

Det komplexa mötet mellan patienten och vårdaren efter ett suicidförsök

| | |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE | Anne Lundin Susanne Olofsson |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad HT 2010 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Lisa Donnerdal |
| EXAMINATOR | Isabell Fridh |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



| | |
|--|--|
| Titel (svensk): | Det komplexa mötet mellan patienten och vårdaren efter ett suicidförsök. |
| Titel (engelsk): | The complex encounter between the patient and the caregiver after a suicide attempt. |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 21 sidor |
| Författare: | Anne Lundin, Susanne Olofsson |
| Handledare: | Lisa Donnerdal |
| Examinator: | Isabell Fridh |

SAMMANFATTNING

Suicid och suicidförsök är ett stort samhällsproblem och en stor personlig tragedi både för den som försökt begå suicid och för dennes närstående, därför behövs forskning kring mötet mellan patient och vårdare efter ett suicidförsök. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelsen av detta möte från både patientens och vårdarens perspektiv. Artikelsökningen genomfördes i olika databaser med sökord som anges nedan. Resultatet har beskrivits i följande teman: kommunikation, bekräftelse, brist på respekt, känslor hos patienten, känslor hos vårdaren och vårdarnas attityder. Betydelsen av kommunikation och bekräftelse framkom i många artiklar. Brist på respekt var en betydande faktor som påverkade patienterna negativt. Mötet mellan patienten och vårdaren efter ett suicidförsök är ett komplext möte, där många faktorer spelar in för att mötet skall kunna bli tillfredsställande för patienten. En människa som försökt begå suicid är ofta mycket sårbar och förtvivlad. Att bli bemött med värdighet och respekt är en förutsättning för att ett bra möte skall kunna uppstå. En fungerande kommunikation är grunden i alla möten mellan vårdare och patienter. Dessa begrepp stämde väl överens med Travelbees teorier om en mellanmänsklig relation. Resultatet visade också en överensstämmelse med Lögstrups etik gällande mötet med andra människor och det faktum att när man är fysiskt nära andra människor gör detta att man utlämnar sig till den andre. Vårdarna kan behöva förstå på ett djupare plan för att kunna ge av sig själva i mötet med en patient som försökt begå suicid. Genom mera forskning kring detta komplexa möte kan vårdare inom hälso- och sjukvården få en bättre insikt i problematiken kring suicidbenägna patienter och därmed kunna bemöta dessa på ett professionellt och värdigt sätt. Vårdarna behöver vägledning i sitt förhållningssätt mot dessa patienter, vara medvetna om svårigheterna samt ha förmåga att reflektera över sin egen roll i detta möte.

Sökord: suicide, attempt*, care*, patient, nurse*

INNEHÅLL

| | Sid |
|---|-----|
| INTRODUKTION | 1 |
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Definitioner | 1 |
| Historik | 2 |
| Statistik | 2 |
| Lagstiftning | 3 |
| Tvångslagar | 3 |
| Tankar på att ta sitt liv | 3 |
| Riskfaktorer för suicidförsök | 4 |
| Varningssignaler | 4 |
| Mötet | 5 |
| Närhetsetik | 5 |
| Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter | 6 |
| Problemformulering | 7 |
| SYFTE | 7 |
| Frågeställningar | 7 |
| METOD | 7 |
| Litteratursökning | 7 |
| Urval | 8 |
| Analys | 8 |
| Forskningsetiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 9 |
| Kommunikation | 9 |
| Bekräftelse | 10 |
| Brist på respekt | 11 |
| Känslor hos patienten | 12 |
| Känslor hos vårdaren | 13 |
| Vårdarnas attityder | 13 |
| DISKUSSION | 15 |
| METODDISKUSSION | 15 |
| RESULTATDISKUSSION | 16 |
| Slutsats | 18 |
| REFERENSER | 19 |
| BILAGOR | |
| 1 Sökschema över analyserade artiklar | |
| 2 Artikelsammanställning | |

*”Ja, nog är det svårt när droppar faller.
Skälvande av ängslan tungt de hänger,
Klamrar sig vid kvisten, sväller, glider -
Tyngden drar dem neråt, hur de klänger.
Svårt att vara oviss, rädd och delad,
Svårt att känna djupet dra och kalla,
Ändå sitta kvar och bara darra -
Svårt att vilja stanna och att vilja falla.”*

Karin Boye (1900-1941).

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi som skriver denna litteraturöversikt är båda intresserade av psykiatri och har valt att skriva om suicidförsök hos ungdomar och vuxna, vilket är ett ämne som berör många, speciellt oss som studerar till sjuksköterskor. Antalet suicid har successivt minskat i Sverige i alla åldersgrupper utom hos ungdomar. Det är framförallt två olika grupper som vanligast uppmärksammas när det gäller suicidförsök, kvinnor och ungdomar. Andelen suicidförsök ökar stort bland unga kvinnor, även om suicid generellt begås av framförallt män och äldre personer. Suicid och suicidförsök är ett angeläget problem som påverkar både samhället i stort och framför allt den enskilde individen och dennes familj. Oavsett om vårdaren arbetar inom psykiatrisk eller somatisk vård kommer den med största sannolikhet att möta personer som försökt begå suicid. Hur skall vårdaren på bästa sätt bemöta suicidala personer?

BAKGRUND

Vi har valt att ersätta ordet självmord med suicid konsekvent i hela arbetet. Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES) vill ändra termen självmord till suicid. Istället för att begå självmord används termen suicid, för att få bort den fördömande benämningen där ordet mord ingår (1).

Definitioner

| | |
|----------------------|---|
| Suicidtankar: | Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att ta livet av sig. |
| Suicidförsök: | Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden. |
| Suicid: | En medveten, avsiktlig, självförvållad livshotande handling som leder till döden. |
| Suicidbeteende: | Sammanfattande beteckning på suicidtankar, suicidförsök och suicid. |
| Suicidbenägenhet: | Inställning präglad av avsikter, planer, eventuella beslut och impulser att begå suicid. |
| Suicidhandling: | Suicidförsök eller suicid. |
| Suicidkris: | Kris under vilken en människas tillgängliga problemlösningsmetoder sviktar så att suicid aktualiseras och eventuellt planeras och genomförs. |
| Suicidnära personer: | Personer som - nyligen (inom det senaste halvåret) har gjort suicidförsök, |

- har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden,
- utan att ha allvarliga suicidtankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i riskzonen för suicid.

Suicidprocess: Utvecklingen från den första allvarliga suicidtanken över eventuella suicidförsök till (fullbordat) suicid. Termen betecknar utveckling över tid. Den antyder också att suicid inte bara inträffar – den har alltid en historia.

Suicidrisk: Risken att i en nära framtid begå suicid. Ibland avses risken överhuvudtaget, det vill säga under hela livet (1).

Historik

Skam och vanära gällande suicid har levt kvar under århundraden i det kristna Europa. Både staten och kyrkan har uppmuntrat sanktioner och kränkningar av den döde och dennes efterlevande. Eftersom den döde inte kunde straffas, straffades kroppen och de efterlevande. De ansågs vara medbrottslingar och på många håll beslagtogs den dödes och de efterlevandes egendom (2). Suicid ansågs under lång tid vara ett djävulens verk. Han lockade den gode och trogne kristne till denna dödssynd (3). År 1864 avskaffades suicidhandlingar som brott i Sverige, dessförinnan kunde den som försökt ta sitt liv straffas med fängelse. Före 1864 fick inte de som begått suicid begravas i vigd jord eftersom suicid betraktades som en synd som skulle straffas. Det blev då tillåtet att begravas på kyrkogården, i stillhet, men utan klockringning och sång. Särbestämmelserna togs bort 1908 genom en ändring i kyrkolagen och det blev möjligt för de efterlevande att sörja mer öppet. Skammen fortsatte dock att försvåra livet för de efterlevande. Det varnades för att gifta in sig i en släkt där någon begått suicid vilket gjorde att många försökte dölja dödsorsaken. Än idag påverkas samhället och människors attityder och fördömande av suicid från en svunnen tid. Numera kan efterlevande få en förfrågan om begravningen skall ske i stillhet med bara de närmaste närvarande, och om graven skall finnas i utkanten av kyrkogården (2).

Statistik

Folkhälsorapporten 2009 (4) är den sjunde nationella rapporten som socialstyrelsen publicerar. Ett kapitel belyser trenden i folkhälsan gällande åldersgrupp 16-24. Sedan mätningarna inleddes i slutet av 80-talet har antalet ungdomar som känner ångest och/eller oro, stigit betydligt. Andelen ungdomar som försöker ta sitt liv ökar också markant. Det är tre gånger vanligare att kvinnor gör suicidförsök än män (4), medan fullbordad suicid är dubbelt så vanligt hos män (1). Under 2007 försökte totalt 3610 män och 5546 kvinnor begå suicid (5). Sedan 1997 har antalet suicidförsök ökat obetydligt i alla åldersgrupper, utom för ungdomar där det skett en ökning (6). De två vanligaste anledningarna till att tonåringar idag avlider är suicid och olycksfall. I ålderskategorin 16-24 avlider ungefär 120 kvinnor och 300 män varje år (4). Under de senaste tjugo åren har suicid hos tonåringar legat mellan 30-50 suicid varje år. I den högre siffran har misstänkt suicid räknats in där det inte finns bevis för att så är fallet. Det kan vara svårt att helt säkert avgöra om det har berott på en olyckshändelse eller skett med uppsåt att ta sitt liv, till exempel vid singelolyckor med bil (7) eller vid ett dödsfall orsakat av en överdos som kan ha varit ett misstag eller en avsiktlig suicid (6).

Lagstiftning

I Regeringsformen från 1976 framhålls Förenade Nationernas (FN) etiska värden om mänskliga rättigheter. I Regeringsformen framgår att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet (8).

