



EXAMENSARBETE

GRUNDNIVÅ

Våren 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 Hp

Bemötandet av personer som försökt att ta sitt liv

*En litteraturöversikt med utgångspunkt från
sjuksköterskan*

Författare

Katarina Sjöberg

Emma Storjohann

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

Bemötandet av personer som försökt att ta sitt liv

En litteraturstudie från sjuksköterskans perspektiv

Författare: Katarina Sjöberg & Emma Storjohann

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum 2012-01-17

Sammanfattning

De senaste 20 åren har det skett en ökning av självmordsförsök i Sverige och varje år dör nästan 1 miljon människor i världen på grund av självmord. En stor andel av dessa personer har tidigare varit i kontakt med somatiska vården på grund av självmordsproblematik. Enligt Ida Jean Orlandos interaktionsteori reagerar sjuksköterskan känslomässigt i mötet med patienten och agerar utifrån denna känsla, vilket har en direkt påverkan på bemötandet. Syftet med arbetet var att undersöka sjuksköterskors bemötande av personer som försökt ta sitt liv med utgångspunkt från sjuksköterskan. Arbetet var en litteraturöversikt som grundades på 13 artiklar som granskats enligt Röda Korsets granskningsmall. De övergripande teman som utgjorde resultatet var: *bemötande: positiva attityder* och *negativa attityder, kommunikation, miljö* och *känslor*. De fynd som diskuterades var kopplingen mellan längden av arbetslivserfarenhet och positivt bemötande, att sjuksköterskans bemötande påverkar patienten, samt att öppen, direkt kommunikation om självmordsförsöket var viktigt. Sjuksköterskan bemötande har en betydande inverkan på interaktionen med patienten och det är viktigt att aktivt arbeta för att förbättra detta.

Nyckelord: sjuksköterska, bemötande, självmordsförsök, patient, attityd, omvårdnad, interaktion

The nurses´ attitudes toward people who have attempted suicide

A literature review from the nurses' perspective

Author: Katarina Sjöberg & Emma Storjohann

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date 2012-01-17

Abstract

In Sweden there has been an increase of suicide attempts for the last 20 years and every year almost 1 million people in the world die due to suicide. Many of these people have been in contact with healthcare personnel in the past because of previous suicide attempts. According to Ida Jean Orlando´s theory of interaction, nurses react emotionally in the encounter with the patient and acts on these emotions, which directly influences the interaction. The aim of this essay was to examine nurses´ attitudes towards patients who have tried to commit suicide. The study conducted was a literature review based on 13 articles checked using the audit template of Röda Korset. The themes of the study were: *treatment: positive attitudes* and *negative attitudes, communication, environment* and *feelings*. The findings discussed were the connection between experience and a positive attitude, that the nurses´ attitudes affected the patient and that open, direct communication of the suicide attempt was important. The nurse´s attitude does affect the interaction with the patient and it is important to work on improving nurses´ and health-care personnel´s attitudes toward this certain group of patients.

Keywords: nurse, treatment, attempted suicide, patient, attitude, care, interaction

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Analys	8
RESULTAT	9
Bemötande	9
Positiva attityder.....	9
Negativa attityder	10
Kommunikation	10
Miljö.....	11
Känslor	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	15
REFERENSER	20

Bilaga 1 Röda Korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Var 40: e sekund tar en person sitt liv och varje år begår ca 1 miljon människor självmord i världen (1). Självmord (suicid) är en av de tre vanligaste dödsorsakerna i åldrarna 15-44 år i världen och det är dubbelt så många män som kvinnor som tar sitt liv (2). Självmordsstatistik framtagen av Karolinska Institutets folkhälsoakademi tidsperioden 1987-2008 visar att 9643 självmordsförsök begicks under år 2008 i Sverige och den största ökningen fanns i åldersgruppen 15-24 år (3). Efter att en person försökt ta sitt liv är risken 10 gånger större att de vid ett senare försök dör (4). De personer som gjort ett självmordsförsök och varit inlagda på sjukhus som följd av detta kommer med stor sannolikhet att kräva mer sjukhusvård för ytterligare självmordsförsök och avlida i suicid (5).

Ett stort antal av de människor som begår självmord har innan självmordet varit i kontakt med den somatiska sjukvården. Antingen är det kontakt med en allmänläkare eller psykiatrin. Enligt Socialstyrelsens kunskapsöversikt gällande vård av självmordsnära patienter finns det en osäkerhet hos de anställda på dessa inrättningar kring hur man skall bemöta dessa patienter (6). Således kan det vara svårt att förebygga ett självmordsförsök eller psykisk ohälsa.

En självmordsnära person definieras av Svenska Psykiatriska Föreningen som en person som inom de senaste åren gjort ett självmordsförsök, som har allvarliga självmordstankar och där risk för ett försök till självmord föreligger inom en snar framtid. Dessa individer kommer med stor sannolikhet att vara i behov av vård inom en överskådlig framtid. Det har uppmärksammats hinder i kommunikationen mellan den självmordsnära personen och sjukvårdspersonalen samt även brister i deras kompetens, mycket på grund av att personalen inom dem somatiska vården upplever stora emotionella påfrestningar vid omhändertaganden av patienterna (4). Följaktligen kan det finnas ett behov av vägledning hos sjuksköterskor hur man bemöter och vårdar självmordsnära patienter.

Nationella Rådet för Självmordsprevention definierade begreppet självmordsbeteende som tre delar: självmordstankar, självmordsförsök samt fullbordat självmord. Självmordstankar består av önskningar om, fantasier, tankar samt impulser att begå självmord. Dessa kan obehandlade i sin tur utvecklas till avsikter, planering och eventuellt beslut om att begå självmord. Självmordsförsök definieras som ett

livshotande, eller skenbart livshotande tillstånd där handlingen är att sätta sitt liv på spel eller skapa ett intryck av en sådan avsikt, men som i slutändan inte leder till döden.

Själv mord definieras som en handling som är medvetet uppsåtlig, självförvållad och livshotande som leder till döden (7).

Alberdi- Sudupe et. al (8) studie visar att flera olika faktorer kan kopplas samman med ökad risk för självmordsförsök och självmord. Faktorer som känslor av hopplöshet och impulsivitet, psykiska sjukdomar och diagnoser, tidigare självmordsförsök, ålder, kön, ras, yrke, civilstatus, komorbiditet, negativa erfarenheter från barndomen, familjehistoria och möjligheten att få tag i vapen, speciellt skjutvapen (a.a.). Enligt Mullany et. al. (9) är en anledning till att självmordsförsök gjorts i flera fall knutet till konflikt med en familjemedlem, konflikt med pojk- eller flickvän, samt att en närstående avlidit eller begått självmord (a.a.).

