



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Vårdpersonalens åtgärder för att förebygga suicid bland deprimerade barn och ungdomar

Datum: 2008-06-04
Författare: Anna Hallin
Ujkan Kuqi

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Lars Axelsson

Vårdpersonalens åtgärder för att förebygga suicid bland deprimerade barn och ungdomar

Författare: Anna Hallin, Ujkan Kuqi

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 2008-06-04

Sammanfattning

Bakgrund: Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga, varje vecka tar en tonåring sitt liv. Omkring 30-70% av dem som tar livet av sig är deprimerade, 90-95% har haft någon psykisk sjukdom. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdpersonalens åtgärder för att förebygga suicid bland deprimerade barn och ungdomar. **Metod:** En allmän litteraturstudie genom sökning av kvalitativa och kvantitativa artiklar i elektroniska databaser och genom manuell sökning. Sammanlagt 10 artiklar granskades och analyserades. **Resultat:** Det framkom att det var viktigt att identifiera riskfaktorer, ge stöd och behandling, att skapa en god dialog med patient och anhöriga, samt att ha kunskap kring omhändertagandet av deprimerade barn och ungdomar med självmordstankar. En god relation mellan vårdpersonal och patient var centralt i omhändertagandet. **Slutsats:** År 2020 beräknas omkring 1,53 miljoner människor begå självmord i världen, ett självmordsförsök skulle göras varje sekund. Ökad kunskap om riskfaktorer och omhändertagande är viktigt för att minska antalet självmord. Därför behövs mer resurser till forskning och förebyggande åtgärder kring suicid bland barn och ungdomar.

Nyckelord: Omvårdnad, prevention, barn, ungdomar, suicid, depression.

Nursing care to prevent suicide among children and adolescents with depression

Author: Anna Hallin, Ujkan Kuqi

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 2008-06-04

Abstract

Background: Suicide is the most common cause of death among children and adolescents. It's estimated that one adolescent commits suicide every week. 30-70% of them who commit suicide suffer from depression and 90-95% have some kind of psychiatric disease. **Aim:** The aim was to describe nursing care to prevent suicide among children and adolescents with depression. **Method:** A literature review based on qualitative and quantitative articles was carried through. Ten scientific articles were examined and analysed. **Result:** Five categories were identified: Support, treatment, risk factor identification, keeping a dialogue with the patient and their relatives and having knowledge about how to take care appears to be important factors in dealing with depressed and suicidal children and adolescents. A good relationship between the nursing staff and the patient is crucial. **Conclusion:** It's estimated that in year 2020 about 1, 53 million people will commit suicide in the world, for each second that passes one suicide attempt will be committed. This shows a great need of research and strategies to prevent suicide among children and adolescents.

Keywords: Nursing, prevention, children, adolescents, suicide, depression.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
METOD	8
Datainsamling.....	8
Inklusionskriterier	8
Genomförande och analys.....	8
RESULTAT.....	9
Att identifiera riskfaktorer.....	9
Att ge stöd	10
Att ge behandling	11
Att föra dialog med patient och närstående	12
Att ha kunskap kring omhändertagande.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
SLUTSATS	22

REFERENSER

Bilaga 1 Sökordsschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Varje minut tar en människa i världen sitt liv, vilket innebär 500 000 personer per år (Passer & Smith, 2007). Omkring 30 till 70 procent av de som tar livet av sig lider av depression och 90-95 procent har haft någon psykisk sjukdom (Jamison, 2005). Depression är den mest utbredda psykiska sjukdomen och kan drabba alla (Aaroe, 2006). De senaste åren har det skett en drastisk ökning av depressioner bland ungdomar mellan 15-19 år (Passer & Smith, 2007).

För att diagnostisera depression krävs att patienten har minst ett av symtomen nedstämdhet, klart minskat intresse eller minskad livsglädje (Aaroe, 2006; Passer & Smith, 2007). Diagnoskriterier för barn och ungdomar är de samma som för vuxna och är kartlagda i socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2008). Depression bland unga yttrar sig vanligen genom svårtolkade symtom (Thorslund, 2005). Symtom hos skolbarn kan vara nedstämdhet, ilska och humörsvängningar med vredesutbrott. Barnen leker inte som normalt utan skriker, slåss och hamnar ofta i konflikter. Deprimerade ungdomar är ofta lättirriterade och får vredesutbrott utan anledning. Barnen kan uttrycka en lustlöshet som visar sig genom att allt upplevs som tråkigt och fel. De kan upplevas som otacksamma och klagar på det mesta (a.a.). Bristande lust visar sig hos ungdomar genom att de drar sig undan från sina fritidsintressen, i allvarligaste fall avvisar de kontakten med kompisar. Aptitpåverkan yttrar sig hos barn och ungdomar som matvägran eller att de endast äter godis och andra onyttigheter. Vanliga psykosomatiska symtom är magont och huvudvärk. Sömnproblem är vanligt och följden av att de drabbade är vakna på natten blir att de sover middag och ser det som anledning att slippa umgänge med kompisar. Skolprestationerna blir sämre och läxläsningen tar längre tid till följd av koncentrationssvårigheter och rastlöshet (Thorslund, 2005). Låg självkänsla är vanligt förekommande bland barn och unga, med orimliga skuld känslor som följd. Flickor är sällan nöjda med sin kropp och sitt utseende medan pojkar oroar sig för hur framtiden ska se ut, gällande bland annat utbildning och arbete. Uttryck för

hopplöshet och meningslöshet är vanligt oavsett åldersgrupp. Vid svår depression kan dödsönskningar och självmordstankar förekomma, vilket ofta är något föräldrarna inte känner till. Självskaumbeteende är vanligt och självmordsförsök förekommer. Ofta visar sig den första egentliga depressionsepisoden först i tonåren (a.a.).

Depression delas in i de tre undergrupperna mild, medel och svår efter antalet symtom. En biologisk faktor som påverkar utveckling av depression är en brist av transmittorsubstanserna noradrenalin, dopamin och serotonin (Passer & Smith, 2007; Dayan & Huys, 2008). Transmittorsubstanserna spelar en viktig roll i hjärnans belöningscentra och i reglering av sinnestämning. En brist främst av serotonin leder till depression. Bristen kan även ge en ökad risk för självmordsbeteende bland unga (Pfeffer, 2001). Antalet svenska ungdomar som söker hjälp genom skolkurator eller på barnpsykiatriska mottagningar har ökat de senaste tio åren, den vanligaste kontaktorsaken är depression (Westerholm, 1998/99).

Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland unga, varje vecka tar en tonåring sitt liv. (Berlim, *et al.* 2008; Stewart, 2007). Omkring 40 till 50 tonåringar suiciderar varje år och vanliga utlösande faktorer är konflikt i familj, med pojkvän eller flickvän. Dubbelt så många flickor som pojkar gör suicidförsök trots att självmordsfrekvensen är högre (Berlim *et al.* 2008) och självmordstankar mer utbrett bland pojkar (Stewart, 2007). Två tredjedelar av självskaumbeteenden är i syfte att ta livet av sig. Tre till sju procent av tonåringar har gjort självmordsförsök och omkring hälften fler än ett. Bristande kontinuitet i den psykiatriska vården är en självmordsrisk för unga (Westerholm, 1998/99). De senaste fem åren har antalet självmord bland ungdomar (15-24 år) minskat (Pfeffer, 2001). Däremot har självmordsfrekvensen bland barn (5-14 år) fördubblats, anledningen är ännu okänd (a.a.).

Ett varningstecken vid självmordsbenägenhet är verbala hot om självmord (Passer & Smith, 2007). En myt är att de som pratar öppet om självmordsplaner inte kommer att genomföra dem. Forskning visar att i omkring 80 procent av alla självmordsfall fanns uttalade tankar om självmord, därför bör alla varningar tas på allvar. Ett ytterligare varningstecken kan vara självmordstankar i det förflutna (a.a.). Varningssignalerna varierar i tydlighet från konkreta uttryck som "Jag vill inte leva längre!" till subtila kännetecken som tillbakadragenhet från umgänge eller favoritsysselsättning. Det är viktigt att arbeta för att i så stor utsträckning som möjligt förhindra självmord bland unga (White, 2005). Vid behov av inläggning på sjukhus sker det vanligen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) men då självmordsrisken är hög tillämpas lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Gillberg & Hellgren, 2000).

Omvårdnadsteoretikern Ida Orlando har enligt Jahren-Kristoffersen (1998) en humanistisk och dynamisk människosyn med betoning på det unika hos varje enskild individ och med inriktning på människans behov av hjälp och upplevelse av hjälplöshet. Vårdpersonalen bör vara observant på allt som kan verka störande för patienten både psykiskt och fysiskt. Det är viktigt att vårdpersonalen är uppmärksam på faktorer som orsakar oro hos patienten i syfte att lindra lidande. Omvårdnaden ska vara en självständig funktion fristående från medicinen. I situationer där patienten inte är i stånd att tillgodose eller förstå sina egna behov föreligger ett behov av omvårdnad. Målet med omvårdnaden är att avlägsna alternativt lindra individens obehag och att främja hans upplevelser av välbefinnande. Vårdpersonalen ska enligt Orlando rikta uppmärksamhet på individen i här-och-nu-situationen, familjen och samhället ska sättas åt sidan då vårdpersonalens åtgärder måste riktas mot den som mottar omvårdnaden och inte mot dess omgivning. Patienten ska i möjligaste mån hållas aktiv och medansvarig och vårdpersonalen ska tillsammans med patienten komma fram till lämpliga vårdåtgärder (a.a.).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdpersonalens åtgärder för att förebygga suicid bland deprimerade barn och ungdomar.

METOD

Arbetet utfördes som en allmän litteraturstudie där vetenskapliga artiklar som svarade mot studiens syfte användes. Polit och Becks (2004) flödesschema användes under arbetsprocessen.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom sökning i databaserna *PubMed*, *Psyc INFO*, *Science Direct*, *Google Scholar*, *Cinahl* och *Elin@Lund*. Sökord som användes var *depression*, *children*, *adolescent*, *patient*, *suicide*, *self-harm*, *nurs**, *care*, *treating*, *prevention*, *risk*, *risk factors* och *attitudes*. För att få så brett sökresultat som möjligt användes sökfunktionen trunkering (Backman, 1998). Manuell sökning genomfördes i de funna artiklarnas referenslistor.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var artiklar som omfattade deprimerade barn och unga upp till 18 år, skrivna på svenska eller engelska och publicerade mellan 1997-2008. Forskning som fokuserade på enbart ett kön eller homo-/bisexualitet exkluderades eftersom fokus på genus inte tillhörde syftet, däremot kom eventuella skillnader mellan könen upp.

Genomförande och analys

Artiklarna valdes genom titlarnas och abstractens relevans gentemot syftet. Valda artiklar lästes igenom och de som bedömdes ha god kvalitet och hög grad av vetenskapligt värde användes i resultatet. Kvalitetsgranskning genomfördes utifrån checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2003) och sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2). Artiklarna lästes igenom med inspiration från Forsberg & Wengströms innehållsanalys (2003). Därefter kodades artiklarna och meningsbärande enheter plockades ut. Analysen resulterade i fem kategorier.

RESULTAT

Vid granskning och analys framkom fem kategorier som var viktiga i vårdpersonalens förebyggande arbete med deprimerade barn och ungdomar med självmordsbeteende. Dessa var att identifiera riskfaktorer, ge stöd, behandling, dialog med patient och anhöriga samt kunskap kring omhändertagandet av ungdomarna.

Att identifiera riskfaktorer

För att vårdpersonalen skulle kunna utföra arbetet med självmordsnära patienter på ett effektivt sätt, behövde de vara medvetna om de vanligaste orsakerna som ledde människor till självmord (Sun *et al.* 2004). Reflektion hos vårdpersonalen var viktigt för att identifiera den bakomliggande anledningen till självmordsbeteende, enligt Anderson *et al.* (2003). Primära riskfaktorer var psykiska störningar exempelvis depression, tidigare suicidförsök, självmord i närmaste omgivningen, positiv attityd till självmord och låg serotoninhalt i hjärnan. Exempel på sekundära riskfaktorer var konflikt i familjen, tidig förlust av föräldrar, isolering, separation från föräldrar i samband med exempelvis adoption eller skilsmässa (a.a.). Arbetslöshet följt av ekonomiska problem samt upprepade negativa händelser var ytterliga riskfaktorer. Tertiära riskfaktorer var manligt kön, ungdom och extra sårbara perioder relaterade till exempelvis årstid. Samtliga riskfaktorer var relaterade till varandra (a.a.).