Tre etiska principer uttrycks i Regeringsformen – lika värde, frihet och värdighet (8) vilket återkommer i vårdlagarna (9). I hälso- och sjukvårdslagen från 1983 framhålls att vård skall ges med respekt för människors lika värde och värdighet. Självbestämmande, integritet och i största mån utformas vården i samråd med patienten. Socialtjänstlagen från 2001 föreskriver att socialtjänsten på demokratisk och solidarisk grund skall främja människors ekonomiska och sociala trygghet, aktivt demokratiskt deltagande och jämlikhet i levnadsvillkor. Socialtjänstens verksamhet skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.

Tvångslagar

Inom Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen finns undantag från respekten för självbestämmande i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen om vård av missbrukare (LVM) och lagen om vård av unga (LVU). Villkoren för tvångsvård är att patienten lider av en psykisk störning, depression med suicidrisk eller svåra personlighetsstörningar. Kravet för tvångsvård skall vara ett oundvikligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än sluten heldygnsvård som patienten motsätter sig. Hänsyn tas om patienten är farlig för omgivningen. En psykiater med specialkompetens skall inom 24 timmar besluta om tvångsvård efter patientens ankomst. Länsrätten behöver ge sitt medgivande om vården sträcker sig över mer än fyra veckor (9).

Tankar på att ta sitt liv

Suicidprocessens (7) första steg är nedstämdhet, en depression som till en början kan brytas men som efterhand övergår till en fixering. Därefter uppstår dödstankar. Nedstämdheten ger en känsla av hopplöshet och meningslöshet. Dödstankar har en flytande övergång till en dödsönskan, där det skulle kännas skönt att få dö. En olycka eller sjukdom skulle vara välkommen så lidandet fick ett slut. Oftast avbryts processen i det här stadiet. Suicidtankar kan utvecklas till suicidala avsikter och planer, då tankar på metod, tidpunkt och plats tar form. Det slutgiltiga är en suicidalhandling då ofta alkohol eller sömnmedel finns med i bilden, för att få mod att genomföra handlingen eller att i berusningstillståndet få en impuls som inte kan kontrolleras (7). Suicidtankar är vanliga hos äldre personer med depression och ångesttillstånd (10). Unga människor har av och till tankar om att ta sitt liv, vilket inte är något onormalt. Det utgör en del i den naturliga utvecklingsprocessen när existentiella frågor bearbetas (3).

Dessa tankar är oftast flyktiga och övergående. Vid sådana tankar är det viktigt att det finns någon vuxen att tala med. Ifall dessa tankar blir ihärdiga och plågsamma behöver den suicidalnära personen någon som lyssnar, stödjer och ger råd om hjälpalternativ och vid behov aktivt ingriper för att förebygga ett eventuellt försök att ta sitt liv. Suicid är ett existentiellt problem. Det är viktigt att hjälpa unga människor att vara öppna inför olika sidor hos sig själva, inklusive självdestruktivitet och döden (3).

Risikfaktorer för suicidförsök

De vanligaste komponenterna vid suicid är depression, psykisk sjukdom som bipolär sjukdom, schizofreni, borderline, antisociala personlighetsstörningar, alkoholism och drogmissbruk (6). Schizofreni och bipolär sjukdom drabbar ofta unga personer i de sena tonåren eller i början av tjugoårsåldern. Båda sjukdomarna har ärftliga faktorer även om schizofreni inte är lika genetiskt betingad som den bipolära sjukdomen (7). Av samtliga som begår suicid lider cirka 90 procent av en psykisk störning eller sjukdom. Suicid eller suicidförsöket utförs ofta under stark ångest i en odräglig livssituation, där stöttning från omgivningen inte förekommit på det sätt personen önskat och varit i behov av. Bland de personer som försökt begå suicid har omkring hälften tidigare haft kontakt med den psykiatriska vården (6). Efter den första depressionen ökar risken att återinsjukna i en depression med 50 procent och efter andra gången ökar risken med 80 procent (10). Efter ett suicidförsök ökar risken för ett nytt försök, även om försöket inte var livshotande och personen efteråt hävdar att det inte var allvarligt menat (11). Risken för suicidhandlingar ökar också om någon i familjen eller vänskapskretsen har begått suicid eller suicidförsök (1).

Varningssignaler

Det finns flera varningssignaler hos tonåringar som inte mår bra. Det är en tydlig varningssignal när de talar om att ta sitt liv, vilket inte skall bagatelliseras som ungdomligt grubbleri utan tas på allvar. Pojkar har ofta svårare att kommunicera känslor och håller känslorna för sig själva. Flickor har lättare att prata med varandra och vidareberätta egna och kompisars suicidtankar för vuxna. Andra varningssignaler är ett ändrat beteende, vilket inte är så ovanligt i tonåren. Det sker en förändring från att ha varit barn till att bli vuxen, vilket automatiskt innebär att ungdomar ändrar beteende. Om det sker extrema förändringar, som att en tidigare duktig elev börjar få dåliga skolbetyg, skolkar, drar sig undan från tidigare kamrater och intressen, ändrar sömn och matvanor, är detta starka varningssignaler (11). Vuxna bör lära sig mer om det förebyggande arbetet eftersom det går att förebygga både suicidförsök och suicid. Det behövs en öppnare attityd i samhället till psykisk ohälsa, den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är suicid (3).

Många tonårspojkar som försökt ta sitt liv var inte bara deprimerade utan också aggressiva, hetlevrade och impulsiva. De var benägna att dricka för mycket alkohol, använda droger och hade problem i umgänget med andra. En kombination av alkohol och depression spelar en stor roll i de flesta suicider (12). Utifrån ungdomars beskrivning kan den utlösande suicidfaktorn ha varit bråk eller förlust av någon, t.ex. flick- eller pojkvän som gjort slut, vilket skapat känslor av total övergivenhet (13).

En av högriskperioderna för suicid är när patienten faktiskt tillfrisknar från en depression vilket kan verka förbryllande (12). Det beror på att övergången från hopplöshet och förtvivlan till en mer normal sinnesstämning är riskfylld, eftersom blandtillstånd är vanliga med snabba förändringar i sinnesstämningen, störningar i handlingsförmågan och dålig sömn. En suicidbenägen persons tankar förlamar, valmöjligheter förefaller vara få eller saknas. Sinnesstämningens förtvivlan och hopplöshet genomsyrar hela deras mentala värld. Framtiden kan inte skiljas från nuet och nuet är så fruktansvärt smärtsamt. Tidigare låsta tankar som hindrat ett förverkligande av suicid skingras med viljans och livskraftens återkomst. De suicidbenägna personerna visar inte sällan upp ett stort lugn innan de begår suicid. De kanske känner ett verkligt lugn i tillfrisknandet, men som dock snabbt växlar till en allvarlig

depression eller ett blandtillstånd. Lugnet kan även bero på att de faktiskt bestämt sig för att ta sitt liv eller ett sätt att vilseleda läkare och anhöriga som upplevs som ett hinder från suicidhandlingen (12).

Mötet

En grundförutsättning för samspel mellan patient och vårdare är det goda mötet där det finns en ömsesidig respekt för varandras kompetenser. Patienten har kunskap om sig själv och vårdaren har den professionella och yrkesmässiga kunskapen. För att uppnå ett samspel i mötet behöver vårdaren försöka förstå patientens situation genom att ge tid och aktivt lyssna på patienten. En relation uppstår och en del av målet är att förstärka patientens förmågor och resurser. Att vårdare möter patienter med respekt, ger bekräftelse och visar empati för deras livssituation är viktiga komponenter i mötet (14).

Inom svensk hälso- och sjukvård har man tidigare sett till människans biologiska tillstånd. I modern tid har synen förändrats till att fokusera på en helhet. Människan är en enhet av kropp, själ och ande. Den andliga aspekten av människan lyser till stor del fortfarande med sin frånvaro. I en god vård som strävar mot helhetssyn är det viktigt att utveckla och tillvarata kunskaper om kroppsliga, själsliga och andliga faktorer på ett tydligt sätt. ”Vem är det vi egentligen möter då vi möter en människa, en medmänniska eller en patient?” (15 s 21). Det första man lägger märke till är de yttre aspekterna som utseende och kropp för att sedan lägga märke till människans inre, vem personen är och verkar vara. Vi uppfattar dennes sinnesstämning, tillstånd och behov (15). För att få till ett bra möte med en suicidbenägen person behöver vårdarna fortlöpande handledning för att öka sin kompetens för att kunna bearbeta sina egna föreställningar och attityder samt få den kunskap som behövs för att bemöta den mångsidiga problematiken. En avgörande faktor för att bryta det suicidnära tillståndet är den personliga kontakten mellan vårdaren och patienten (6). Ett jämbördigt respektfullt samarbete mellan vårdare och patient är nödvändigt, men kan vara svårt att leva upp till, eftersom ojämlikheten i många av våra yrkesroller är starkt betonade. Ett jämbördigt samtal är också jämbördigt givande, det den suicidbenägna patienten delar med sig av förtroende och livserfarenhet ger en ökad förståelse för vårdaren själv och sitt liv. Jan Beskow professor, medicine doktor, läkare med specialistkompetens i socialmedicin och allmän psykiatri, hävdar att de personer som skulle kunna hjälpa suicidala personer ofta är rädda. Det gäller därför att förstå så mycket som möjligt för att kunna få kontroll över de egna känslorna, annars uppstår risk för att den hjälpende sluter sig eller drar sig undan. (16).