Riktlinjer för suicidprevention är utarbetade för att öka förståelsen för självmordsnära människor, samt att förbättra bemötandet av dessa individer. För att det ska kunna genomföras finns det ett behov av att känna till de attityder (värderingar, föreställningar, inställning eller ett förhållningssätt till en företeelse) som finns gentemot självmord och självmordsprevention. Mer tillåtande attityder mot ämnet kan ge större möjlighet till att samtala om självmord i omvårdnaden och på så sätt även förebygga det (7).

Enligt Ida Jean Orlando är omvårdnad den hjälp som en människa får då de själv inte kan utföra sina grundläggande behov eller främja hälsan här och nu. Målet för omvårdnaden är att lindra personens obehag och upprätta välbefinnande genom olika omvårdnadsåtgärder. Grundläggande inom omvårdnaden är ett respektfullt bemötande (10). Enligt Burhans & Alligood (11) är den viktigaste delen i omvårdnaden för sjuksköterskor bemötandet av patienternas behov på ett empatiskt, respektfullt och vårdande sätt. Genomtänkta vårdinsatser och direkt kommunikation med patienten kan skapa trygghet i sjuksköterskans yrkesutövning (a.a.). I Calman (12) studie anser patienterna dock att kompetent omvårdnad först och främst handlar om medicintekniska färdigheter, medan ett vänligt och vårdande bemötande inte är nödvändigt men uppskattas. Sjuksköterskornas syn på omvårdnaden i Burhans & Alligood (11) stämmer överens med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Den uttrycker att sjuksköterskan i mötet med patienten skall kommunicera på ett lyhört och empatiskt sätt och ge stöd och vägledning samt skapa delaktighet för patienten i dess vård (13).

1960 började omvårdnadsteoretikerna att ändra inriktning från att studera vad ”sjuksköterskan gör” till ”hur hon gör det”. Ida Jean Orlandos omvårdnadsmodell inriktar sig på interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten. Orlando belyser kommunikationen och samspelet mellan patienten och sjuksköterskan som de centrala faktorerna i omvårdnaden. Hon beskriver att sjuksköterskans observerar patientens beteende i mötet och att hon därefter tolkar de intryck hon får med hjälp av sina egna erfarenheter och kunskaper. Resultatet av observationen är oftast att patientens beteende handlar om en önskan att få hjälp. Processen skapar en känslomässig reaktion hos sjuksköterskan så om patienten gråter av sorg så vill sjuksköterskan trösta och motverka det onda. Tröstandet i detta fall är en av de handlingarna som bestäms av både patienten och sjuksköterskan i den omedelbara situationen (10).

En annan viktig del av omvårdnad och speciellt bemötande är att sjuksköterskan ser hela personen, inte bara de omständigheter som lett dem till att söka vård (14). Den självmordsnära patienten är oftast i ett emotionellt chocktillstånd efter det misslyckade suicidförsöket (4). Således kan det vara problematiskt för sjuksköterskan att få grepp om beteendet patienten visar och svårigheter kan då uppstå i bemötandet. Sjuksköterskans bemötande av självmordsnära patienter kan därför skifta på grund av osäkerhet över patienternas situation.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors bemötande av personer som försökt att ta sitt liv, med utgångspunkt från sjuksköterskan.

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en litteraturöversikt. Vetenskapliga artiklar granskades och en överblick skapades av det specifika ämnesområdet.

Enligt Polit & Beck (16) är metoden litteraturöversikt viktigt för vårdpersonal som kan behöva uppmärksamma nya ämnen eller se dem med nya ögon.

Urval

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL, PubMed, PsycInfo och Academic Search Elite. De sökord som användes var *suicide, attempt, attempted suicide, attitudes, suicidal behaviour, behavior* och *nurse patient relation*. Sökorden kopplades samman med

den booleska operatoren AND i olika kombinationer för att få fram så många och varierande träffar som möjligt.

De avgränsningar som valdes var *peer reviewed*, *Human*, *Published within the last 15 years* och *English* i de engelska databaserna (se Bilaga 2). Vi valde att exkludera artiklar som utgjordes av litteraturstudier då vi framförallt vill utgå från primära källor (16).

Artiklar granskades enligt Röda Korsets granskningsmall för att kontrollera materialets giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet (se Bilaga 1). Detta undersökte också om artikelförfattarna tagit hänsyn till forskningsetiska principer och om godkännande har givits av Etiska Rådet eller motsvarande (17).

Analys

Analysen inleddes med upprepad läsning av artiklarna för att få en överblick av vad de handlade om. Vid första genomläsningen av de artiklar som verkade svara an på syftet, exkluderades fyra artiklar. En för att det var en litteraturstudie, två då de handlade om utbildning snarare än bemötande samt en som uteslutande handlade om fenomenet självmord. En utgångspunkt inför granskningen var att artiklarna skulle vara empiriska studier för att de skulle inkluderas i resultatet. Röda korsets granskningsmall användes för att kvalitetsgranska artiklarna (se Bilaga 1). Resultatet av granskningen blev 12 artiklar som användes i resultatet (se Bilaga 3). Som utgångspunkt i vår innehållsanalys användes Fribergs kapitel gällande litteraturstudier som tog upp likheter och/eller skillnader i bland annat resultat innehåll (15). Därefter kondenserades artiklarnas resultat till kortare meningar, så kallade koder, för att sedan sammanföras med andra liknande koder som tillsammans skapade olika grupper. Koder som visade sig svårplacerade jämfördes mot deras originalartikel för att en bättre förståelse eller tolkning skulle kunna genomföras. Det slutgiltiga resultatet blev fyra grupper som lästes igenom och bildade de fyra huvudrubriker som användes i resultatet: *bemötande*, *kommunikation*, *miljö* och *känslor*. Huvudkategorin bemötande delades upp i två underrubriker för att ytterligare tydliggöra resultatet.

RESULTAT

Bemötande

Positiva attityder

I Sun, et al (18) studie uttryckte patienter att en viktig del av god omvårdad var att sjuksköterskan hade icke-dömande attityder. Icke-dömande attityder kunde vara att ha ett sympatiskt förhållningssätt, vårdande attityd samt en tro på patienten (19). Just att känna sympati för patienterna ansågs som en viktig del i omvårdnaden både på ett känslomässigt som ett terapeutiskt plan (20). Det var viktigt att uppmärksamma patientens individuella behov (21) samt att sjuksköterskan hade ett välkomnande bemötande, försökte inge trygghet och var vänlig mot patienten (21, 22).