Bakomliggande orsaker till självmord skiljde sig mellan pojkar och flickor (Borowsky *et al.* 2001). Faktorer som påverkade båda könen var självmord i familjen, missnöje med vikten, skolk, misslyckad skolgång och nedsatt allmänhälsa. Bland flickor var ytterligare orsaker självmord i vänkretsen, somatiska sjukdomar, drogmissbruk eller tidigare behandling för självmordsförsök bidragande. För pojkar var homosexuella attraktioner en riskfaktor eftersom de kunde leda till förvirring över identiteten vilket kunde medföra självmordstankar. Även vapentillgång var bidragande eftersom det kunde underlätta genomförandet av självmord. Minskande faktorer var god

sammanhållning i familjen, för flickor var emotionell hälsa betydande och framgång i skolan var viktigt för pojkar (Borowsky *et al.* 2001).

Enligt McCann *et al.* (2005) var en patient som en gång försökt ta sitt liv alltid självmordsbenägen. De ansåg också att personer som begick självmord på en offentlig plats gjorde det i syfte att få uppmärksamhet. Det rådde delade meningar om vilja till självmord var ett sätt att söka sympati från omgivningen (a.a.).

Att ge stöd

Vårdpersonalen hade enligt Sun *et al.* (2004) stort inflytande på den självmordsnära patienten och det var därför viktigt att relationen var god för att kunna ge stöd, skydda patienten från självskaador och bringa hopp för framtiden. Cleary *et al.* (1999) ansåg vidare att stödjande, icke dömande förhållningssätt och att inge förtroende var viktigt för att patienten skulle känna sig trygg. Det var viktigt att vårdpersonalen tog sig tid för samtal med barnen och ungdomarna eftersom det annars kunde upplevas som att de inte brydde sig om dem (Fortune *et al.* 2008). Vården till patienter inom psykiatrisk vård skulle vara personcentrerad och sträva efter förståelse, engagemang och välmående (Sun *et al.* 2004). O'donovan (2007) menade att det krävdes att vårdpersonalen satte sig in i patientens situation för att ge bästa möjliga vård och handla efter hur de själva skulle vilja bli bemötta som patienter.

”First thing is you need to try to get to know someone a little bit socially so you can get an idea of them and they get an idea of you, so you can build some kind of rapport, then I suppose once the person trust you a little bit you can get into what happend to bring them in to hospital.” (O'donovan 2007, s. 545).

En studie (Fortune *et al.* 2008) visade att ungdomarna ansåg att vårdpersonalen skulle arbeta för att förhindra självskaadebeteende genom att prata med dem, lyssna och hjälpa dem kartlägga deras problem samt att ge råd. Vårdpersonalen

var enligt McCann *et al.* (2005) eniga om att en positiv attityd och förståelse för patientens tankar om att livet inte är värt att leva var viktigt för ett gott bemötande. Det var viktigt att vårdpersonalen lade vikt vid att ungdomarna inte skulle känna sig avvikande och istället hävda att det var till hjälp att prata om sina problem (Fortune *et al.* 2008). En självmordsnära person är ofta tyngd av de bekymmer deras liv medför (Passer & Smith, 2007). Att ha fokus på ett problem i taget kan hjälpa personen att se ljus i livet och ge möjlighet att se framåt. Att hjälpa dem se den egna situationen ur ett bredare perspektiv och se positiva möjligheter för framtiden kunde styrka individen. Det var viktigt att bekräfta individens tankar om att inte begå självmord med hänsyn till familj och närstående. En självmordsnära person ska aldrig lämnas ensam utan bör ständigt vara under uppsikt (a.a.).

Att ge behandling

I Anderson *et al.* studie (2003) framkom att vårdpersonal som behandlade barn och unga med självmordsbeteende ibland kunde känna sig otillräckliga eftersom de upplevde att vad de än gjorde så kunde de inte alltid bota patienten fullt ut, då det inte fanns något att plåstra om. Enligt Fortune *et al.* (2008) var vänner en viktig del av behandlingen, därför skulle vårdpersonalen uppmuntra patienten att hålla kontakt med sina vänner under vårdtiden. McCann *et al.* (2005) menade att alla som gjort suicidförsök hade rätt till terapi. Enligt Wilkinson och Goodyer's studie (2008) minskade tendensen till negativt tänkande genom kognitiv beteendeterapi (KBT) och det skulle därför ges som förstahandsbehandling till deprimerade barn och ungdomar. Behandlingen ledde till ett mer positivt beteende bland de unga, de blev villiga att delta i aktiviteter istället för att sitta ensamma och tänka dystra tankar (a.a.). Forskarna menade att KBT i kombination med antidepressiva läkemedel, främst selektiva serotoninåterupptagshämmande preparat (SSRI-preparat) var en effektiv behandling som minskade risken för återkommande suicidförsök.

Effektiviteten av behandlingen vilade på samarbete och öppen kommunikation mellan patient och vårdpersonal, enligt Sun *et al.* (2004). Det var viktigt att vårdpersonalen höll en terapeutisk relation som grundade sig på ömsesidighet i beslutsfattande och ansvarstagande i förhållande till patienten genom hela vårdförloppet. Det var främst sjuksköterskor som genom erfarenhet och vetenskaplig kunskap hade den huvudsakliga rollen i omhändertagandet av självmordspatienter, som grundades på medlidande för deras sårbarhet, smärta och sorg. Ett empatiskt förhållningssätt underlättade i behandlingen för att patienten skulle återfinna hopp för framtiden. Behandlingen byggde på utvärdering av patientens behov och längtan (a.a.). Enligt Cleary *et al.* studie (1999) var högsta prioritet att inbringa säkerhet för patienten. Det var viktigt att vårdpersonalen var ärlig samt satte tydliga gränser för patienten (Anderson *et al.* 2003). Patienten hade rätt till fullständig information om sin behandling samt vad denne hade för rättigheter som patient (O'donovan, 2007).

Att föra dialog med patient och närstående

Samarbetet mellan vårdpersonal, patienter och närstående låg till grund för att stärka familjens hälsa och välmående (Sun *et al.* 2004). Enligt Cleary *et al.* (1999) var det viktigt att vårdpersonalen etablerade en öppen, ärlig och empatisk relation med patienter och närstående. En uppgift för vårdpersonalen var att arbeta för att patienten själv skulle identifiera sina styrkor och hitta nya vägar att hantera stress och motgångar. Att motivera ungdomen till att fundera kring positiva känslor och händelser i det förflutna kunde vara till hjälp (a.a.). O'donovan (2007) konstaterade att genom att föra en kontinuerlig dialog med patienten och låta denne vara delaktig kunde vårdtiden förkortas. Delaktigheten nämndes även i Cleary *et al.* (1999) studie och innebar att vårdpersonalen kände skyldighet att hålla patienten informerad om vad som planerades. En god kontakt mellan parterna gjorde det lättare för vårdpersonalen att förstå hur patienten tänkte och kände (O'donovan, 2007). Även Sun *et al.* (2004) framförde att relationen mellan patient och vårdpersonal var viktig då de hade stort inflytande på patientens

uppfattningar om skydd och hopp. Patienten var ofta i stort behov av att bli förstådd och att dela med sig av sina upplevelser (O'donovan, 2007).