Närhetsetik

Normer och värderingar uppstår i samspelet mellan människor (17). De filosofer som kallas närhetsetiker anser att det är moraliska regler som styr handlandet i det konkreta mötet med andra människor. I det konkreta mötet med andra människor föds ett ansvar för den andra, inte frivilligt utan som ett absolut krav eller plikt. Den andra människan väcker en stark plikt känsla inom mig, en plikt som jag inte kan komma undan om jag inte förvandlar den andra till ett objekt (17). I den danske filosofen Knud Ejler Løgstrups (1905-1981) etik möter man en fenomenologisk/hermeneutisk etik där utgångspunkten är tanken om människans livsvärld med normernas ursprung i de mellanmänskliga relationerna. Avgörande i Løgstrups etik är mötet med andra människor. Människan lever i gemenskap med andra och är beroende av samvaro med varandra. Lögstrup menade att den enskilde aldrig har med en annan

människa att göra utan att han håller något av den andres liv i sin hand. Med detta ansåg han att människor alltid utlämnar sig till en jag-du relation. Bara det faktum att man fysiskt är nära andra människor gör att man utlämnar sig. Lögstrup talade om de suveräna livsyttningarna som är de spontana handlingarna vi gör i mötet med andra människor. Exempel på sådana handlingar är att visa tillit, barmhärtighet, öppenhet och ärlighet. Att de är spontana innebär att den omedelbara och grundläggande impulsen att handla baseras på tillit. Det som görs spontant görs otvunget och utan baktankar. De suveräna livsyttningarna utgör en stor fundamental del av människan. Att de är i hög grad frånvarande tillskrev han bland annat den moderna världen där det bara är människans egen behovstillfredsställelse som räknas. Om de suveräna livsyttningarna är frånvarande träder det etiska kravet in som en plikt. Det kräver att jag agerar självständigt och efter bästa förmåga listar ut vad som skall göras med hjälp av min fantasi och livserfarenhet. Hur agerandet blir är upp till mig men det enda säkra är att det är en osjälvisk handling (17).

Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter

Travelbee (1926-1973) var en omvårdnadsteoretiker som 1966 utkom med boken ”Interpersonal Aspects of Nursing” (18). Travelbees teori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga möten och utgår från patienten som en unik individ där vikten läggs på individens egen upplevelse av sin situation samt att visa respekt och engagemang för den sjuke. Hennes utgångspunkt var att alla individer är unika. De viktigaste begreppen är människan som individ, lidande, mening, männsliga relationer och kommunikation. Den sjukas egen uppfattning om sjukdomstillståndet är viktigare än vårdens klassifikationssystem. Det är viktigt att fråga patienten om dennes upplevelse av sjukdomen för att höra vilken uppfattning patienten själv har. Att lära känna patienten och se människan bakom sjukdomen är lika nödvändigt och relevant som att utföra procedurer och fysisk omvårdnad. Lidande är en grundläggande allmänmännslig erfarenhet som är en ofrånkomlig del av att vara människa. Lidande hänger samman med vad individen upplever som betydelsefullt i sitt liv.

Travelbee delade upp lidandet i olika faser, fysiskt, själsligt eller emotionellt obehag till extremt lidande. I en fas av extremt lidande kan vårdaren hjälpa patienten ur dennes känsla av hopplöshet. Om denna hjälp uteblir övergår denna fas i apati. De två sista faserna kallade hon för mellanmännsliga akuthjälpsituationer. Hon poängterar att den apatiska likgiltigheten är ytterst alarmerande, eftersom den sällan är möjlig att vända. Det är därför av största vikt att agera innan patienten når detta stadiet. Målet med omvårdnad uppnås genom att etablera en mellanmännslig relation. Det viktigaste kännetecknet på relationen är att omvårdnadsbehov tillgodoses och det är vårdaren som har ansvar för relationen, men vårdaren kan inte göra det ensam. Det krävs en ömsesidig relation. Båda parter måste reagera på den andres ”männslighet”, vilket är en förutsättning för en mellanmännslig relation.

Kommunikationen är en av vårdarens viktigaste redskap för att uppnå målet för omvårdnaden, som är att hjälpa patienten finna en mening i sin upplevelse och att bemästra sin sjukdom. Genom kommunikation lär patienten och vårdaren känna varandra. Kommunikation kan antingen lindra eller förstärka den sjukas isolering och ensamhet. Kommunikation bör innehålla patientens aktuella problem. Hinder för en god kommunikation kan vara faktorer som brist att se individen eller att undgå att uppfatta olika nivåer av mening i kommunikationen. Travelbee talade om vårdarens ”terapeutiska användande av sig själv” vilket innebär att vårdaren medvetet använder sin egen personlighet och kunskap för att medverka till en förändring hos den sjuke individen. Förändringen är terapeutisk om

patientens plågor lindras. Enligt Travelbee krävs en terapeutisk användning av sig själv, att det finns en självinsikt, förståelse för människors handlande, engagemang att tolka egna och andras handlingar samt att ha förmågan att kunna ingripa på ett effektivt sätt. För att kunna identifiera och möta den sjukes behov är det väsentligt att vårdaren har den kunskap och insikt som krävs.

Problemformulering

Suicid och suicidförsök är ett stort samhällsproblem och en stor personlig tragedi både för den som försökt begå suicid och för dennes närstående. Vi vill undersöka vilka kunskaper som finns i ämnet kring mötet mellan patienten och vårdaren. Det vi kommer att fokusera på i vårt arbete är hur patienter upplever mötet med vårdaren efter ett suicidförsök, och hur vårdaren upplever mötet med patienten efter ett suicidförsök. Finns tillräcklig kunskap inom detta område? Är vårdarna tillräckligt förberedda inför mötet med suicidala patienter och stämmer det överens med vad patienterna behöver?

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva patienters och vårdares upplevelse av mötet efter ett suicidförsök.

Frågeställningar

Hur upplever patienten, som försökt ta sitt liv, mötet med vårdaren?
Hur upplever vårdaren mötet med patienten, som försökt ta sitt liv?

METOD

Detta är en litteraturöversikt som sammanställer fakta och kunskap från vetenskapliga artiklar som motsvarade vårt syfte. Avsikten med arbetet är att skapa en överblick över befintlig forskning avseende våra frågeställningar, samt att redovisa kunskap motsvarande vårt syfte. Resultatet från denna litteraturöversikt kan påverka det praktiska vårdarbetet på olika sätt men även belysa vad som inte blivit föremål för forskning. En litteraturöversikt kan också bana väg för framtida forskning genom att lägga grunden för fler studier inom området (19).

Litteratursökning

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Dessa redovisas i bilaga 1. Tidskriterier har varit de senaste 15 åren och sökningen har enbart gjorts på artiklar som publicerats på engelska. Sökningarna gjordes med begränsningarna ”peer reviewed” och ”research article”. Vetenskapliga artiklar där forskarna koncentrerat sig på patienter med självskaðebeteende har exkluderats eftersom detta inte avser problematiken kring suicid. Även artiklar som inriktat sig på specifika psykiska diagnoser, såsom borderline personlighetsstörning, schizofreni samt utvecklingsstörning exkluderades.

Urval

Urvalet började med att vi läste alla rubriker på de artiklar som framkom vid datasökningen på de valda sökorden. Rubriker som verkade relevanta för litteraturöversikten valdes ut och därefter lästes dessa abstrakt. Om abstrakten motsvarade studiens syfte lästes artiklarna i sin helhet och de artiklar där innehållet var relevant för denna litteraturöversikt valdes ut. Sökorden encounter och experience lades till men gav inte fler relevanta träffar i artikel-sökningen.

Följande sökord användes: suicide, attempt*, patient, nurse*, care*

Analys

Detta arbete baseras på elva vetenskapliga artiklar vars innehåll överensstämde med syftet. De analyserade artiklarna var till största delen av kvalitativ ansats, eftersom syftet var att beskriva upplevelsen av mötet mellan patienter och vårdare efter ett suicidförsök. Tre artiklar avser både patienters och vårdares perspektiv, fyra beskriver enbart vårdares perspektiv och ytterligare fyra artiklar beskriver patienters perspektiv. Artiklarna redovisas i bilaga 2. Dataanalysen strukturerades och genomfördes utifrån en modell i fem steg som Friberg (19) beskriver. Först lästes artiklarna flera gånger av författarna för att få en förståelse av vad artiklarna handlade om, först översiktligt och sedan mycket noggrant. Författarna sökte hela tiden efter svar som motsvarade syftet. Fokus på artiklarnas resultat ledde till att flera begrepp återkom flera gånger, och utifrån detta började vi få fram likheter och återkommande teman. Understrykningar gjordes för varje relevant tema med olika färgpennor, till exempel gul för kommunikation och röd för bekräftelse. Efter detta arbete framkom vissa teman mer tydligt och återkommande än andra. Detta resulterade i följande teman; kommunikation, bekräftelse, brist på respekt, känslor hos patienten, känslor hos vårdaren och vårdarnas attityder. Resultatet presenteras med dessa teman som rubriker.

Forskningsetiska överväganden

Samtliga artiklar som vår litteraturöversikt baserats på har fått tillstånd från en etisk kommitté eller särskild hänsyn har tagits till olika etiska aspekter. Detta innebär att forskarna i de olika studierna har förebyggt det eventuella lidande som medverkan i studien kan medföra, att det goda i studien överväger eventuellt lidande för patienterna. Det är även väsentligt att patienterna fått tydlig och adekvat information om studien, och att det klart framgått att de har rätt att avbryta sitt deltagande i studien närhelst de så önskat. Vi har reflekterat över huruvida våra förutfattade meningar och erfarenheter kan ha påverkat vår tolkning av resultatet, och kan inte med säkerhet fastställa att detta inte har påverkat. Vi har dock försökt att sträva efter att vara objektiva under hela vårt arbete med denna litteraturöversikt.