En annan viktig del i bemötandet i Samuelsson et. al. (22) studie var att sjuksköterskorna var bekräftande, att de försökte förstå och tog patienterna på allvar samt stöttade patientens inläggning och försökte inge hopp (a.a.). Det förekom skillnader i attityden mot patienter som försökt ta livet av sig och enligt Andersson (23) hade kommunala psykiatrisjuksköterskor en något mer accepterande attityd mot suicidpatienter än akutsjuksköterskor. Båda grupperna hade generellt positiva attityder mot just denna patientgrupp, men akutsjuksköterskor med mer erfarenhet hade mer positiva attityder mot suicidpatienter, medan kommunala psykiatrisjuksköterskor med längre erfarenhet hade mer negativa attityder mot suicidpatienter (a.a.). Demirkiran et al (20) visade dock i sin studie att längre erfarenhet resulterade i mer positiva attityder mot personer som försökt ta sitt liv. Det ansågs som positivt om sjuksköterskan slog sig ner och pratade med patienterna på inskrivningsdagen, då detta gjorde att patienten inte kände sig som en i mängden (24).

Tzeng et al (21) beskrev att patienten var som en spegel där sjuksköterskans attityder och bemötande speglades. Därför behövde sjuksköterskan arbeta med sig själv för att kunna kommunicera bättre med suicidpatienten, inte tvärtom. De försökte bland annat förstå patientens känslor genom sina egna erfarenheter. För att kunna uppskatta patienten och dess anhöriga bättre behövde sjuksköterskan inse att alla individer har olika världsbild (a.a.). När sjuksköterskor mötte suicidbenägna patienter blev de tvungna att granska sin egen syn på liv och död (25). Enligt Sun et al (18) studie ansågs god vård inkludera att sjuksköterskan gav avancerad medicinsk omvårdnad samtidigt som de visade empati, medlidande och ingav hopp.

Negativa attityder

Sun, et al (18) beskrev bristfällig omvårdnad som negativa attityder, för lite kunskap, tidsbrist och brist på stöd från sjuksköterskan sida (a.a.). Dömande attityder hos sjuksköterskor kunde vara bland annat att sjuksköterskan kände ilska, hat, ansåg att suicidförsöket var ett löjligt beteende och att patienten inte tog ansvar för sitt liv (19). I Samuelsson et al (22) studie visade det sig att patienterna kunde känna sig försummade om sjuksköterskan inte försökte förstå dem, försummade deras sjukdom, inte gav dem individualiserad omvårdnad samt om de inte visade empati och engagemang. Som ett resultat av detta kunde patienterna känna sig i vägen, utsatta, ville gå hem och eventuellt försökte de göra ett nytt suicidförsök. Personalen kunde även upplevas som likgiltiga och det upplevdes som att det förekom en generell brist på omtanke när patienterna kom in på den psykiatriska akutmottagningen (a.a.).

Sun et al (19) samt Demirkiran et al (20) studier visade att om sjuksköterskan ansåg att patienten endast gjort ett suicidförsök för att få uppmärksamhet så kunde det ha en negativ inverkan på bemötandet. Något som även kunde påverka bemötandet och relationsbyggandet med patienten var om sjuksköterskan kände sig rädd, orolig eller hade ångest samt om sjuksköterskan inte pratade om suicidproblematiken med patienten (20).

Negativt bemötande beskrevs som brist på respekt, att personal omyndigförklarade patienten, samt dåligt engagemang hos personalen (22). I Sun et. al (26) studie blev akutsjuksköterskors attityder mot patienterna sämre ju fler suicidbenägna patienter som behandlades på avdelningen.

I Carlén & Bengtsson (27) studie beskrevs att sjuksköterskor kunde söka specifikt efter symtom hos patienten för att kunna placera in patienten i en psykiatrisk diagnos och utforma omvårdnaden efter den preliminära diagnosen. Detta kunde resultera i att sjuksköterskorna inte individualiserade omvårdnaden efter patientens behov utan efter vad de ansåg att diagnosen krävde (a.a.).

Kommunikation

Att kommunicera öppet om självmord kunde ha en positiv effekt på interaktionen mellan sjuksköterska och patient (20, 28), då suicidbeteende kunde ses som en form av kommunikation för patientens psykiatriska problematik (20). Även Andersson (23) beskrev att suicidalt beteende kunde vara en form av kommunikation (a.a.).

Sun et al (18) beskrev hur personal använde en specifik interaktionsteori, som fokuserade på att tala om suicidförsöket samt de bakomliggande faktorerna på ett direkt

sätt. Denna metod ansågs som både positiv och negativ, då patienten kunde återfå livsviljan, men då det var konstant fokus på suicidtankarna kunde det leda till ytterligare självmordsförsök.

I Talseth m.fl. (24) studie visade det sig att om patienterna fick kommunicera med sjuksköterskan kunde dagen upplevas som lättare och kommunikationen ingav hopp. Sjuksköterskan behövde samtidigt ha förståelse för att patienten ibland ville hålla saker för sig själva (21).

McLaughlin (28) belyste i sin studie att både verbal och icke-verbal kommunikation hade en viktig roll i interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Enligt Talseth et al (24) kunde båda dessa kommunikationsformer delvis åstadkommas genom att sjuksköterskan talade med lugn röst och hade ett avslappnat kroppsspråk. Kroppsspråket avslöjade bland annat för patienten om sjuksköterskan hade ett genuint intresse för dem och deras situation (a.a.). Det var viktigt för patienterna eftersom de då kände att sjuksköterskan såg dem och då kunde en relation byggas upp mellan sjuksköterska och patient (28).

Tzeng et al (21) beskrev i sin studie att det var viktigt att sjuksköterskan öppnade sin inre skyddsbarriär för att kunna lyssna och förstå patienten. Patienterna i McLaughlin (28) studie uppfattade det som att sjuksköterskorna inte tyckte om dem om de inte visade några tecken på att vilja kommunicera.

Enligt Samuelsson et al (22) studie kunde en uppskattad egenskap hos sjuksköterskor vara finkänslighet, att sjuksköterskorna kunde läsa av och förstå hur patienterna kände och anpassa situationen för patientens välmående. På så sätt kunde patienterna känna att de togs på allvar.