"The client is the expert, you are not the expert, they know their lifes best, they have lived them themselves for years, they know themselves. They are the expert, so you are on that journey with the client." (O'donovan 2007, s. 545).

En av vårdpersonalens uppgifter var att hjälpa patienten att förstå sina begränsningar, svårigheter och problem för att gemensamt arbeta fram en lösning till tillfrisknande (O'donovan, 2007). Enligt Fortune *et al.* studie (2008) skulle vårdpersonalen arbeta för att skapa en dialog med ungdomarna samtidigt som de skulle finnas till hands när ungdomarna kände behov av råd och stöd. En viktig del i vårdpersonalens arbete var att skapa eller bibehålla en god relation mellan ungdomarna och deras vårdnandshavare då det framkom att de unga önskade sig mer kärlek, uppmärksamhet, tid och omsorg vilket skulle bidra till minskad risk för självskadebeteende och självmord (a.a.).

Enligt Borowsky *et al.* (2001) var det viktigt för vårdpersonalen att känna till hur den skilda synen på självmord mellan kön och olika etniska grupper påverkats av familjesituation och välfärdsstatus för att skapa en god dialog. Vetskapen var betydelsefull för att underlätta patientsamtycket och viktig i samband med patientundervisning, enligt Rihmer *et al.* (1995).

Att ha kunskap kring omhändertagandet

Rhimers *et al.* studie (1995) visade att vårdpersonal genom vidareutbildning inom diagnostisering och behandling av depression bidragit till att sänka självmordsantalet drastiskt inom loppet av några år. Enligt Cleary *et al.* (1999) var det viktigt att all vårdpersonal som samtalat med patienten var noga med att dokumentera allt som framkommit under samtalet för att patienten, som redan är i en utsatt position inte skulle bli utsatt för samma frågor mer än en gång och

upprepade gånger tvingas prata om påfrestande händelser och känslor. Personalen skulle givetvis finnas till hands om patienten ville prata om saker som redan dokumenterats men det skulle då ske på patientens initiativ (a.a.).

“I’ve had some clients say ‘Look, I’ve answerd those question... I don’t want to do it again’ so you need to be aware, if you’re rotating... where... [the patient is] at [and]... if they’re sick to death of talking about their problem.” (Cleary et al. 1999, s. 464)

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie som baserades på nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel genomfördes. Valet att använda kvalitativ forskning gjordes eftersom denna bygger på subjektiva upplevelser där människans uppfattningar och tolkningar av hennes omvärld studeras, i syfte att förstå och förklara upplevelser och erfarenheter. (Backman, 1998; Forsberg & Wengström, 2003). En kvantitativ artikel användes då information om behandling söktes.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska eftersom det var språken som behärskades. Detta innebar att forskning som publicerats på andra språk exkluderades vilket kunde vara en begränsning. Det finns risk att det förekommit feltolkning av engelskan, en styrka är dock att båda författarna läst och tolkat alla artiklarna för att uppnå så god förståelse som möjligt. Artiklarna begränsades till publicering mellan år 1997-2008 för att resultaten skulle vara aktuella. Dock har en artikel som publicerats 1995 använts eftersom innehållets relevans bedömts som god. Förutom årtalsbegränsningen användes enbart de förvalda begränsningarna för respektive databas. Åldersbegränsningen sattes vid 18 års ålder då vi ansåg att barn och ungdomar innefattas inom denna gräns. Efter hand visade det sig att forskningen innefattade ungdomar upp till 24 års ålder, därför ändrades begränsningen. Stor mängd

forskning fanns med fokus på enbart ett kön eller homo-/bisexualitet. Dessa artiklar exkluderades eftersom det inte tillhörde syftet.

Resultatet i studien bygger på tio artiklar. Sökningar har genomförts i sju databaser och en relativt stor bredd av sökord har använts. De sökord som gav flest användbara artiklar var *nurse**, *child/adolescent* och *suicide* kombinerade. Även en kombination med *self harm* gav användbara träffar. Anledningen till att *self harm* användes vid sökning var att flertalet artiklar visade att många ungdomar haft ett självskaðebeteende innan de inledde sitt självmordsbeteende. Vi valde därför att koppla samman sökorden för att få ett bredare sökfält, vilket visade sig fungera som planerat. Det finns en risk att artiklar uteslutits eftersom inte alla artiklar lästes i sin helhet. Om abstracten inte redovisade resultatet på ett överskådligt sätt fanns risk att artiklar exkluderades. Manuell sökning genomfördes i de funna artiklarnas referenslistor och resulterade i sex artiklar som användes i resultatet, vilket är anledningen till att de inte finns med i sökschemat.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Forsbeg & Wengströms ”checklista för kvalitativa artiklar”. Checklistan upplevdes på vissa punkter svårbegriplig speciellt när det gällde att bedöma kvaliteten. Det kan ha inneburit att artiklar med låg kvalitet inte exkluderades beroende på osäkerhet i bedömningen. Etiska överväganden som beaktades återfördes till ”Att göra systematiska litteraturstudier” av Forsberg och Wengström (2003). Allt material som hittades och svarade mot syftet användes i studien oavsett om de stämde överens med förförståelsen eller inte. Vår förförståelse var till stor del grundad på upplysningar från media som menar att självmord är ett stort problem. Dock trodde vi inte att självmordsfrekvensen var så hög som media fått det att verka och inte att självmordsbeteende drabbade barn långt ner i åldrarna. Vi såg det även som en självklarhet att vårdpersonal som arbetade med självmordsbenägna patienter hade kunskap och lämplig utbildning kring omhändertagande och förebyggande arbete.