RESULTAT

Under resultat kommer följande rubriker att presenteras. Kommunikation, bekräftelse, brist på respekt, känslor hos patienten, känslor hos vårdaren och vårdarnas attityder.

Kommunikation

Flera studier belyste vårdarnas förmåga att kommunicera som väsentlig (20-25). Mc Laughlin (20) intervjuade 17 patienter och 20 vårdare avseende vården för suicidala patienter inom psykiatrisk slutenvård. Studien visade att både patienter och vårdare upplevde kommunikationen som den mest väsentliga i psykiatrisk omvårdnad. De flesta vårdarna var besvikna över att tiden de hade för kommunikation med patienterna var begränsad. De var även kritiska till sin egen utbildning, som de ansåg saknade både teoretisk och praktisk kunskap i kommunikation. Studien visade att mer undervisning i kommunikation behövdes både under vårdarnas utbildning och även efter deras examination. Vårdarna efterfrågade teori, rollspel, handledning och återkoppling till verkliga situationer som ingick i en komplett utbildning. Patienterna framhöll att de ville att vårdarna skulle lägga mer tid på att hjälpa dem lösa deras problem och svårigheter. När vårdarna pratade med dem om deras psykosociala svårigheter bidrog detta till att minska deras psykiska lidande. Både vårdare och patienter upplevde att många andra faktorer inkräktar på tiden som är avsedd för psykoterapeutiskt vård. Resultatet visade även att 75 procent av vårdarna i en studie beskrev sin förmåga att uppfatta den icke-verbala kommunikationen som det viktigaste. Det var väsentligt att kunna lyssna på patienten och förstå denne på djupet.

”... patients with mental problems have fragile minds and we have to try and understand them and show that we care...” (20 s 1045).

Förmågan att lyssna på patienten var en förutsättning för en bra kommunikation, och bidrog också till att bygga upp en bra relation mellan patienten och vårdaren. I samma studie uppgav 35 procent av patienterna att de inte pratade varje dag med sin ansvariga vårdare, när denne var i tjänst. Det framgick tydligt att det spelade stor roll vad samtalen handlade om. Patienterna upplevde det som viktigast att diskutera sina problem och svårigheter med vårdaren. Under intervjuerna framkom att 75 procent av patienterna upplevde att de blev hjälpta av att vårdarna lyssnade på dem och visade intresse för dem. Vissa av patienterna ville att vårdaren skulle tillbringa mer tid med dem och upplevde det som att vårdaren var för stressad och inte hade den tiden till samtal som patienterna kände att de behövde.

Tidsbristen orsakade att kommunikationen inte fungerade. Tillräckligt med tid var väsentligt för att patienterna skulle känna sig sedda och bekräftade av vårdarna, och därmed kunna kommunicera på ett bra sätt. Patienterna ville ha mer tid till samtal med vårdarna, för att kunna diskutera och få hjälp med att lösa problem (21,22, 26). Samuelsson, Wiklander, Åsberg och Saveman (24) intervjuade patienter i samband med deras utskrivning från en psykiatriavdelning. Patienterna uppgav att genom samtal med vårdaren fick de bekräftelse och förståelse, och detta ansågs nödvändigt för deras läkningsprocess.

Bekräftelse

Flera studier (21, 22, 24, 25, 27) belyste vikten av bekräftelse för patienter som har gjort ett suicidförsök. Talseth, Lindseth, Jacobsson och Norberg (21) intervjuade 21 patienter som antingen var suicidbenägna eller som hade försökt begå suicid. Studien fann två huvudteman: bekräftelse och brist på bekräftelse. När patienterna relaterade till sina upplevelser av bra eller dålig omvårdnad, framkom att deras upplevelser baserades på om de fått bekräftelse från vårdarna eller inte. Patienterna uppgav att de kände sig värdefulla som personer då vårdarna tog sig tid att prata med och lyssna på dem. De sa också att de uppskattade att komma utomhus och att det var lättare att prata med vårdaren då de var ute och gick, vilket underlättade kommunikationen. Studien belyste även att patienterna upplevde det betydelsefullt att det fanns tid för kontakt och att vårdarna såg till att de inte blev störda av annat, när de var tillsammans. Ett exempel var när vårdaren stängde dörren och sade att den var upptagen när det ringde i telefon. Patienten kände sig värdig som människa när vårdaren var med denne, även om de inte pratade med varandra. Vårdare som lyssnade och förstod utan att ha fördomar var viktiga för patienterna. Dessa kände sig trygga om vårdarna pratade med lugn röst, hade ett avslappnat kroppsspråk och god ögonkontakt. Ytterligare en trygghetsfaktor upplevde de när vårdarna tog kontakt och sökte upp dem för att prata och se efter hur de mådde. Vårdarna ingav hopp och tillät patienterna att vara sig själva.

”I have to hear the same things 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” (21 s 1038).

Samuelsson m.fl. (24) fann att flertalet patienter uppgav att det var oerhört viktigt att få prata med vårdarna, ibland om saker de aldrig nämnt för någon annan. Det var väsentligt för patienten att få förståelse.

”I’m the kind of person who does not usually talk very much. In some way it was just like pushing the bottom and then everything was released. It was terribly painful but felt very good afterwards” (24 s 640).

En annan patient berättade om vårdare som såg när samtalet blev för svårt och vid det tillfället tog en paus. Patienten behövde inte säga något utan vårdarna lade själva märke till detta. Patienterna kände sig trygga när vårdarna visade medkänsla, vilket gjorde att patienterna upplevde en acceptans och kände sig välkomna. Det upplevdes som att bli bemött med vänlighet och respekt, vilket bidrog till att återfå självkänslan.

En patient (22) kände sig enormt respekterad av en läkare som sade att vi vill se vem du är först, innan vi börjar behandlingen. Läkaren visade att denne förstod vikten av att sätta sig in i en annan människas situation.

Vårdarna skulle behöva en djupare förståelse för att kunna ge av sig själva i mötet med en annan människa (23-25). Det var betydelsefullt att försöka förstå lidandet hos patienten och dela patientens existentiella förtvivlan. Vårdarna strävade efter att visa empati och medkänsla för att kompensera det förlorade hoppet hos patienten (22).

(23) “As a nurse, I really believe it was necessary that (the patient) had to know that she should not press down feelings. Idealistically, I think that I believe it is

very good not to repress feelings...I believe very significant feelings have to be worked through. There is much anxiety about death, despair and loss of control” (23 s 521-2).

Några patienter berättade om vikten att bli sedda och accepterade som likvärdiga med personalen (21). Det var en lättnad att få prata med någon som ingav förtroende och som visade en vilja att göra det bästa av situationen.

Fysisk närhet från vårdarna uppskattades av patienterna och det ingav trygghet när vårdarna höll om dem vilket visade att vårdarna brydde sig och patienterna kände sig omhändertagna. Patienter (24) vittnade om att de kände en trygghet i att få veta att de kunde ta kontakt, komma eller ringa avdelningen när helst de behövde efter att de blivit utskrivna. En patient beskrev att personalen sade ”you know where we are” (24 s 640) och det var till stor hjälp.

Brist på respekt

Flera studier (21, 22, 24-26, 28) vittnar om att suicidala patienter upplevde ett respektlöst möte med vårdarna. Personal, som utgick från sitt eget perspektiv och inte tog patientens sjukdom på allvar, bidrog till att patienterna kände sig missförstådda (22). Sun, Long, Boore och Tsao (28) fann i sin undersökning av femton patienter och femton vårdare att både positiva icke dömande och negativa dömande attityder gentemot patienten hade en påverkan på vården. Vårdarnas negativa attityd begränsade vården av dessa patienter. Vårdarna kände vidare en hopplöshet på grund av otillräcklig utbildning, yrkeserfarenhet och tidsbrist (28). Många patienter visste inte vem som var deras ansvariga vårdare och upplevde att vårdaren betedde sig hänsynslöst och inte brydde sig om deras känslor. Några citat av patienters berättelser vittnar om att patienter upplevde sig blivit kränkta. ”The nurse asked me if I had any suicidal ideas in front of my family” (28 s 89).

“I had two bad experiences when I was in the protection room: the first was that I went to the toilet frequently. A nurse told me to put on a nappy. I felt very uncomfortable. The second was also a toilet problem. They didn’t permit me to drink tea” (28 s 89).

Patienter (22) berättar om att de blivit kränkta av personalen. En vårdare fick en fråga av en patient medan vårdaren tittade på TV. Han blev avsnäst eftersom han avbröt i ett TV-program, varvid patienten reagerade med tystnad. Han satt i sin säng hela natten och ingen personal tog kontakt med honom. En annan patient bad att få sin sömntablett sent, eftersom han upplevde det som smärtsamt att vakna tidigt på morgonen. Han fick till svar av vårdaren, att det är härligt att vakna tidigt på morgonen. Ytterligare en deprimerad patient fick höra av en vårdare att han inte var deppig, utan istället skulle gå och titta på en komedi på TV. Patienterna (21) säger att det märks om vårdarna verkligen bryr sig på ett personligt sätt eller bara pratar om all dagliga saker. Brist på empati och engagemang (24) bidrog till att patienterna kände sig som bördor och ville gå hem. Detta kunde leda till att patienten gjorde ytterligare ett suicidförsök. Bristande engagemang (24, 25) upplevdes när personalen hellre pratade med varandra eller visade en ovilja att kommunicera med patienterna. De hade inte förmågan att se om patienterna mår dåligt och var i behov av att kommunicera. Patienterna upplevde att personalen uppförde sig som vakter med kontrollerande åtgärder. Trots sin vuxna ålder blev de behandlade som barn. Behandlingar kunde även planeras utan att involvera patienten. Detta gjorde att patienterna kände bristande respekt vilket medförde känslor av

förnedring och frustration. Patienterna (24) kände sig obekväma med situationen, trots att de förstod vikten av att personalen sökte igenom deras personliga ägodelar. Avsikten med detta var att avlägsna allt som patienten kunde skada sig med. Fletcher (25) intervjuade sex patienter och tolv vårdare på en psykiatrisk akutavdelning. Studiens syfte var att undersöka uppfattningar hos både patienter och vårdare avseende konstant övervakning efter ett suicidförsök. Båda grupperna av respondenterna identifierade två huvudgrupper av omvårdnadsåtgärder, terapeutiska och kontrollerande. Resultatet visade att patienter inte till fullo förstod varför de blev konstant övervakade, och att detta berodde på brist av information. Vissa av vårdarna tog för givet att patienterna förstod anledningen till att de blev övervakade, medan andra vårdare trodde att patienterna redan fått denna information från någon annan vårdare.