Miljö

Sun et al (19) beskrev i sin studie att en lugn miljö, att personalen eliminerade farliga objekt och att patienten kunde ha en interaktion med personalen reducerade självskadebeteende hos patienter som lagts in för suicidförsök. Enligt Bohan & Doyle (29) var det viktigt att sjuksköterskan efter ett suicidförsök skapade en trygg omgivning för patienten på avdelningen genom att införa vak eller enskilda samtal. Det ansågs vara både positivt och negativt med säkerhetskontroller, samt förbud att lämna avdelningen. Positivt då det ingav trygghet hos patienten, negativt eftersom det inkräktade på patienten eller gav patienten en känsla av att personalen inte litade på dem.

Känslor

En patients suicidförsök kunde frammana starka känslor hos sjuksköterskor (21).

Sun et al (19) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna kunde känna sig maktlösa på grund av bristande utbildning, att de hade för lite kompetens, upplevde stress, hade dåligt samarbete bland personalen och att de inte kunde påverka sjukhusets riktlinjer gällande vården.

Däremot i Bohan & Doyle (29) studie kände sig sjuksköterskorna hjälplösa och frustrerade på grund av brist på tid och energi. De kände även skam och skuld när de anhöriga uttryckt aggression och ilska mot dem. Sjuksköterskorna kunde även uppleva oro, rädsla och panik men dessa känslor minskade ju längre erfarenhet sjuksköterskan hade (a.a.).

Enligt Gilje et al (25) uppkom skuld-känslor hos sjuksköterskorna om det hände något med patienten, då psykiatrisjuksköterskorna ansåg att de hade ansvar för patientens liv. Många av psykiatrisjuksköterskorna kände att de inte hade någon kontroll över vården av suicidpatienter och tyckte det var påfrestande. Bohan & Doyle (29) tog upp i sin studie att efter en patient försökt eller lyckats begå självmord, kunde vissa sjuksköterskor behöva ett avbrott från avdelningen, en ledig dag för att kunna hantera situationen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Fördelen med att göra en allmän litteraturöversikt var att metoden inte stör verksamheten inom hälso- och sjukvården (30). Nackdelen med en litteraturöversikt var däremot att den inte inkluderar all relevant forskning som gjorts på området (a.a.). En allmän litteraturöversikt brukar inte visa någon kritisk granskning av de valda artiklarna, vilket kan försvåra bedömningen av resultatets giltighet (31). Därför valde vi trots att det i vanliga fall inte används, att använda oss av en granskningsmall för att försäkra oss om artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet.

Sökorden som användes överensstämde med arbetets syfte så mycket som det var möjligt. Det fanns problem med att finna ett specifikt sökord för bemötande och på så vis kan vi ha missat flera artiklar som skulle ha kunnat delge en annan vinkel av ämnet. Vi gjorde en egen tolkning och argumenterar för att det som främst påverkar bemötandet är en persons egen

attityd till ämnet. Därför använde vi oss av ordet attityd trots att det i vissa sammanhang kan upplevas som negativt värderande. Med begreppet attityd menar vi de kunskaper, fördomar och åsikter de har om ämnet och speciellt det sätt de använder dessa och uttrycker dem på. Vi anser att en person kan ha en mer eller mindre positiv eller negativ attityd mot ett ämne. Delvis därför valdes att använd ordet ”attitude”. Under sökningens gång kom det även fram att de artiklar som mest berörde vårt syfte hade använt *attitudes* som ett betydande uttryck i sina studier eller som ett ”nyckelord”. När vi sedan testade att använda detta ord såg vi att resultaten dels svarade an bättre på vårt syfte, samt gav en större bild av ämnet alltså både positivt och negativt inriktade ”attityder”.

Urvalskriterierna utökades efter databassökningarna genomförts eftersom det uppmärksammades att mycket forskning gjorts tidigare än de senaste tio åren. Därför blev publiceringskriteriet inom de senaste 15 åren för att inte förbise forskning av betydelse. Tre av artiklarnas urvalsmetod var bekvämlighetsurval. Denna metod försvagar studiens tillförlitlighet (30). Som ett resultat av detta gjordes en noggrann analys för att se om resultatet stämde överens med syftet och verkade rimligt.

Analysen genomfördes av båda författarna vilket gjorde att eventuell vinkling av resultatet med grund i förförståelse minskade. Detta då det handlar om två olika personer med olika erfarenheter inom ämnet. Artiklarnas kvalitet, tillförlitlighet och etiska ställningstagande granskades enligt Röda korsets granskningsmall så att det kunde säkerställas att de kunde användas i resultatet. I artikelgranskningen användes som tidigare nämnts Röda Korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Mallen var svår att använda då det inte existerade någon instruktion i hur den skulle tolkas och användas. Vissa uttryck och punkter i mallen skulle behövt definieras för att en optimal granskning skulle ha kunnat uppnås. Granskningen var även tidskrävande och flera punkter var snarlika. Mallen var dock omfattande och grundlig samt gav möjlighet till granskning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar utan byte av granskningsmall. Kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde därför tas med i urvalet vilket gav en större bild av ämnesområdet (16).

Mallen tog upp viktiga begrepp som kunde ha betydelse i valet av artiklar om urvalet skulle styrts av om studien till exempel genomgått etisk granskning eller inte, etc.

Artiklar skrivna på engelska valdes för att undvika missförstånd i tolkningen av texten. Språksvårigheter som framkom åtgärdades då vi använde oss av varandras kunskaper. Vi hade även sedan tidigare erfarenhet av tolkning av engelska texter.

Den analysmetod som genomfördes var en form av innehållsanalys där texterna kondenserades till kortare meningar, där skillnader och likheter i resultaten analyserades. En innehållsanalys är avsedd för att analysera skrivet material och material som återger tal (32). De artiklarna som var kvantitativa hade både statistiskt och ett mer narrativt skrivet resultat. Den statistiska delen krävde en noggrann tolkning för att delge en rättvis bild av materialet.

Det är möjligt att en deduktiv analysmetod hade varit en bättre metod för denna studie. Forskaren följer då en i förväg utarbetad modell som de sedan följer under analysen. Resultatet hade då kunnat vara mer specifikt eftersom det i denna form av metod finns riktlinjer att följa vid analys av material (32).

Artiklarna var publicerade i England, Irland, Sverige, Norge, Turkiet och Taiwan vilket gav en varierad bild av sjuksköterskors bemötande av personer som försökt ta sitt liv, men arbetet dominerades av forskning från västvärlden. Resultaten gäller då främst för dessa regioner. Om forskning från alla världsdelar hade förekommit hade generaliserbarheten ökat och resultatet hade kunnat se annorlunda ut.