Artiklar med forskning från Europa, Nordamerika, Australien och Asien användes vilket gav en bred geografisk spridning. Efter att alla artiklar lästs igenom och tolkats visade det sig att förhållandena stämde relativt väl överens trots de geografiska skillnaderna. En artikel som användes beskrev ungdomarnas syn på bland annat preventiva åtgärder och bemötande i syfte att öka resultatets relevans.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att vårdpersonalen behövde vara medvetna om de vanligaste orsakerna som ledde människor till självmord för att kunna utföra det förebyggande arbetet med självmordsnära barn och ungdomar på ett effektivt sätt (Sun *et al.* 2004). En tolkning kan vara att det är en självklarhet att vårdpersonalen som arbetar med självmordsnära patienter har den kunskap som krävs för att utföra arbetet på ett professionellt sätt. Studier har visat att den generella kunskapsnivån bland vårdpersonal är låg (Rhimer *et al.* 1995). Creedy *et al.* (2002) har konstaterat att majoriteten av vårdpersonalen saknade utbildning kring omhändertagandet av självmordspatienter. Vidare framkom att vårdpersonal som arbetade på avdelning hade ökad kunskap i omhändertagandet av självmordspatienter jämfört med akutpersonal (a.a). Det är positivt att vårdpersonal på avdelning har kunskap, men samtidigt anser vi att det är viktigt att personalen på akuten har grundläggande kunskaper eftersom det kan vara patientens första kontakt med sjukvården. Även McCann *et al.* (2005) ansåg att utbildningsbrist rådde inom området. Omkring hälften av sjuksköterskorna (totalt 43) hade någon utbildning kring ungdomar med självmordsbeteende. Hur många som hade kunskap inom behandling var oklart, däremot kände en tredjedel till riktlinjerna för behandling. Enstaka vårdpersonal hade genomgått ett par timmars utbildning inom självskadebeteende (a.a.). Rihmer (1996) menade att vårdpersonalen skulle ha kännedom kring riskfaktorer och behandling av patienter med självmordsbeteende vilket var en viktig förebyggande åtgärd både akut och på lång sikt. Genom kunskap skulle identifiering och hantering kunna ske på ett effektivare sätt redan vid första patientkontakten (a.a.). Vi anser att alla länder skulle kunna införa utbildning av skolpersonal, ungdomar och föräldrar. Även vårdpersonal skulle kunna utbildas oavsett kultur och land. Skolsköterskor

behöver mer kunskap eftersom det kan vara den första vårdkontakten barnet eller ungdomen knyter. Även personal på akuten och barn- och ungdomsavdelningar bör få utökad kunskap i ämnet. Det är åtgärder som skulle kunna spela en viktig roll i det förebyggande arbetet mot självmord bland barn och unga. Kunskapen är viktig för all vårdpersonal, inte bara för de som arbetade inom psykiatrisk vård eftersom långt ifrån alla självmordsnäras första kontakt är hos psykiatrin (Rihmer, 1996). Enligt Waldvogel *et al.* (2008) styrktes vikten av kunnig vårdpersonal i förebyggandet av självmord. Forskarna menade att det var viktigt att personalen kunde identifiera riskpersoner och agera på ett lämpligt sätt vid kontakt med en riskpatient.

Ett fynd som inte svarar mot syftet men samtidigt är viktigt, är att homo-/bisexualitet kan vara en riskfaktor för självmord bland unga. En förklaring skulle kunna vara förvirring kring identiteten och sexualiteten, vilket kan leda till inre konflikter som i sin tur kan leda till depression och självmord. Många ungdomar mår psykiskt dåligt relaterat till hur omgivningen uppfattar dem samt av rädsla att vara annorlunda och inte bli accepterad (Scourfield *et al.* 2008). En anledning till att samhället i stora delar av världen har en negativ attityd till homo-/bisexualitet kan ha grundats långt tillbaka i historien, under tiden kyrkan styrde människosynen och ansåg att homosexualitet var omoraliskt och syndigt. I slutet av 1800-talet tog vetenskapen över men fortfarande finns många fördommar kvar (Lundberg, 2002).

I resultatet framkom att vårdpersonalen skulle sträva efter att ge en personcentrerad vård (Sun *et al.* 2004) vilket även kunde styrkas med Orlandos omvårdnadsteori enligt Jahren-Kristoffersen (1998) som menade att vårdpersonalen skulle rikta uppmärksamheten på individen i den aktuella situationen. Omvårdnaden ska bestå i att erbjuda patienten den hjälp och stöd som är lämpligast för den enskilde individen. Vi anser att personcentrerad vård är extra viktigt för självmordsnära barn och ungdomar då de är i stort behov av bekräftelse, vilket kan styrkas med Fortune's *et al.* studie (2007). Vidare anser vi

att relationen mellan vårdpersonal och patient och ett individanpassat bemötande är extra viktigt inom psykiatrin då behandlingen inte är enbart medicinsk. Orlando menar vidare att familjen och samhället ska sättas åt sidan under behandlingen (Jahren-Kristoffersen, 1998), vilket inte överensstämmer med vår uppfattning då familjen är en viktig del i återhämtningen i den aktuella situationen och som stöd i framtiden. Även Sun *et al.* (2004) menar att samarbete med familjen ligger till grund för individens hälsa och välmående.

Risker med behandling framkom i resultatet. Wilkinson och Goodyer (2008) menade att en kombination av KBT och antidepressiva läkemedel, främst SSRI-preparat var en effektiv behandling i syfte att minska risken för återkommande suicidförsök. Däremot fanns enligt Hollon *et al.* (2005) en risk att SSRI-preparat kunde bidra till ökad självmordsbenägenhet hos en del av befolkningen och en anledning kan vara genetiska skillnader i serotoninsystemet. Närmaste tiden efter insatt behandling bör patienten hållas under extra uppsikt med anledning av den ökade självmordsrisken (Steven *et al.* 2005). Vi anser även att det kan vara lämpligt att informera patienten och vårdnadshavaren om risken med behandlingen. Detta skulle kunna leda till större sannolikhet att patienten tog kontakt med ansvarig vårdpersonal för att upplysa om sina återkommande negativa tankar och känslor. Vårdnadshavaren bör även vara extra uppmärksam på avvikande beteende. Vetskapen om att behandlingen kortsiktigt inte leder till förbättring skulle kunna ge patienten hopp och motivation till att härda ut och invänta positiva resultat på längre sikt.

Det finns ett stort mörkertal gällande självmord bland unga eftersom dödorsaken ofta missbedöms eller maskeras med annan bakomliggande diagnos (Wasserman, *et al.* 2005). Detta ger något missvisande fakta kring förekomsten av självmord i världen. I resultatet användes artiklar från olika länder och trots stor spridning visade det sig att vårdpersonalens förebyggande åtgärder tillämpades på liknande sätt. Däremot skiljde sig självmordsfrekvensen mellan olika länder, kulturer och religioner vilket är intressant att diskutera.

