vården. Enligt deltagarna var muntliga kontakter med personalen av yttersta vikt gällande viljan att fortsätta leva och för läkeprocessen. Det som däremot fick dem att känna sig som en börda, var bristen på respekt och bristen av att inte bli sedd och bekräftad, tydlig.	HÖG
32	Sun, F. K. Long, A. Boore, J. Tsao, L. I. 2006, Taiwan <i>Journal of Advanced Nursing</i>	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide	Att undersöka patienters och sjuksköterskors upplevelser av vården på en psykiatrisk avdelning samt presentera en utvecklad omvårdnadsteori, vilken skall guida vården som ges till individer med självordstankar samt tidigare självordsförsök.	Kvalitativ studie utförd med hjälp av Grounded Theory- metod. 15 patienter med självordstankar eller tidigare självordsförsök samt 15 psykiatrisjuksköterskor deltog i studien. Data samlades in via inspelade intervjuer, fältanteckningar samt observationer.	Belyser vikten av att sjuksköterskorna erhåller en medvetenhet kring de bakomliggande faktorerna för suicidförsök. Vårdpersonal på en psykiatrisk avdelning bör jobba mer i team för att främja patienternas hälsa. Genom att se patienterna som individer, förstå deras bakomliggande problem, tankar och känslor, ökar detta känslan av behandling med respekt och värdighet. Omvårdnadsteorin kan utifrån resultatet leda vårdpersonalen rätt i samband med omhändertagandet av suicidala patienter.	HÖG
33	Sun, F. K. Long, A. Boore, J. 2007, Taiwan <i>Journal of Clinical Nursing</i>	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide	Undersöka ett urval av akutsjuksköterskors attityder gentemot patienter som försökt ta sitt liv i Taiwan samt identifiera vilka faktorer som bidrar till dessa attityder.	Kvantitativ studie. 155 stycken deltagare från 7 sjukhus i Taiwan, besvarade frågeformulär innehållande 22 olika påståenden med hjälp av en fempoängs Likert-skala, för att ta reda på attityderna kring suicidnära patienter och suicidförsök.	Sjuksköterskorna uppvisade generellt positiva attityder gentemot patienterna. Högre nivåer av positiva attityder sågs hos de sjuksköterskor vilka fått högre och mer utbildning inom området suicid. Sammanfattningsvis föreslås mer utbildning åt akutsjuksköterskor för att motverka de eventuellt negativa tankar och attityder som kan uppstå i samband med bemötandet av suicidnära patienter.	MEDEL

34	Tzeng, W. C. Yang, C. I. Tzeng, N. S. Ma, H. S. Chen, L. 2010, Taiwan <i>Journal of Clinical Nursing</i>	The inner door: toward an understanding of suicidal patients	Att beskriva dilemman som kan uppstå i vårdandet av suicidala patienter och hur psykiatrisjuksköterskor påverkas av detta.	36 psykiatrisjuksköterskor (två män och 34 kvinnor) observerades över två år och därefter intervjuades även 18 stycken av dessa. Data samlades in med hjälp av fältanteckningar samt videoinspelning.	Resultatet beskriver att sjuksköterskan har en ”inre dörr” i sitt sinne, vilken behöver öppnas för att förstå den suicidala patientens inre världsbild. Upprepade känslor beskrevs av hopplöshet, minskad entusiasm och att deras försök till att vårda dessa människor var förgäves, då patienterna gjorde ett suicidförsök. Då de däremot klev ur sin vårdarroll och försökte förstå patienterna på ett annat sätt samt se dem som släkt, familj eller vänner, öppnades deras ”inre dörr”, vilket resulterade i bättre bemötande.	HÖG
35	Bohan, F. Doyle, L. 2008, Irland <i>Mental Health Practice</i>	Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av suicidnära patienter efter suicidförsök samt deras upplevelser av vilket stöd dessa fått efter händelsen.	Kvalitativ studie med deskriptiv design, där psykiatrisjuksköterskor deltog i semistrukturerade intervjuer, vilka spelades in och därefter analyserades.	Sjuksköterskor i samband med suicid upplevde ofta chock och därefter ilska, frustration samt besvikelse. Känslor riktade mot patienten och som kom att påverka den framtida vården. Mer utbildning kring suicid och suicidförsök sågs som nödvändig för att öka deras medvetenhet kring ämnet.	MEDEL
36	Kishi, Y. Kurosawa, H. Morimura, H. Hatta, K. Thurber, S. 2011, Japan <i>General Hospital Psychiatry</i>	Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide	Att undersöka attityder och uppfattningar hos sjuksköterskor om behovet av utbildning, för att kunna erhålla förståelse kring suicidalt beteende samt förebyggande strategier.	Kvantitativ studie där 323 sjuksköterskor besvarade frågeformulär innehållande USP - The Understanding of Suicidal Patient Scale tillsammans med frågor berörande utbildning samt psykiatrisk behandling för personer som försökt begå självmod.	Generellt ansåg dessa psykiatrisjuksköterskor att suicidnära patienter bemöttes väl. De som stött på fler suicidbenägna individer uppvisade en något mer positiv attityd gentemot dessa. De sjuksköterskor som däremot jobbade på en akutmottagning hade svårare att förstå, vara sympatiska eller verbalt interagera med suicidala patienter. I framtiden bör det läggas resurser på mer utbildning för att ge samtliga sjuksköterskor bättre attityder och kunskaper inom området.	MEDEL