I denna studie fattas Australiens, Nord- och Sydamerikas, Afrikas, samt större delar av Asiens syn på detta fenomen. En förklaring till det stora antalet artiklar från västvärlden skulle kunna vara på grund av ökningen av suicidförsök hos befolkningen de senaste 20 åren.

Sjuksköterskans bemötande går, enligt vår åsikt, inte att beskriva endast från sjuksköterskans syn utan måste även beskrivas utifrån patienten. Därför valdes även artiklar där både sjuksköterskeperspektivet och patientperspektivet förekom att inkluderas i resultatet.

Demirikaran et al. (20) artikel lade viss fokus på religion, men detta ämne berördes inte i de andra studierna. Artikeln utgick från ett vårdssystem i Turkiet där befolkningen är mer religiös. På så sätt gav artikeln ytterligare exempel på vad som kunde påverka sjuksköterskans bemötande.

I samtliga studier förekom en majoritet av kvinnor bland deltagarna. Resultatet kan då vara mer riktat mot kvinnor, hur kvinnliga sjuksköterskor känner och hanterar

situationen än hur manliga sjuksköterskor hanterat det. Det är möjligt att resultatet hade varit annorlunda om fler manliga deltagare funnits. På grund av att det var så få män så visades eventuellt inte större skillnader som kan finnas mellan könen. Vår uppfattning är att sjuksköterskans bemötande av personer som försökt ta sitt liv inte bör påverkas av vilket kön sjuksköterskan har.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans bemötande av personer som försökt att ta sitt liv, med utgångspunkt från sjuksköterskan. De fynd som framträdde i resultatet var att det fanns en koppling mellan längden av arbetslivserfarenhet och ett positivare bemötande, att sjuksköterskans bemötande har en betydande inverkan på patienten samt att öppen kommunikation om självmordsförsöket var viktig för denna patientgrupp.

I vår studie visade det sig att sjuksköterskor generellt hade positiva attityder mot patienter som försökt ta sitt liv, samt att akutsjuksköterskor ofta hade positivare attityder ju längre arbetslivserfarenhet de hade.

Enligt Švedienė et al (33) hade längre arbetslivserfarenhet och utbildning en positiv effekt på sjuksköterskors kompetens när det gäller vård av patienter med psykisk problematik, bland annat gällande medicinska kunskaper, konfliktlösning och bedöma riskfaktorer.

Suokas, et al. (34) menar att personal på akutmottagningen hade något mer negativa attityder mot denna patientgrupp, jämfört med personal på ett psykiatriskt sjukhus. Personalen var även något äldre, hade mer arbetslivserfarenhet och hade haft mer kontakt med personer som försöker ta sitt liv (a.a.).

Däremot menade Suokas et al. (35) samt Suominen et al. (36) att längden av arbetslivserfarenheten inte hade någon större påverkan på personalens attityder mot denna patientgrupp. Orlandos (10) interaktionsteori kan kopplas till detta genom att ju längre arbetslivserfarenhet en sjuksköterska har desto enklare får sjuksköterskan det att observera, göra antaganden, känna igen sin egen känsla och därefter handla på ett effektivare sätt. Det råder delade meningar kring om längre arbetslivserfarenhet har en påverkan på attityderna mot denna patientgrupp, men det verkar enligt oss inte skada.

Vårt resultat visar att sjuksköterskors bemötande och uppförande mot patienterna återspeglas mot dem själva, till exempel om bemötandet var negativt var patienterna ovilliga att kommunicera och motta vård. Ett liknande resultat framkom i Wiklanders et al (37) studie där patienter beskrev att om de möttes av nonchalans så drog de sig undan och undanbad sig

vård och hjälp. Patienterna kunde även känna ilska och bli cyniska. Vidare förklarades även att skamkänslor uppstod om personal var osympatisk, respektlös, befallande och straffande. Som ett resultat av detta kunde patienterna ha svårt att acceptera hjälp och kände att det var fel att de fick behandling. Det var därför viktigt att personal tog patienterna på allvar, respekterade dem, visade förståelse samt var lyhörda för deras behov (a.a.). Orlando (10) menar att om interaktionen ska fungera så ska sjuksköterskan inte bara agera på sin känsla även kontrollerar hur patienten påverkas av bemötandet. Om sjuksköterskan agerade utifrån en negativ känsla så fick det som resultat att patienten inte ville kommunicera. På så sätt kunde ingen interaktion bli möjlig och sjuksköterskan var tvungen att åtgärda den "känsla" som påverkade bemötandet innan ytterligare misstag i interaktionen uppstod (a.a.).

Andra sätt som påverkade bemötandet beskrevs i Svanbergs (38) intervju med psykologen John Henden som menade att ordval, olika sätt att visa empati samt att våga tala direkt om självmordet är olika sätt att påverka bemötandet. Bland annat att ta personen på allvar, vara uppriktig och genuint lyssna på dem, visa djup empati, visa känslor och bekräftelse för självmordsförsöket samt döden, bekräfta känslor och tankar kunde vara bra sätt som påverkade bemötandet (a.a.).

Det framkom i vårt resultat att det även förekom dåligt bemötande som påverkade interaktionen med patienten. Sun et al (39) visade i sin studie att patienter misstuckte att sjuksköterskorna som vårdade dem hade negativa tankar och känslor mot dem. Det var viktigt med "barmhärtig omvårdnad": att visa empati, att inte vara dömande, acceptans, uppriktighet, vänlighet, respekt för värdighet, samt förståelse för lidandet och att inge hopp (a.a.).

Genom att sjuksköterskorna hade ett bra bemötande och visade empati och förståelse mot patienterna minskade uppkomsten av skamkänslor och patienten kände sig trygg och värdig att ta emot den vård som erbjöds.

I flera av de studier som ingick i vår litteraturstudie betonades det att öppen kommunikation var av stor vikt för denna patientgrupp.

Sun et al (39) studie visade bland annat att användandet av specifika kommunikationstekniker hjälpte sjuksköterskorna att förstå patientens tankar och känslor. Några exempel var att lyssna, visa engagemang, vara uppmärksam på humör, genomföra en öppen kommunikation, främja yppande, visa beröring samt att använda sig av tystnaden (a.a.). Liknande åsikter visade Agerberg (40) i sin artikel där det uttrycktes att det var viktigt att tala

öppet om suicidförsöket. Även Svanberg (38) menade att en god öppen kommunikation med suicidpatienterna innehåller samtal om självmordsförsöket, självmordsplanerna samt döden.