Europa har den högsta självmordsfrekvensen sett till totala antalet invånare för både män och kvinnor. Det högsta antalet självmord sker i östeuropeiska länder relaterat till historiska och sociokulturella faktorer (Bertolote & Fleischmann, 2002). Procentuellt sett är Kina och Indien de länderna med högsta antalet självmord i världen med totalt 30%. Indien står för samma antal självmord som Ryssland, Tyskland, Frankrike och Ukraina tillsammans, vilka är de länder i Europa med högst självmordsfrekvens. Lägsta självmordsfrekvensen finns i länder kring medelhavet där Islam är huvudreligionen och samma sak gäller centrala Asien. Jämförelser har gjorts mellan muslimska länder och länder med övriga religioner (Bertolote & Fleischmann, 2002). I muslimska länder är självmord strikt förbjudet enligt religionen vilket resulterar i att självmordsantalet är närmare noll (0,1/100 000 ålder 15-19). I kristna och hinduiska länder är antalet självmord betydligt högre (10/100 000) i jämförelse med muslimska. En högre självmordsfrekvens finns i buddistiska länder (17,9/100 000). Den totala självmordssiffran är högst i länder med stor del ateistisk befolkning (25,6/100 000). Katolska grupper har lägre självmordsfrekvens än protestantiska (Kerkhof, 1994). I Sverige begås 22 självmord/100 000 unga i åldrarna 15-19, vilket anses vara högt, då det ligger nära de högsta självmordssiffrorna i världen, trots att Sverige är land med många kulturer. Tanken kan styrkas med att Sverige är ett av de länder med högst antal ateister (Nationalencyklopedien, 2008), vilka har visat sig vara högt representerade i antalet självmord (Bertolote *et al.* 2002). Sverige har omkring en halv miljon muslimska invånare, vilket kunde tyckas minska det totala antalet självmord. Endast omkring 5% av muslimerna praktiserar religionen aktivt (Nationalencyklopedien, 2008). Det är därmed inte givet att religionen påverkar. Bertolote *et al.* 2002 framhåller däremot att religion är en avgörande faktor för ett lands självmordsfrekvens. I kulturer där psykiska problem anses onormalt och tabubelagt är självmordpreventionen underutvecklad eftersom det inte läggs ner resurser på vård (Kerkhof, 1994). I Sverige är psykiska problem mer accepterade av befolkningen än många andra länder. Vi tycker därför att Sverige i större utsträckning skulle kunna lösa självmordsproblematiken. Kulturella och

psykosociala faktorer samt ökad förståelse och vikt av psykiatrisk behandling är mer uppmärksammas i Europa i jämförelse med övriga världen (Wasserman *et al.* 2005). Ett hinder skulle kunna vara bristande resurser inom psykiatrin följt av att långt ifrån alla barn och ungdomar får hjälp (Printz *et al.* 2007; Westerholm, 1998/99).

I motsats till vad som konstaterades i litteraturstudien framhåller Lester (2003) att självmordsproblematiken bland unga inte är så stor som forskare och media vill få oss att tro. Självmordsantalet bland unga har inte ökat i hela världen och i de flesta utvecklingsländer är självmordsantalet bland äldre fortfarande högre än bland yngre. Trots att självmord är en ledande dödsorsak skulle vi kunna hålla med Lester (2003) om att det ibland förstoras upp, men uppmärksamheten av problemet är ändå en fördel eftersom det har bidragit till att befolkningen blivit mer uppmärksamma på självmordsproblematiken.

Resultatet visade att det var viktigt för vårdpersonalen att skapa en god relation till sina patienter för att skapa förtroende och trygghet för patienten, oberoende av land (Cleary *et al.* 1999; Sun *et al.* 2004; Fortune *et al.* 2008). Att samarbetet mellan vårdpersonal, patient och närstående var viktigt och återkommande (Sun *et al.* 2004). Enligt Orlando (Jahre-Kristoffersen, 1998) ska patienten i möjligaste mån hållas aktiv och medansvarig, beslut om vårdåtgärder ska fattas av vårdpersonal tillsammans med patienten. En förebyggande åtgärd fokuserar på att arbeta för att de som en gång försökt begå självmord inte ska göra ytterligare försök genom att erbjuda professionell behandling (Kerkhof, 1994). Tyvärr är detta inte möjligt i alla länder, då inte alla har utvecklat behandlingsprogram. Det skulle vara svårt att utveckla en gemensam strategi för att förebygga självmord eftersom alla länder har olika bakomliggande orsaker till självmorden. I Indien och Sri Lanka är självmordsantalet bland kvinnor högt, till följd av tvångsgiftemål i ung ålder och en underlydnade roll i samhället. I USA är tillgång till vapen en dominerande faktor, länder som inte har tillgång till vapen har därför inga vapenrelaterade självmord (a.a.). Behandlingsprogram skulle troligen inte vara en

rimlig lösning på självmordproblematiken i länder där kulturen har starkt inflytande eftersom den formats under tusentals år och alltid påverkat människors sätt att leva. Däremot anser vi att västvärlden och Sverige bör ha lättare att anpassa sig eftersom kulturen inte har lika stort inflytande på levnadssättet. Det kan tänkas att i länder där tvångsgiftemål förekommer har kvinnan ingen rätt att begära skilsmässa. Troligt är att kvinnan i dessa sammanhang ser självmord som enda utväg. Med tanke på att tvångsgiftemål inte förekommer i samma utsträckning i Sverige och att vapentillgången är begränsad bör det vara bidragande till ett minskat antal självmord.

I takt med att samhället förändras ökar risken för självmord. En förebyggande åtgärd skulle kunna vara att motverka de sociala förändringar som leder till ökad självmordsfrekvens. Att ökad självmordsfrekvens kan vara en biprodukt av en ökad levnadsstandard förutspås av Henry och Short's "sociological theory of suicide" enligt Lester (2003). Om utveckling och ökad livskvalitet i ett land skulle leda till ökat självmordsantal skulle detta accepteras.

SLUTSATS

Det räcker inte att enbart förbättra sjukvården utan det krävs stabilitet i sociala och kulturella attityder till psykiska problem. Preventionsstrategier måste fokusera på varför så många människor inte klarar av att hantera de vardagliga psykiska påfrestningarna. Eftersom självmord bland unga är ett utbrett hälsoproblem i större delen av världen är preventiva åtgärder viktigt. Självmordsrisken ökar med åldern under tonåren, det är därför viktigt att förebygga självmord bland barn och ungdomar. Enligt dagens trend beräknar WHO att vid år 2020 kommer omkring 1, 53 miljoner människor att dö i självmord, 10-20 gånger fler kommer att göra självmordsförsök i världen. Detta skulle innebära att någon var tjugonde sekund tar livet av sig och ett självmordsförsök görs varje sekund. Därför anser vi att det behöver läggas ner mer resurser till forskning och förebyggande åtgärder kring suicid bland barn och ungdomar.