Sun, m.fl. (28) fann att vissa patienter upplevde att miljön på avdelningen inte var tillräckligt säker för att förhindra nya suicidförsök. Det fanns fortfarande rum på avdelningen där de kunde begå suicid, till exempel i badrummet och i garderoben. Samtidigt kunde andra patienter uppleva att deras autonomi blev begränsad, eftersom det gjordes säkerhetskontroller med jämna mellanrum på deras rum. Resultatet visade att det är väsentligt att vårdarna genomför denna säkerhetskontroll på ett respektfullt sätt mot patienten.

Känslor hos patienten

Flera undersökningar visade att patienter som försökt begå suicid hade dålig självkänsla i mötet med vårdare (22, 24, 26). I en undersökning av Wiklander, m.fl. (24) intervjuades 18 patienter om vården efter ett suicidförsök. Studiens resultat underströk vikten av ett gott omhändertagande, bekräftelse och förståelse av suicidala patienter. Av dessa 18 uppgav tretton patienter att de kände skam. Dessa tretton ingick i ytterligare en studie (22) om upplevelsen av skam. Resultatet visade vikten av att vårdare var medvetna om att patienterna kunde ha skamkänslor efter ett suicidförsök, vilket kunde hjälpa vårdarna till en förståelse och samspel med patienterna. Detta underlättade patienternas acceptans för psykiatrisk vård. Många patienter sade sig ha skamkänslor inför sig själva och vårdarna i direkt anslutning till suicidförsöket och uppgav att bemötandet från början var en viktig aspekt i hur de såg på sig själva och suicidförsöket. Flera patienter tyckte att skamkänslorna minskade eller var uthärdliga då de bemöttes med vänlighet och respekt. Skamkänslorna byttes mot lättnad över att ha fått hjälp. Flera patienter uppgav att skamkänslorna hindrade dem från att ta kontakt med vårdarna för samtal och att be om tjänster. Att bli tagen på allvar efter ett suicidförsök reducerade känslan av skam. Patienter berättade att skamkänslorna förvärrades när de hade öppnat sig inför vårdare som de sedan tyckte var auktoritära, respektlösa, osympatiska och bestraffande (22). I den första studien (24) framgick det att förutom skamkänslor beskrev patienterna känslor av nervositet, misslyckande och att de kände sig obekväma. De berättade att de var chockade över att faktiskt försökt begå suicid och att de såg det som ett misslyckande att ha gjort ett suicidförsök. De kände även att det var ett misslyckande att inte ha lyckats fullborda suiciden. "I wasn't very successful, was I?" (24 s 638). I en annan studie (26) upplevde patienter lidande och de beskrev detta som en inre strid och ett hinder för att öppna upp. En patient beskrev rädsla och osäkerhet att närma sig och öppna sig inför vårdarna "shall I dare to open up...to get a little contact with the nurses?" (26 s 618).

Talseth, Gilje och Norberg (26) gjorde en sekundär empirisk studie baserad på två suicidbenägna patienter sett ur ett fenomenologiskt hermeneutiskt perspektiv. Denna forskning var baserad på en tidigare studie (21) av Talseth m.fl. Huvudtemat var patientens

kamp för att bli redo att kunna ta emot tröst. Studien resulterade i följande subteman: längtan efter närhet, önskan av gemenskap, kampen för att öppna upp och kunna frigöra en inre och yttre dialog.

Känslor hos vårdaren

Talseth, Lindseth, Jacobsson och Norberg (27) intervjuade 19 vårdare som arbetade med suicidbenägna patienter på en sluten psykiatrisk avdelning. Vårdarna uppgav att de kände både distans och närhet från patienterna. Vårdarna var rädda att möta sina egna känslor, och kunde därför undvika kontakt med patienterna. De berättade att de kände skuld och misslyckande till genomförda suicid eller suicidförsök eftersom de ansåg att de inte hade gjort vad de borde ha gjort för patienterna. De klandrade sig själva då patienterna inte blev bättre och upplevde att de inte följt upp och bidragit till nära kontakt. I kontakt med patienterna kunde vårdarna dock visa medkänsla och emotionell samhörighet inför patientens förtvivlan och sorg. Vårdarna brydde sig om patienternas upplevelser av sorg och förtvivlan och kunde erkänna liknande känslor hos sig själva, de mötte patienterna som jämlika.

”I could recognize some intense feelings within myself, such as loneliness, failure, and helplessness” (27 s 361).

Gilje, Talseth och Norberg (23) intervjuade 19 psykiatrivårdare som arbetade med suicidbenägna patienter på en sluten psykiatriavdelning. Studien fann att det var svårt för vårdarna att sätta gränser mellan sitt privata och professionella förhållningssätt avseende existentiella frågor, såsom tankar om meningen med livet och döden. Vårdarna kände att de kunde klara av mycket, men inte att ha det totala ansvaret för en annan människas liv. De ansåg att även patienten måste ta ett visst ansvar för sitt eget liv.

Vårdarnas attityder

Anderson, Standen och Noon (29) genomförde en intervjustudie med läkare och vårdare inom pediatrik och psykiatri om deras uppfattning av att vårda suicidala ungdomar. De arbetade på akutmottagning, medicinavdelning eller psykiatriavdelning. Upplevelse av frustration i arbetet med suicidala ungdomar och strategier att förhålla sig till suicidala ungdomar var två områden som uppmärksammades i studien. De upplevde att det fanns svårigheter med att många ungdomar vårdades på en och samma avdelning av så vitt skilda anledningar. Vissa patienter hade en dödlig sjukdom och de var på samma avdelning som de suicidala ungdomarna vilket vårdarna upplevde som en svårighet eftersom dessa ungdomar gjorde så mot sig själva. De resonerade vidare om att ungdomarna inte verkade förstå värdet av livet, då de kunde göra en suicidal handling på grund av någon trivial händelse. På akutmottagningen uppgav en av vårdarna att eftersom det kom in patienter med till exempel svår astma eller hjärnhinneinflammation måste de patienterna gå före och att de suicidala ungdomarna inte blev omhändertagna på samma sätt. Efter det akuta mottagandet av de suicidala ungdomarna var vårdbehovet av en annan karaktär. En vårdare funderade över om det skulle göra någon skillnad, även om tid fanns. De upplevde att ungdomarna inte tog emot den hjälp och de möjligheter som fanns och vårdarna kände frustration över att inte kunna hjälpa.

Även vårdare inom psykiatri berättade om frustration då det verkade som att behandlingen hade hjälpt, de såg en förbättring och så gjorde ungdomarna om försöket. Vårdarna sa att bevara liv är en central del av deras arbete vilket gjorde det hela frustrerande. Flera studier (20, 28, 29) fann att vårdarna inte hade tillräcklig utbildning för att möta suicidala patienter, vilket en vårdare uttryckte i nedanstående citat

” I think its lack of training. We really didn't know what we were doing at all. We are children`s nurses. We look after sick children” (29 s 593).

Vårdarna tyckte vidare synd om dessa ungdomar som inte växte upp i trygga förhållanden och de relaterade till sina egna liv och uppväxter (27, 29). Sun, Long, Boore och Tsao (28) fann att många vårdare inte hade en fördömande attityd gentemot patienterna. De litade på att patienterna talade sanning när de uppgav att de verkligen ville begå suicid. Några vårdare var fördömande och ansåg att patienterna sökte uppmärksamhet. Om vårdarnas egen gudstro inte tillät suicid, ansåg de att det var ett felaktigt sätt att lösa livsproblem på (28).

Mc Laughlin (20) fann att vårdarnas personlighet spelade stor roll i mötet med patienten.

”Most staff have helped me, some you get on with and some you don't, it's like a personality thing” (20, s1047).

Om inte personkemin mellan patienten och vårdaren stämde överens var det svårt för patienten att känna förtroende för vårdaren och att vilja öppna sig för denne (20, 24). Patienterna upplevde det som att vissa vårdare verkade ha mer känslor och förståelse än andra (25).

Vårdarna berättade att de kände skuld och misslyckande till genomförda suicid eller suicidförsök eftersom de ansåg att de inte hade gjort vad de borde ha gjort för patienterna. De klandrade sig själva då patienterna inte blev bättre och de upplevde att de inte följt upp och bidragit till nära kontakt (23, 27). I Gilje m.fl (23) studie sa en vårdare att var och en är ansvarig för sitt eget liv men vårdaren är även ansvarig för patienten och skulle känna skuld om det hände någonting (23). En vårdare uppgav att den inte ville ha ansvaret för om patienten försökte begå nya suicidförsök och därför hade konstant bevakning av patienten (25).