Att tala om det hade ingen negativ inverkan på patienten, tvärtom gav det patienten möjlighet att vara öppen mot både sjuksköterska och sig själv (a.a.). Det var även viktigt enligt Aflague & Ferszt (41) att lyssna aktivt på patienten samt att ställa frågor till anhöriga om patientens mentala hälsa. Sjuksköterskor använder interaktionsstrategier för att få ytterligare information som kunde vara viktig vid en suicidriskbedömning (a.a.). Detta stämmer överens med Sun et al (39) studie där det poängterades om vikten att sjuksköterskorna hade goda samtalsegenskaper för att kunna göra en holistisk bedömning av patienten. Patienterna skulle frågas direkt om deras suicidala idéer efter att de skapat en bra relation till sjuksköterskan.

Samtalen med patienterna skulle ske vid ett lämpligt tillfälle eftersom sjuksköterskorna visste att suicidtankar och idéer var svårt att tala om (a.a.). Enligt Orlando (10) ser sjuksköterskan något, får en känslomässig reaktion och agerar sedan på denna känsla. För att minska förvirring från patientens sida menade Orlando att sjuksköterskan ska vara tydlig och verbal om hur situationen får dem att känna sig (a.a.). Detta är vi tveksamma till och menar att om sjuksköterskan uttrycker negativa och dömande känslor verbalt för patienten kan det uppfattas som skuldbeläggande och störa interaktionen mellan patient och sjuksköterska.

Sjuksköterskans känslor uttrycks inte bara verbalt utan även genom kroppsspråk och minspel. Patienten kan på så sätt utläsa exempelvis frustration hos sjuksköterskan genom dess kroppsspråk och detta kan i sin tur påverka relationen mellan sjuksköterskan och patienten och leda till en sämre interaktion. Vi menar istället att något av det viktigaste sjuksköterskan kunde göra var att reflektera om sitt bemötande, situationen och reaktionen som detta hade på patienten. Forskaren och samhällsvetaren Donald Schön (42) menar att sjuksköterskor som ser patientens ovilja att kommunicera som att de som yrkesutövare har gjort något fel, och beskyller inte patienten, ägnar sig åt reflektion i handling. Istället för att beskylla patienten reflekterar de om hur de kan ändra något i sig själva eller i bemötandet för att lösa problemet. Att på så sätt medvetandegöras om sina egna fördomar och negativa känslor gör det möjligt för sjuksköterskan att arbeta med dessa känslor och då kunna upprätthålla ett bra förhållande till patienten samt kvarhålla sin professionalism (a.a.). Eftersom denna patientgrupp är utsatt samt känslig anser vi att det skulle vara bra om personal i viss mån beaktar sina känslor för att inte störa interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten.

Beskow et al (43) menar dock att interaktionen bygger på det uttalade språket medan tigandet ökar avståndet mellan människor. Detta kan appliceras i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans brister i kommunikationen upplevs som avståndstagande för patienten. Det leder till en ytlig interaktion där patienten inte känner sig trygg nog att bygga upp ett förhållande till sjuksköterskan. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska kunna möta människor i deras suicidalitet och skaffa sig ett personligt språk som i sin tur kan leda till en bättre förståelse hos vårdgivarna för denna patientgrupp (a.a.).

Till skillnad från Beskow så menar Orlando (10) att sjuksköterskans känslor, inte språket, har störst betydelse för interaktionen. Dessa känslor uppkommer i mötet med patienten. Om sjuksköterskan har fördomar mot självmord och agerar på dessa känslor kan interaktionen bli lidande. Sjuksköterskan ska i interaktionen inte vara influerad av något annat än patientens behov (a.a.). För att underlätta för sjuksköterskor i sin yrkesroll har Socialstyrelsen utarbetat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som bland annat säger att sjuksköterskan skall kunna kommunicera på ett lyhört och empatiskt sätt (13). Något som är speciellt viktigt är att sjuksköterskan ska kunna känna sig trygg i sig själv när hon inleder kommunikation med patienten för att en "vårdrelation" ska kunna byggas upp. Det skulle även kunna hjälpa sjuksköterskor att ha tillgång till interaktionsteorier, till exempel Orlandos teori, för att känna trygghet i att de har en mall eller ett redskap som kan vägleda dem i interaktionen med patienter.

Vi menar att sjuksköterskan ska försöka se individen bakom suicidförsöket och individualisera kommunikationen utefter det hon upplevt vara patientens sanna jag, inte lägga fokus på sina egna fördomar. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om sina egna fördomar och känslor gällande självmord, vilket skulle kunna uppnås genom till exempel reflektion. Risken är då mindre att det uppstår brister i bemötandet eftersom sjuksköterskan är medveten om vad hon behöver arbeta med hos sig själv. Det skulle vara bra om det förekom forskning och utarbetning av bättre vårdmetoder för denna patientgrupp.

Något som vi anser skulle kunna vara ett effektivt arbetssätt är att suicidala patienter behandlas av team som är specialiserade på denna typ av patienter. Teamet skulle kunna inkludera en psykiatriker, en sjuksköterska med specialisering inom vård av suicidnära patienter, en sjukgymnast och eventuellt en separat kurator. Varje team-medlem har en specifik roll och samtliga medlemmar delger sin bild av patienten till varandra, detta utan att bryta mot en tystnadsplikt som finns mellan patient och vårdgivare. Anledningen till att team-

medlemmarna delger sin syn av patienten är för att skapa en klarare helhetsbild av patienten som unik individ. I detta team hade det även varit bra om reflektion, både enskild och i grupp, om bland annat bemötandet och vården av patienten förekom ofta. På så sätt skulle eventuella brister i vården kunna åtgärdas snabbare. Resultatet av vårt arbete kan överföras till ett flertal miljöer inom vården, men framförallt akutsjukvården samt barn- och ungdomsvården skulle kunna ha stor användning av det. Detta på grund av att personal oftast inte har någon specifik utbildning för att hantera dessa patienter. Även administrativ personal, eller snarare verksamhetschefer kan ha användning av mer kunskap om ämnet och skapa större möjlighet till stöd för sjuksköterskor.

Vi var från början medvetna om att det förekom både positivt och negativt bemötande mot denna patientgrupp då båda gruppmedlemmarna hade egna erfarenheter av detta från den verksamhetsförlagda utbildningen. Därför tog vi med både positiva och negativa faktorer i resultatet och uteslöt inget, även om det eventuellt skulle motsäga våra personliga åsikter gällande ämnet. Det vi ville visa var att detta område inom vården kräver resurser och behövs forskas mer om. Eftersom sjuksköterskan har en nära relation till patienten och har stort inflytande och ansvar för vården så måste bemötandet vara bra för att patienten ska känna sig trygg.