REFERENSER

Aaroe, R. (2006). *Vinn över din depression*. Stockholm: Liber.

* Anderson, M. Staden, P. Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behavior: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 40, ss. 587-597.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Polen: Studentlitteratur

Berlim, M.T. McGirr, A. Renaud, J. Tousignant, M. Turecki, G. (2008). Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 105, ss. 221-228.

Bertolote, J. M. Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. Vol. 2, ss 6-8.

Borowsky, I. W. Ireland, M. Resnick, M.D. (2001). Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors. *Pediatrics*. Vol. 107, ss. 485-493.

* Cleary, M. Jordan, R. Horsfall, J. Mazoudier, P. Delaney, J. (1999). Suicidal patients and special observation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 6, ss. 461-467.

Dayan, P. Huys, J.M.Q. (2008). Serotonin, inhibition and negative mood. *PLoS Computational Biology*. Public Library of Science.

* Fortune, S. Sinclair, J. Hawton, K. (2008) Adolescents' views on preventing self-harm. *Social psychiatry Psychiatr Epidemiology*. Vol. 43, ss. 96-104

Gillberg, C. Hellgren, L. (2000). *Barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hollon, S.D. Garber, J. Shelton, R.C. (2005). Treatment of depression in adolescents with cognitive behavior therapy and medications: A commentary on the TADS project. *Cognitive and behavioral Practice*. Vol. 12, ss. 149-155.

Jahren-Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Jamison R, K. (2005). *Mörkret faller snabbt – till självmordets förståelse*. Lund: Studentlitteratur.

Kerkhof, A. J. F. M. (1994) Suicide and attempted suicide. *World Health*. Vol. 47 (2), ss. 18-21.

Lester, D. (2003). Adolescent suicide from an international perspective. *American Behavioral Scientist*. Vol. 46, ss. 1157-1169.

Lundberg, P.O. (2002) *Sexologi*. Stockholm: Liber AB.

* McAllister, M. Creedy, D. Moyle, W. Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 40 (5), ss. 578-586.

* McCann, V.T. Clark, E. McConnachie, S. Harvey, I. (2005). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 16, ss. 1704-1711.

Nationalencyklopedin (Elektronisk) Tillgänglig: < <http://www.ne.se> > (2008-05-05)

Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer (Elektronisk). PDF format Tillgänglig: < <http://ki.se> > (2008-02-22)

* O'donovan, A. (2007). Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality och rhetoric?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 14, ss. 542-548.

* Passer, M.W. & Smith, R.E. (2007). *Psychology, The science of mind and behaviour*. United States: The McGraw-Hill Companies.

Pfeffer, C.R (2001). Youth suicide: prevention through risk management. *Clinical Neuroscience Research*. Vol. 1, ss. 362-365.

Portzky, G. Audenaert, K. Heeringen, K. V. (2005). Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemioly*. Vol. 40, ss. 922–930.

Printz, A. Stefansson, C-G. Frohm, N. (2007) Satsning på psykiatri och socialtjänst måste fortsätta (Elektronisk). PDF format.

Tillgänglig: < <http://www.socialstyrelsen.se> > (2008-05-26)

Rihmer, Z. (1996). Strategies of suicide prevention: Focus on health care. *Journal of affective Disorders*. Vol 39, ss. 83-91.

* Rhimer Z, Pihlgran H, Rutz W. (1995). Depression and suicide on Gotland, an intensive study of all suicides before and after the depression-training program for general practitioners. *Journal of affective Disorders*. Vol. 35, ss. 147-152.

Scourfield, J. Roen, K. McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*. Vol. 16 (3), ss. 329–336

Socialstyrelsen (2008) Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (Elektronisk). PDF format. Tillgänglig: < <http://www.socialstyrelsen.se> > (2008-02-24)

Stewart, Mary E. (2007). Suicidal thoughts in young people: Their frequency and relationships with personality factors. *Personality and Individual Differences*. Vol. 44. ss. 809-820.

* Sun, F-K. Long, A. Boore, J. Tsao, L-I. (2004). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 53 (6), ss. 680-690.

Thorslund, G. (2005). Vårdprogram för barn och ungdomar med depression (Elektronisk). PDF format Tillgänglig: < <http://www.lio.se> > (2008-02-22)

Waldvogel, J.L. Rueter, M. Oberg, C.N. (2008). Adolescent suicide: risk factors and prevention strategies. *Pediatric Adolescent Health Care*. Vol. 38, ss. 110-125.

Wasserman, D. Cheng, Q. Jiang, G-X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*. Vol. 4(2), ss. 114-120.

Westerholm, B. (1998/99). Motion Åtgärder mot självmord (Elektronisk). PDF format Tillgänglig: < <http://www.riksdagen.se> > (2008-02-13)

White, J. (2005). Preventing Suicide in Youth: Taking Action with Imperfect Knowledge. *Children's Mental Health Policy Research Program*. Vol.1. Rapport nr. 8.

WHO (World Health Organisation) (2000) Preventing suicide, a resource for general physicians (Elektronisk). Tillgänglig: < <http://www.who.int/en/> > (2008-05-17)

* Wilkinson, P.O. Goodyer, I. (2008). The effects of cognitive behavioural therapy on mood-related ruminative response style in depressed adolescents. *Child and adolescent Psychiatry and Mental Health*. Vol. 2 (3), ss. 1-10.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvudsökord Undersökord	Antal träffar Pub Med	Antal träffar Psyc INFO	Antal träffar Science Direct	Antal träffar Google scholar	Antal träffar Elin@Lund	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
22/1-08	Depression Children Suicide Nursing	207200 1154 8835 23			3550000 897000 109000 29000		Stämde inte överens med syftet	
22/1-08	Depression Suicide Children Care	207200 1154 8835 157						
22/1-08	Depression Children Adolescents Treating	207200 14017 7961 2866						
22/01-08	Suicide Children Depression Recognizing	44899 4880 1154 15						
25/1-08	Depression Suicide Children/adolescents Prevention			49943 1283 108/150 21			Review artiklar	
29/01-08	Suicide Depression Child* Adolescent* Prevention Treatment Nursing				988000 206000 101000 46700 25900 23400 8020		Review artiklar. Artikel till bakgrunden.	