Carlén och Bengtsson (30) genomförde semistrukturerade intervjuer med elva vårdare, vilka hade mer än fem års erfarenhet av vård av suicidbenägna patienter på en sluten psykiatriavdelning. Kategorisering och lidande var två framträdande områden som kommenterades i studien. Lidandet som vårdarna observerade hos patienterna var hopplöshet, meningslöshet och att de mist kontrollen. Vårdare som arbetade med suicidbenägna patienter placerade ofta dessa i olika kategorier beroende på varierande objektiva tecken. En av dessa kategorier var patienter som ofta fått återfall i sitt depressiva tillstånd, och då återkom till avdelningen med jämna mellanrum och hade åter suicidala tankar och planer.

”...it is quite common, unfortunately, that they come back again after a couple of months in a relapse, a depression with the same strong suicidal thoughts and maybe even more, look here, it didn't longer” (30 s 261).

Denna kategori var ofta representerad av en man, en välutbildad karriärmänniska. Han hade hög status och var väletablerad i samhället. Han hade svårigheter att acceptera sin psykiska

ohälsa eftersom detta gjorde att han var tvungen att ifrågasätta sin egen förmåga. Ofta var det denna personlighet som tidigare hade försökt begå suicid eller försökte begå suicid på avdelningen.

Ytterligare en kategori bestod av patienter som upplevdes som avskärmade från verkligheten. Dessa patienter var asociala, sa inte mycket eller pratade inte alls. ”...when they just lie inhibited, apathetic and looking up at the ceiling, I think it’s very difficult.“ (30 s 261). Dessa patienter upplevdes som speciellt svåra, eftersom de gjorde det omöjligt för vårdpersonalen att visa omsorg för dem.

En annan kategori var patienter som hade bestämt sig för att de skulle ta sitt liv, och alltid pratade om hur de skulle göra detta. Dessa kännetecknades av den konstanta närheten till döden. Det var inte en fråga om de skulle ta sitt liv, utan när. Patienten väntade bara på rätt tillfälle att kunna utföra suicid.

Carlén och Bengtsson (30) visade att vårdarna kategoriserade de suicidnära patienterna. Vårdarna upplevde att dessa patienter kunde försämra mötet på olika sätt. En kategori kännetecknades av att patienterna betedde sig som att de alltid hade en mask på sig, att de ville dölja sitt inre jag. De dolde sina inre upplevelser, trots detta var de sociala och sökte kontakt. Deras beteende skapade en osäkerhet hos vårdpersonalen, eftersom de inte tillät någon nära kontakt utan gav undvikande svar på tilltal eller inga svar alls.

Vårdarna upplevde att vissa kategorier av patienter var lättare att skapa ett bra möte med. Det var patienter som var sociala och hade lätt att uttrycka sig. De hade förmågan att kunna uttrycka sina innersta känslor, både negativa och positiva.

De extroverta patienterna gjorde vårdarnas arbete lättare, eftersom denna grupp gav ett tydligt svar på de insatser som de utförde. När en vårdare påbörjade ett samtal med en patient från denna kategori, fick de oftast en direkt och ärlig respons från patienten. Därmed var det lättare att kommunicera med denna patientgrupp.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Detta arbete består av en litteraturöversikt. Från början hade vi valt att fokusera på ungdomars upplevelse av mötet med vårdare efter ett suicidförsök, eftersom suicidförsöken har ökat mest i denna åldersgrupp. Efter att ha sökt vetenskapliga artiklar inom detta område, upptäckte vi att det inte fanns tillräckligt med forskning motsvarande vårt syfte. Efter att ha lagt ner mycket tid på sökning i olika databaser, bestämde vi oss för att ändra vårt syfte till att gälla både ungdomars och vuxnas möte med vårdare efter ett suicidförsök. Vi fann elva vetenskapliga artiklar som var lämpliga för litteraturöversikten. Målsättning var att till största delen använda artiklar med kvalitativ ansats, eftersom det var patienters och vårdares aspekter av mötet efter ett suicidförsök som efterfrågades. Sökningarna resulterade i tio artiklar med kvalitativ ansats och en artikel med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Gällande artiklar med kvalitativ ansats, bestod sju artiklar av intervjuer och tre artiklar av både intervjuer och observationer. Den sistnämnda artikeln baserades på semistrukturerade intervjuer. Alla artiklar bidrog mer eller mindre till resultatet i denna översikt. Vi har haft få sökord som kan ha bidragit till att vi missat relevanta artiklar vilket kan ha påverkat resultatet. Vi har

konsekvent använt oss av benämningen vårdare istället för legitimerad sjuksköterska och psykiatrisjuksköterska, för att underlätta förståelsen av detta arbete.

RESULTATDISKUSSION

Mötet mellan patienten och vårdaren efter ett suicidförsök är ett komplext möte, där många faktorer spelar in för att mötet skall kunna bli tillfredsställande för patienten. En människa som försökt begå suicid är många gånger mycket sårbar, förtvivlad och skäms över sig själv. Att bli bemött med värdighet och respekt är en förutsättning för att ett bra möte skall kunna uppstå. En fungerande kommunikation är grunden i alla möten mellan vårdare och patienter vilket framgår av flera studier (19-21, 23, 24). Vårdarens förmåga att inge hopp, visa förståelse och ge bekräftelse är av stor betydelse (20, 21, 23, 24, 26). Patienten behöver känna sig trygg, respekterad och bli tagen på allvar. Om patienten inte vill prata, behöver vårdaren visa att den finns till hands och sitta med patienten som ett moraliskt stöd. När patienten känner sig redo att prata, bör vårdaren finnas där och våga ta emot alla känslor som kommer upp. Många vårdare har svårt att möta patienters känslor av hopplöshet, skam, och förtvivlan. De kan även ha svårt att inte ha en fördömande attityd mot patienten. Många vårdare känner att det är svårt att ansvara för en annan människas liv. I slutändan är det upp till patienten själv om denne vill leva eller inte. De känner att de kan bara tillfälligt hjälpa till genom att ständigt övervaka patienten, så att denne inte försöker skada sig själv på nytt. Problemet med konstant övervakning av suicidnära patienter är att många patienter känner sig bevakade, berövade sin frihet, de känner sig kränkta och misslyckade (23).

På samma gång kan de känna att personalen inte är tillräckligt noggrann i sin genomsökning efter farliga föremål eller att de inte blir tillräckligt övervakade, om de skulle vilja göra ett nytt suicidförsök. Detta är en svår balansgång och det är viktigt att vårdarna visar hänsyn till patienternas integritet och betar sig på ett respektfullt sätt. När patienter blir konstant övervakade är det ofta brist på information avseende anledningen till denna övervakning. Många vårdare tar för givet att annan vårdare redan har gett denna information, eller att patienterna själva bör förstå varför säkerhetskontroller utförs.

Det är svårt och påfrestande att möta suicidbenägna patienter. För att vårdarna skall klara av detta på ett professionellt sätt behöver de reflektera över sitt eget förhållningssätt och sina egna värderingar i mötet med patienten. Vårdarna behöver kunna förstå patienten på ett djupare plan för att kunna ge av sig själva i mötet med en annan människa (21, 22, 26). Detta överensstämmer med Travelbees (18) teorier om omvårdnadens mellanmänniska aspekter. Utgångspunkten här är att se patienten som en unik människa där vikten ligger på människans egen upplevelse av sin situation, samt att visa omtanke och respekt för patienten. Att lära känna patienten och se människan bakom sjukdomen är nödvändigt för att kunna komma patienten nära och etablera en mellanmännisklig relation. För att detta skall kunna bli möjligt, krävs en ömsesidig relation. Både patienten och vårdaren måste ge av sig själva i mötet med den andra personen. Betydelsen av en bra kommunikation återkommer även här. Med hjälp av en väl fungerande kommunikation kan patientens isolering och ensamhet lindras. Enligt Travelbee krävs en terapeutisk användning av sig själv som vårdare, att det finns en självinsikt och förståelse för andra människors handlande.

Vårdarnas personlighet påverkar mötet med patienter. Om personkemin inte stämmer överens mellan vårdare och patienter är det svårt att få kommunikationen att fungera (20). Det är väsentligt att vårdaren reflekterar över sitt beteende och sina tankar gällande patienten.

Lögstrup anser att de suveräna livsytringarna är spontana handlingar vi gör i mötet med andra människor. Detta betyder att de görs otvunget och utan baktankar. De suveräna livsytringarna utgör en grundläggande del av människan. Tyvärr är det numera vanligt att det är människans egen behovstillfredsställelse som räknas. Om så är fallet träder det etiska kravet in som en plikt. Vårdarna bör använda sig av sin professionalitet och erfarenhet i mötet med patienten. De bör visa att de är människor som alla andra och kan ha samma känslor som patienten. Patienterna är ytterst sårbara och känsliga efter ett suicidförsök, och kan då lätt tolka in negativa aspekter i vårdarnas beteende. Därför är det viktigt att vårdarna är lyhörda och försöker tyda patientens beteende och läsa av patienten.

Bristen på tid var en av orsakerna till att kommunikationen inte fungerade (21, 22, 26). Patienterna upplevde att de ville ha mer tid till samtal för att få hjälp att prata om sina problem. Tillräckligt med tid är också nödvändigt för att vårdarna skall kunna ha möjlighet att ge patienterna bekräftelse, inge hopp och trygghet. För att vårdarna skall kunna ge av sig själva i mötet med den andra, krävs att det finns tid och utrymme till detta. Om patienten upplever att vårdaren är stressad, går det inte att etablera en bra mellanmännisklig relation. Den icke-verbala kommunikationen är betydande, att vårdaren genom sitt kroppsspråk och sin närhet till patienten visar att den finns till hands. När tiden inte räcker till kan det vara ännu viktigare att vårdaren bekräftar att den ser och förstår patienten. Detta kan ske med hjälp av fysisk beröring, genom att bara sitta tyst och hålla om patienten. Detta överensstämmer med Lögstrups etik om de mellanmänniskliga relationerna och det faktum att när man är fysiskt nära en annan människa gör detta att man utlämnar sig till denna (17). Det är inte hur lång tid vårdaren tillbringar med patienten som är det viktigaste, utan vad som kommer fram i samtalet och att vårdaren vågar närma sig svåra och existentiella frågor. Det framkommer även att vårdarna upplever brister i sin utbildning avseende vården av suicidala patienter och detta skapar stor frustration (20).