Varje sjuksköterska har fördomar och en egen världsbild som kan påverka bemötandet och vården. Om dessa fördomar medvetandegörs har sjuksköterskan möjlighet att arbeta aktivt med att försöka bortse från dessa. Detta är viktigt både för att kunna hjälpa patienten, men även för att de själva ska kunna fortsätta utvecklas och känna att de blir bättre sjuksköterskor och medmänniskor.

REFERENSER

1. World Health Organization. Mental Health: Suicide Prevention. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html (2011-09-01)
2. World Health Organization. Mental Health: Suicide Prevention (Charts) Suicide rates by gender and age, Sweden (2008) http://www.who.int/mental_health/media/swed.pdf (2011-09-01)
3. Floderus, Birgitta & Jiang, Guo-Xin & Wasserman, Danuta. Självordsförsök i Stockholms län och Sverige (Elektronisk). (2010) Tillgänglig: <http://ki.se/content/1/c6/11/31/10/sjalmordsforsok%20i%20sthlm%20lan%20och%20sv%202010%20slut.pdf> (2011-09-12)
4. Svenska Psykiska Föreningen och Spri. Självordsnära patienter: kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Spri förlag, 1997
5. Beautrais, Annette & Fergusson, David & Gibb, Sheree. Mortality and further suicidal behavior after an index suicide attempt: a 10-year study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2005; 39(1-2): 95-100
6. Socialstyrelsen. Vård av självordsnära patienter: en kunskapsöversikt (Elektronisk). (2003) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf (2011-09-01)
7. Beskow, Jan. Självord och självordsprevention: om livsavgörande ögonblick. Lund: Studentlitteratur, 2000
8. Jesús Alberdi-Sudupe & Salvador Pita-Fernández & Sonia M Gómez-Pardiñas & Fernando Iglesias-Gil-de-Bernabé & Jorge García-Fernández & Gonzalo Martínez-Sande & Sara Lantes-Louzao & Sonia Pértega-Díaz. Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007). American Journal of Public Health. 2009; 99 (10) 1840-1848
9. Mullany, B & Barlow, A & Goklish, N & Larzelere-Hinton & Cwik, M & Craig, M & Walk, J. Toward Understanding Suicide Among Youths: Results From the White Mountain Apache Tribally Mandated Suicide Surveillance System 2011-2006. BMC Psychiatry. 2011; 11 (51) 10 pages
10. Orlando, I.J. The Dynamic Nurse-Patient Relationship. New York: National League for Nursing. 1961, ny upplaga 1990
11. Burhans Maas, Linda & Alligood Raile, Martha. Quality nursing care in the words of nurses. Journal of advanced nursing. 2010; 66(8): 1689-1697

12. Calman, Lynn. Patients' views of nurses' competence. *Nurse Education Today*. 2006; 26: 719-725
13. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). (2005) Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (2011-09-01)
14. Strandberg, Eva Lena & Ovhed, Ingvar & Borgqvist, Lars & Wilhelmsson, Susan. The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2007; 8(8): 8 pages
15. Friberg, Febe (red), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006, 115-124
16. Polit, Denise & Beck, C. *Nursing Research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, 2010
17. Stryhn, Helle. *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, 2007
18. Sun, F-K, Long, A, Boore, J, Tsao, L-I. A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53(6): 680-690
19. Sun, F-K, Long, A, Boore, J, Tsao, L-I. Patients' and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15: 83-92
20. Demirkiran, F & Eskin, M. Therapeutic and nontherapeutic reactions in a group of nurses and doctors in Turkey to patients who have attempted suicide. *Social Behaviour and Personality*. 2006; 34(8): 891-906
21. Tzeng, W-C, Yang, C-I, Tzeng, N-S, Ma, H-S, Chen, L. The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 1396-1404
22. Samuelsson, M, Wiklander, M, Åsberg, M, Saveman, B-I. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(3): 635-643
23. Andersson, M. Nurses' attitudes towards suicidal behaviour- a comparative study of community health nurses and nurses working in an accidents and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 1283-1291
24. Talseth, A-G, 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): 1034-1041

25. Gilje, F, Talseth, A, Norberg, A. Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and suffer. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12: 519-526
26. Sun, F-K, Long, A, Boore, J. The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 16: 255-263
27. Carlén, P, Bengtsson, A. Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007; 16: 257-265
28. McLaughlin, C. An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding inpatient care for suicidal patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29(5): 1042-1051
29. Bohan, F, Doyle, L. Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health Practice*. 2008; (February) 11(5): 12-16
30. Olsson, Henny & Sörensen, Stefan. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber, 2007
31. Forsberg, C & Wengström, Y. *Att göra systemtiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur och författarna, 2003.
32. Lundman, B & Hällgren, Graneheim, U. *Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M, Höglund-Nielsen, B (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 2008. s. 159-172.
33. Švedienė, L, Jankauskienė, L, Kušleikaitė, M, Razbadauskas, A. Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*. 2009; 45(10): 822-829
34. Suokas, J, Suominen, K, Lönnqvist, J. Psychological distress and attitudes of emergency personnel towards suicide attempters. *Nordic Journal of Psychiatry* ; 2008; 62(2)
35. Suokas, J, Suominen, K, Lönnqvist, J. The attitudes of emergency staff toward attempted suicide patients A comparative study before and after establishment of a psychiatric consultation service. *Crisis*, 2009, 30(3), 161-165
36. Suominen, K, Suokas, J, Lönnqvist, J. Attitudes of general hospital emergency room personnel towards attempted suicide patients. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2007; 61, 387-392
37. Samuelsson, M, Wiklander, M, Åsberg, M. Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2003; 17: 293-300
38. Svanberg, G. Små subtila skillnader i bemötandet kan ha en livsavgörande betydelse. *Psykisk Hälsa*; 2007; 48(2): 56-58

39. Sun, F-K, Nursing people who are suicidal on psychiatric wards in Taiwan: action/interaction strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 2005; 12: 275-282
40. Agerberg, M. Brister i vården i två av tre självmordsfall. *Läkartidningen*, 2008; 105 (42): 2944-2946
41. Aflague, J & Ferszt, G. Suicide assessment by psychiatric nurses; a phenomenographic study. *Issues in Mental Health Nursing*; 2010; 31: 248-256
42. Schön, D. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. USA: Basic Books. 1983
43. Beskow, J, Beskow Palm, A, Ehnvall, A. *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur. 2005

Bilaga 1.