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvudsökord Undersökord	Antal träffar Pub Med	Antal träffar Psyc INFO	Antal träffar Cinahl	Antal träffar Google scholar	Antal träffar Elin@Lund	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
1/4 - 08	Self-harm Attitudes Nurses			616 131 85				Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions
1/4-08	Suicide Prevention healthcare					13277 1083 14	1 artikel stämde överens med syftet – review.	
3/4-08	Patient-centred care psychiatric					164 6		Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric?
3/4-08	Nurse* Attitudes Self-harm					21017 1128 8		Nurses' attitudes towards clients who self-harm
9/4-08	Nurse* Care Patients Suicide Risk	132988 58466 18766 156 40						A theory for the nursing care of patients at risk of suicide
24/4-08	Suicide Nursing Observation					10294 242 11		Suicidal patients and special observation

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Anderson, M. Staden, P. Noon, J England, 2003	Nurses' and doctors' perception of young people who engage in suicidal behaviour	Undersöka sjuksköterskor och läkares uppfattning om ungdomar med självmordsbeteende.	Sjuksköterskor och läkare. Intervju.	Semistrukturerade, nedskrivna intervjuer. Grounded theory. Analysering i 7 steg.	2 huvudkategorier men under kategorier gällande personalens upplevelser av frustration samt strategier kring förhållningssätt till unga patienter.	Medel
Borowsky, I. W. Ireland, M. Resnick, M.D USA, 2001	Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors.	Identifiera riskfaktorer och skyddande åtgärder för självmordsförsök bland ungdomar.	Studenter på motsvarande högstadie- och gymnasienivå. Intervjuer.	2 intervjuer utförda på hemmaplan med 11 månaders mellanrum. Intervjuerna tog upp faktorer som kunde vara förutsäggande/skyddande för självmordsförsök – individuella, familjära och samhällsenliga samt ev. självmordsförsök.	God sammanhållning i familjen, känslomässigt välmående, bra skolresultat var skyddande faktorer. Tidigare självmordsförsök, mobbing, missbruk var några av riskfaktorerna.	Hög
Cleary, M. Jordan, R. Horsfall, J. Mazoudier, P Delaney, J Australien, 1999	Suicidal patients and special observation	Undersöka sjuk- sköterskors uppfattningar om rollen i vårdandet av en patient som övervakas.	Randomiserat urval. 10 sjuksköterskor deltog frivilligt. Intervjuer.	Semistrukturerade intervjuer, bandinspelade och nedskrivna. Tid och plats för intervju bestämdes av deltagaren. Samma intervjuare till alla. Förskrivet underlag för intervju. Innehållsanalys.	9 punkter som av sjuksköterskorna ansågs vara viktiga i vården. Säkerhet, terapeutiskt förhållningssätt, stödjande patienter och närstående, upplevelser av att vara övervakare, kontinuitet, kamratstöd, självmordstecken, ansvar och rättigheter samt sjukhushireakin.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fortune, S. Sinclair, J. Hawton, K England, 2008	Adolescents' views on preventing self-harm	Kartlägga ungdomars tankar om vad som kan göras för att förhindra självskadebeteende.	Elever på 41 högstadieskolor. Enkät.	Anonym självrapportsenkät. Kvalitativ studie. Elevernas svar ordnas i kategorier.	11 huvudkategorier med svar på vad som kan göras för att förebygga självskadebeteende hos unga.	Medel
McAllister, M. Creedy, D. Moyle, W. Farrugia, C. Australien, 2002	Nurses' attitudes towards clients who self-harm	Studera sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende.	34 akutsjuksköterskor, 23 allmän praktiserande sjuksköterskor. Frågeformulär kring attityder till självskadebeteende.	Pilotstudie. Svar på frågeformulär enskilt. 33 frågor, rangordning 1-4.	4 faktorer som påverkar attityder: självsäkerhet kring bedömning av klienter, möjlighet till samarbete med klienten, empati, kunskap kring hantering av handlingsplaner/riktlinjer.	Hög
Mc Cann, T. Clark, E. Mc Connachie, S. Harvey, I. Australien, 2005	Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.	Undersöka akutsjuksköterskors attityder till patienter med självskadebeteende.	43 akutsjuksköterskor. Frågeformulär	Formulär med 29 omfattande punkter i 4 områden. Undersökande studie. Svaren från formulären sammanställs i en skala med 5 punkter	Sjuksköterskorna hade en positiv attityd till att hjälpa unga med självskadebeteende. Fanns över lag inga riktlinjer för hur vården skulle utföras. Ingen medgav att patientgruppen skulle riskera att bli åsidosatt i varken vård eller triage.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
O'donovan, A Irland, 2007	Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric?	Få ökad förståelse för sjuk-sköterskornas arbete med patienter med självska-debeteende	75 sjuksköterskor, 1-16 års arbetsfarenhet. Intervjuer	Halvstrukturerade intervjuer utförda på sjuksköterskornas arbetsplats. 50-70 min. Pilotstudie utförd av psykiatrisjuksköterska för att försäkra att intervjumaterialet var matchat med syftet.	Patientcentrerad vård är den mest fördelaktiga, svår att använda på en del avdelningar men bör strävas efter.	Hög
Rhimer Z, Pihlgran H, Rutz W. Sverige, 1995	Depression and suicide on Gotland, an intensive study of all suicides before and after the depression-training program for general practitioners.	Studera självmords antalen före och efter utbildning kring förebyggande åtgärder och behandling av depression	115 självmordsfall undersöktes med hjälp av polisens register för självmord.	Självmordsfallen granskades. Ålder, residens, metod och historia av medicinsk och psykiatrisk behandling kartlades. Retrospektiv studie.	Efter utbildningen förekom självmord relaterat till depression i lägre grad än före.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sun, F-K. Long, A. Boore, J. Tsao, L-I. Taiwan, 2004	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide.	Skapa en teori som vägledning i vården som ges till patienter med självmords-tankar/tidigare försök	15 psykiatri sjuksköterskor, 15 patienter med självmordstankar/tidigare försök. Intervjuer och observationer	Intervjuer som spelades in på band. Grounded theory. Analysering i 3 steg.	Huvudkategori som syftar till säker och medlidsam vård genom en terapeutiskt relation. Underkategorier holistisk bedömning, skydd, grundläggande och avancerad vård.	Medel
Wilkinson, P.O. Googyer, I. England, 2008	The effects of cognitive behavioural therapy on mood-related ruminative response style in depressed adolescent.	Undersöka om KBT lindrar depression hos ungdomar.	26 deprimerade ungdomar. Experimentell studie.	Randomiserad experimentell studie. En grupp fick behandling med läkemedel + KBT, den andra fick läkemedel och annan terapi. Specialutformat formulär för analys.	KBT i kombination med läkemedel gav bättre resultat än andra behandlingsmetoder.	Hög