Flertalet patienter som har försökt begå suicid upplever många känslor som kan vara svåra att klara av på egen hand. Känslor som skam, hopplöshet och förtvivlan är vanliga. Här framkommer att mötet direkt efter suicidförsöket är avgörande för hur kontakten blir mellan patienten och vårdaren. Dessa känslor kan antingen lindras eller förvärras beroende på vårdarens svar på patientens beteende. Travelbee delade upp lidandet i olika faser, fysiskt, själsligt eller emotionellt obehag till extremt lidande. I en fas av extremt lidande kan vårdaren hjälpa patienten ur dennes känsla av hopplöshet. Om denna hjälp uteblir övergår denna fas i apati. Hon poängterar att den apatiska likgiltigheten är ytterst alarmerande, eftersom den sällan är möjlig att vända. Det är därför av största vikt att agera innan patienten når detta stadiet (18). För att patienterna skall våga ta kontakt och anförtra sig åt vårdaren krävs att de blir bemötta med respekt, värdighet, och ett icke fördömande förhållningssätt. Ett felaktigt förhållningssätt kan vara förödande och resultera i att patienten gör ett nytt suicidförsök. Tyvärr upplever många patienter att de blir kränkta och respektlöst behandlade av en del vårdare. Detta kan leda till en försämring i deras sjukdomstillstånd. Brist på empati och förståelse gör att de känner ännu mer förtvivlan och skam. Detta kan motverkas genom att vårdarna strävar efter ett humanistiskt synsätt i sitt möte med patienter. Vårdaren bör, genom sitt sätt att agera, visa att alla människor är lika mycket värda oberoende sjukdom. Genom vårdarens agerande kan patienten komma till insikt om att livet inte är hopplöst, att det finns vägar ur det svåra och att vårdaren kommer att finnas där för patienten. Enligt Travelbee kan vårdaren genom att bekräfta patientens lidande och försöka lindra detta lidande etablera en mellanmännisklig relation. Lidandet är en fundamental mänsklig erfarenhet som är en oundviklig del av att vara människa. Lidandet hänger samman med vad människan upplever som väsentligt i sitt liv. Vårdaren bör medvetet sträva efter en förståelse för människors

handlande och ha ett engagemang att tolka egna och andras handlingar enligt ett humanistiskt synsätt. Ibland kan etiska frågeställningar bli svåra för vårdarna att förhålla sig till. När det gäller vårdare, som arbetar med både patienter som lider av en svår sjukdom som inte går att bota och fysiskt friska patienter som försökt att begå suicid, upplever de en stor frustration (29). Det uppstår ett etiskt dilemma. Ofta väljer dessa vårdare att först och främst hjälpa de patienter som har en allvarlig fysisk sjukdom. De kan uppleva att det är deras plikt att hjälpa svårt sjuka patienter först, eftersom det är deras huvudsakliga uppgift att rädda liv. När det handlar om suicidala patienter, är vårdarna inte säkra på att den insats de gör verkligen hjälper till att rädda liv. De upplever att oavsett vilken hjälp en suicidal patient får, så kan denna sedan gå direkt ut och göra om suicidförsöket. Vårdare som arbetar med suicidbenägna patienter kan ibland generalisera och sätta in dessa patienter i olika fack, ibland sker detta omedvetet (30). Detta förhållningssätt från vårdarnas sida kan försvåra mötet med suicidbenägna patienter och leda till att dessa patienter inte blir rätt bemötta. Vårdarna behöver bli medvetna om sina egna förhållningssätt för att kunna hantera det vid mötet med patienter som är suicidala och/eller har gjort ett suicidförsök. Det är väsentligt att vårdarna har en accepterande attityd och tar patientens problem på allvar. Detta återkommer i Travelbees teori att kommunikationen mellan patienten och vårdaren bör innehålla patientens aktuella problem.

Slutsats

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva patienters och vårdares upplevelse av mötet efter ett suicidförsök. Resultatet visar på betydelsen av ett bra bemötande från vårdarnas sida, för att på bästa sätt kunna lindra patienters lidande. En människa som försökt begå suicid är många gånger mycket sårbar, förtvivlad och skäms över sig själv. Att bli bemött med värdighet och respekt är en förutsättning för att ett bra möte skall kunna uppstå. En fungerande kommunikation är grunden i alla möten mellan vårdare och patienter. Det framgår att vårdarna upplever att de har otillräcklig kunskap för att vårda suicidala patienter. Det finns adekvat forskning inom området men problem kvarstår då de som vårdar suicidala patienter har en bristande kunskap vilket framgår från resultat av den forskning vi tagit del av. Därför anser vi att det behövs mer utbildning inom området på högskolor och universitet för vårdutbildningar. Vårdare möter dessa patienter inom de flesta områden oavsett specialitet. Vi anser att vi delvis fått svar på våra frågeställningar genom denna litteraturoversikt. Inom området behövs framför allt forskning om ungdomars upplevelse av vård efter ett suicidförsök.

REFERENSER

1. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer. Elanders Gotab. Stockholm: 2003.
http://ki.se/content/1/c6/09/24/43/nationella_riktlinjer.pdf 2010-09-19
2. Ferm M. Det går att leva vidare: en rapport om sorg, när någon som står oss nära tagit sitt liv. Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP); 2002.
3. Tegern G, Beskow J, Eriksson B. Ungdomars tal och tankar om självmord. Lund: Studentlitteratur; 2003.
4. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf
5. Jiang G X, Floderus B, Wasserman D. Självmordsförsök i Stockholms län och Sverige 1987 – 2007. Stockholm : NASP - Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa; Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009.
Tillgänglig från:
http://ki.se/content/1/c6/08/68/56/5_kap_sarbara_ungdomar_Alin_Akerman_kort_version.pdf
6. Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Självmordspreventiva strategier och åtgärdsförslag inriktat mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsan. En kunskapssammanställning gjord för Socialstyrelsen av NASP. Stockholm: Karolinska Institutet ;Stockholms läns landsting, 2009
Tillgänglig från: <http://ki.se/content/1/c6/09/17/41/Kunskapssammanstallning%202009.pdf>
7. Ottosson H, Ottosson J. Psykiatriboken. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2007.
8. Regeringsformen, Riksdagsordningen, Successionsordningen, Tryckfrihetsförordningen. Stockholm: Svensk författningssamling (SFS) 1976:871
9. Raadu G, editor. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. 2009 = 40. uppl. Stockholm: Liber; 2009.
10. Edberg A, Wijk H, editors. Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
11. Alin Åkerman B. Sårbara ungdomar med risk för självmordshandlingar. Stockholm : NASP - Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa; Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009.

Tillgänglig från:

http://ki.se/content/1/c6/08/68/56/5_kap_sarbara_ungdomar_Alin_Akerman_kort_version.pdf

12. Jamison KR. Mörkret faller snabbt: till självmordets förståelse. Lund: Studentlitteratur; 2005.
13. Søndergaard PS. Självmordsförsök hos unga: vad ligger bakom och hur kan vi hjälpa? 1. uppl. Stockholm: Gothia; 2009.
14. Foldemo A, Skärsäter I, editor. Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
15. Arman Rehnsfeldt M, Rehnsfeldt A. Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2006.
16. Beskow J, editor. Självmord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick. Lund: Studentlitteratur; 2000.
17. Løgstrup KE. Det etiska kravet. Göteborg: Daidalos; 1994.
18. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2. ed. Philadelphia: Davis; 1971.
19. Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. McLaughlin C. An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1999 May;29(5):1042-51.
21. Talseth A, Lindseth A, Jacobsson L, Norberg A. The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(5):1034-41.
22. Wiklander M, Samuelsson M, Åsberg M. Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17(3):293-300.
23. Gilje F, Talseth AG, Norberg A. Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2005 Oct;12(5):519-26.
24. Samuelsson M, Wiklander M, Åsberg M, Saveman B. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(3):635-43
25. Fletcher RF. The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 1999 Feb;6(1):9-14.
26. Talseth A-G, Gilje F, Norberg A. Struggling to Become Ready for Consolation: experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics* 2003;10 (6) 613-23.

27. Talseth A, Lindseth A, Jacobsson L, Norberg A. Nurses' narrations about suicidal psychiatric inpatients. *Nordic Journal of Psychiatry*. 1997;51(5):359-64.
28. Sun FK, Long A, Boore J, Tsao LI. Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinic Nursing*. 2006 Jan;15(1):83-92.
29. Anderson M, Standen P, Noon J. Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(6):587-97.
30. Carlén P, Bengtsson A. Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007;16(4):257-65.

BILAGA 1

Sökschema över analyserade artiklar

| Databas | Sökord | Antal träffar | Granskade | Urval |
|---------|-----------------|---------------|-----------|--------------------------------------|
| Pubmed | | | | |
| 1# | Suicide | 29.578 | | |
| 2# | 1# AND attempt* | 8.785 | | |
| | 2# AND nurse* | 170 | 20 | Referens 20, 21, 23 25, 29, 30 |

| Databas | Sökord | Antal träffar | Granskade | Urval |
|---------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|
| Cinahl | | | | |
| 1# | Suicide | 2.905 | | |
| 2# | 1# AND attempt* | 1.164 | | |
| 3# | 2# AND care* | 267 | | |
| | 3# AND patient | 86 | 17 | Referens 22, 24 |
| | 2# AND nurse* | 61 | 14 | 26, 28 |

| Databas | Sökord | Antal träffar | Granskade | Urval |
|----------|-----------------|---------------|-----------|----------------|
| Psycinfo | | | | |
| 1# | Suicide | 13.883 | | |
| 2# | 1# AND attempt* | 7.732 | | |
| | 2# AND nurse* | 318 | 23 | Referens 27 |

Bilaga 2

Artikelsammanställning

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/ Urval | Metod | Resultat |
|---|--|--|---|---|--|
| The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients. | Fletcher, R.F, 1999 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing | Undersöka uppfattningar hos både patienter och vårdare avseende konstant övervakning av patienter efter ett suicidförsök. Och jämföra dessa uppfattningar hos de båda grupperna för att hitta likheter och skillnader. | Sex patienter och tolv vårdare på psykakuten. | Kvalitativ och bestod av både observationer och intervjuer. | Vårdarna tog många gånger för givet att patienterna förstod orsaken till att de konstant var övervakade, dock visade studien att så inte var fallet. Patienterna kände att de inte fick någon tydlig förklaring till varför övervakningen skedde. Studien undersökte även hur de olika grupperna tolkade begreppen terapeutiska åtgärder och kontrollerade åtgärder. |
| Nurses' narrations about suicidal psychiatric inpatients. | Talseth, A-G, Lindseth, A, Jacobsson, L och Norberg,A, 1997 Nordic Journal of Psychiatry | Ta reda på betydelsen av vårdares upplevelse av att ta hand om patienter som pratar om suicid och försöker begå suicid. | 19 vårdare som arbetade inom psykiatrisjukvård. | Narrativa intervjuer, tolkade med hjälp av en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. | Två attityder uttrycktes: distans och närhet. Vårdarna var rädda att möta sina egna känslor, och därför kunde undvika kontakt med patienterna. |

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/Urval | Metod | Resultat |
|---|--|---|---|---|---|
| Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer. | Gilje, F, Talseth, A,G och Norberg, A, 2005 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing | Syftet med denna sekundära analys av kvalitativ data var att beskriva vårdares uppfattning av sitt arbete med suicidbenägna patienter på en sluten avdelning. Det framkom även på vilka sätt vårdaren förhåller sig mot suicidala patienters lidande och vilket förhållningssätt de har gentemot sitt eget lidande. | 19 psykiatri-vårdare anställda på sjukhus på en psykiatrisk avdelning. | Kvalitativ innehållsanalys baserad på en tidigare studie med titeln "Nurses narrations about suicidal psychiatric inpatients". | Det var svårt för vårdarna att sätta gränser mellan det sociala, professionella och privata förhållningssättet gällande livet och döden. Vårdarna kände att de kunde klara av mycket, men inte att ha det totala ansvaret för en patients liv. Patienten måste också ta ett visst ansvar för sitt liv. Men om en patient tog sitt liv, skulle vårdarna känna stor skuld för detta. |
| Patients and nurses perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. | Sun, F-K, Long, A, Boore, J och Tsao, L-I, 2006 Journal of Clinical Nursing | Syftet med detta dokument är att presentera och diskutera resultatet som framkom vid en kvalitativ studie, som utforskade vårdares och patienters åsikter om den akuta psykiatriska vården och typen av vård som erhöles av patienten. | Femton patienter som antingen hade suicidala tankar eller hade begått suicidförsök. Femton vårdare som arbetar inom psykiatri | Kvalitativ undersökning, som använde sig av Grounded Theory. Observationer av vårdarnas arbete med patienterna. Efter detta intervjuer i 45 minuter med både vårdare och patienter. | Både positiva icke-dömande och negativa, dömande attityder hade en påverkan på vården. Vårdarnas attityder mot patienterna är viktiga, eftersom negativa och fientliga attityder med stor sannolikhet begränsar vården till dessa patienter. Studien visar ytterligare att vårdarna känner en känsla av hopplöshet på grund av sin otillräckliga utbildning och yrkeserfarenhet. Ytterligare en faktor som påverkade var att vårdare upplevde brist på tid. |

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/ Urval | Metod | Resultat |
|---|--|---|--|---|---|
| An exploration of psychiatric nurses and patients opinions regarding in-patient care for suicidal patients. | Mc Laughlin, C, 1999 Journal of Advanced Nursing | Undersöka psykiatrivårdarens åsikter angående omvårdnaden till suicidnära patienter. Undersöka denna fråga sett ur patientens perspektiv. | 20 vårdare från tre avdelningar på en psykiatrisk avdelning. 17suicidnära patienter som var inskrivna på en avdelning. | Kvalitativ ansats och semistrukturerade intervjuer. Vårdarna intervjuades och observerades, patienterna intervjuades. | Förmågan att kommunicera, både verbalt och icke-verbalt, var vårdarnas viktigaste egenskap. Studien visade att både patienter och vårdare upplevde detta som det mest väsentliga. En stor del av vårdarna tyckte att de behövde mer utbildning i kommunikation och vissa kunde inte komma ihåg att de någon gång under sin utbildning fått någon kunskap avseende kommunikation med patienter. Det framkom även att vårdarnas personlighet är viktig, om inte personkemin mellan patienten och vårdare stämde överens, var det svårt att få kommunikation mellan dem att fungera. |

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/ Urval | Metod | Resultat |
|--|--|---|---|--|---|
| Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care | Carlén, P och Bengtsson, A, 2007 International Journal of Mental Health Nursing | Undersöka hur psykiatrivårdare upplever patienter med suicidbeteende, inom en sluten psykiatrisk enhet. | Elva psykiatrivårdare, varav varje vårdare hade mer än fem års erfarenhet av att vårda patienter med suicidalt beteende. Dessa vårdare arbetade på fem olika psykiatriavdelningar inom södra Sverige. | Data var analyserad med en kvalitativ latent innehållsanalys, som baserades på strukturerade intervjuer. | Studien gav stöd till slutsatsen att två huvudsakliga logiksystem var representerade i vården av patienter med suicidbeteende: tekniskt praktiska och omvårdnadsperspektiv. |
| The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being cared for by mental health nurses | Talseth, A-G, Lindseth, A, Jacobsson, L och Norberg, A, 1999 Journal of Advanced Nursing | Berättande intervju belysa betydelsen av suicidala patienters upplevelser att vårdas av psykiatrivårdare på en psykiatrisk slutenvardning | Intervju med 21 patienter tolv kvinnor och nio män som varit inom psykiatriska slutenvården i mer än en vecka samt att de hade gjort suicidförsök eller uttryckt suicidönskan | Fenomenologisk-hermeneutisk metod Kvalitativ innehållsanalys. Genom en berättande intervju. | Patienter betonade behovet av bekräftelse vid samverkan med vårdarna på sjukhuset efter suicidförsöken. |

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/ Urval | Metod | Resultat |
|--|---|--|---|--|---|
| Nurses´ and Doctors´ Perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis | Anderson,M, Standen,P och Noon,J, 2003 International Journal of Nursing Studies | Att undersöka sjuksköterskors och läkares uppfattning om ungdomar som har ett suicidalt beteende. | Totalt 45 anställda fördelade enligt följande. Akutmottagning: Akutsjuksköterskor 10 Pediatrik akut sjuksköterskor 5 Akut läkare 14 Barn medicinsk avdelning: Medicinska Pediatriksjuksköterskor 6 Medicinska pediatrikläkare 2 Psykiatrisk avdelning: Psykiatri sjuksköterskor 7 Psykiatri läkare 1 | Kvantitativ och Kvalitativ en grounded theory analys | Två huvudkategorier urskildes: upplevelser av frustration och strategier i arbetet. Meningen av kategorierna belyste hinder för det förhållande sjuksköterskor och läkare hade med unga suicidala människor. |
| Shame reactions after suicide attempt. | Wiklander, M, Samuelsson, M och Åsberg, M, 2003 Scandinavian Journal of Caring Sciences | Att i en intervju studie undersöka inlagda patienters upplevelser av omvårdnad efter ett suicidförsök. | 18 inlagda patienter intervjuades i en tidigare studie, tretton av dessa uppger känslor av skam. Dessa tretton, fem kvinnor och åtta män i ålder 18-53 deltar i denna studie. | Kvalitativ innehållsanalys av intervjuerna | Skamkänslor var vanliga hos patienter som hade gjort suicidförsök och ett vänligt bemötande från vårdaren kunde minska dessa skamkänslor. |

| Titel | Författare År Tidskrift | Syfte | Deltagare/ Urval | Metod | Resultat |
|---|---|---|--|--|--|
| Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. | Samuelsson, M Wiklander, M, Åsberg, M och Saveman, B-I, 2000 Journal of Advanced Nursing | Tydliggöra inlagda patienters upplevelser av vården på en psykiatriavdelning efter ett suicidförsök | 18 inlagda patienter som var nära utskrivning intervjuades. | Kvalitativ innehållsanalys av intervjuerna | Patienterna uppgav vikten av god omvårdnad, förståelse och bekräftelse. Samtal med vårdarna sågs som nödvändig för läkningsprocessen. |
| Struggling to Become Ready for Consolation: experiences of suicidal patients. | Talseth, A-G, Gilje, F och Norberg, A, 2003 Nurs Ethics | Att beskriva upplevelsen av tröstprocessen hos två suicidala patienter. | Två suicidala patienters berättelser från en tidigare intervju studie inom psykiatriska slutenvården | Fenomenologisk hermeneutisk studie. Kvalitativ tematisk innehållsanalys av intervjuerna. | Studien resulterade i fem teman: Längtan efter närhet, önskan av samhörighet, kämpande för en öppen inre dialog, öppna för en yttre dialog och att frigöra inre och yttre dialog. Huvudtema var att kämpa för att bli redo för tröst. |