Röda Korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar

1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?
4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)
a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? c) Urval_(vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)? j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka? k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes? l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställdes? m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen? n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?
5. Resultat (eng. Results, Findings)
a) Beskriv resultaten av undersökningen. b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.

c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)

Läs nu diskussion och konklusion igen.

a) Vilka slutsatser drar forskaren?

b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?

c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.

d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)

a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?

b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?

c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.

8. Sammanfattande helhetsbedömning

a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?

b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?

c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?

d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2011-09-01	PsycInfo	Suicide attempt and attitudes and nurses	Published after 2001, peer reviewed, English, Human	Abstract	6	Fel inriktning av syftet	<i>The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide</i> Sun, FK & Long, A & Boore, J
2011-09-01	PubMed	Suicidal and patient and nurses	Published in the last 10 years, English, Human	Title/Abstract	22	Fel inriktning av syftet	<i>Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care</i> Carlén, P & Bengtsson, A

2011-09-13	Academic Search Elite	Suicide attempt and nurs* and patient	Published after 2001, Peer reviewed	Abstract	11	Artiklarnas vinkel stämde inte överens med studiens syfte	<i>Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit</i> Bohan, F & Doyle, L
							<i>A theory for the nursing care of patients at risk of suicide</i> Sun, FK & Ann Long, A & Boore, J & Tsao, LI
							<i>Therapeutic and Nontherapeutic Reactions in a Group of Nurses and Doctors in Turkey to patients who have attempted suicide</i> Demirkiran, F & Eskin, M

2011-09-13	PubMed	Nurse-patient relation and nurse* and suicide*	Published in the last 10 years, English, Human,	MESH-term och title/abstract	28	Irrelevant för studien och stämde inte överens med studiens syfte	<i>The inner door: toward an understanding of suicidal patients</i> Tzeng, WC & Yang, CI & Tzeng, NS & Ma, HS & Chen, L
2011-11-15	Cinahl (inkl PsycInfo)	Suicid* and patient* and nurs*	1996, English, peer reviewed, human	Abstract	272	Syftet hade fel inriktning, artiklarna var irrelevanta för vårt arbete eller så användes artiklarna redan i arbetet	<i>Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients</i> Sun, FK, Long, A, Boore, J, Tsao, L-I
							<i>Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient</i> Samuelsson, M, Wiklander, M, Åsberg, M, Saveman, B-I
							<i>Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer</i> Gilje, F, Talseth, A-G, Norberg, A

							<i>The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses</i> Talseth, A-G, Lindseth, A, Jacobsson, L, Norberg, A
2011-11-15	Cinahl (inkl PsycInfo)	Anderson, M and suicide	1996, English, peer reviewed, human	Author, Abstract	5	Syftet hade fel inriktning eller artiklarna var irrelevanta för vårt arbete	<i>Nurses' attitudes towards suicidal behaviour- a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department</i> Anderson, M
2011-11-15	Cinahl (inkl PsycInfo)	McLaughlin, C	1996, English, peer reviewed, human	Author	31	Svarade inte an på syftet eller hade helt annat ämne	<i>An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients</i> McLaughlin, C

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Andersson, M England 1997	Nurses' attitudes towards suicidal behaviour – a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department	Jämföra attityderna mot suicidala beteenden bland kommunala psykiatrisjuksköterskor och akutsjuksköterskor.	Subjektivt urval. Kommunala psykiatrisjuksköterskor och akutsjuksköterskor inom samma region/stad. Enkätstudie (även pilotstudie)	Pilotstudie, sedan enkät med 16 påståenden. Statistisk analys (VAS användes för att svara på frågorna). I anslutning till avdelningen.	Generellt positiva attityder bland båda grupperna. Kommunala psykiatrisjuksköterskor något mer accepterande. Suicidalt beteende: en form av kommunikation. Akutsjuksköterskor med längre erfarenhet: mer positiva attityder mot patienterna., medan kommunala psykiatrisjuksköterskor tvärtom.	3 av 5
Bohan, F & Doyle, L Irland 2008	Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in acute unit	Beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelser av självmord och självmordsförsök hos patienter på en psykiatrisk akutavdelning och undersöker deras uppfattning av det stöd de får efter incidenten	Subjektivt urval, Semi-strukturerade intervjuer	I anslutning till avdelningarna på de 3 sjukhus som studerades. (Bumand)tolkningsmetod, öppen kodning, sortering in i breda kategorier som sorteras i slutgiltiga teman.	Sjuksköterskorna hade upplevt minst två incidenter. Om suicid förekom ökade de suicidala tendenserna hos resten av patienterna. Utbildning behövs för att de ska veta hur man hanterar situationen och avdelningen efteråt. Sjuksköterskan hade starka känslomässiga reaktioner och fick hantera andras reaktioner samtidigt. De behövde stöd under och efter suicid förekom hos patient.	3 av 5

Carlén, P & Bengtsson, A Sverige 2007	Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care	Undersöka hur psykiatrisjuksköterskor upplever patienter med suicidalt beteende i psykiatripatient sammanhang.	Teoretiskt och strategiskt urval. 11 "expert" sjuksköterskor (arbetat 5 år på samma allmänpsykiatriska avdelning) Intervjustudie	Semistrukturerade intervjuer. Latent innehållsanalys.	Patienterna upplevs som "märkta" och "lidande", olika beteenden eller tillstånd som för sjuksköterskan gav en förklaring på vad som var fel med patienten, dock utan att ta hänsyn till det enskilda fallet eller om patienterna faktiskt hade en diagnos.	4 av 5
Demirkiran, F & Eskin, M Turkiet 2006	Therapeutic and nontherapeutic reactions in a group of nurses and doctors in turkey to patients who have attempted suicide	Undersöka variabeln av terapeutiska och icke-terapeutiska reaktioner mot suicidala patienter hos läkare och sjuksköterskor. Även undersöka skillnaderna mellan grupperna.	Subjektivt urval. Sjuksköterskor och läkare på akutavdelning på ett sjukhus i sydvästra Turkiet. Enkätstudie	Enkätstudie: demografiska data, välja möjliga reaktioner, egna självmordstendenser, erfarenheter, attityder, anledningar till självmord, känslor som frammanas. I anslutning till avdelningen.	Självmordsförsök är en form av kommunikation, känner sympati för patienterna(positivt), känner oro/rädsla för patienterna (negativt), tror att det straffar sig efter döden (negativt), ilska mot patienten (negativt). Sjuksköterskorna kände fler känslor än läkarna, men läkarna var mer accepterande mot självmord.	3 av 5
Gilje F, Talseht A. G & Norberg A. Sverige. 2005	Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and suffer	Beskriva psykiatrisjuksköterskors i berättandet av deras levda erfarenheter	Bekvämlighetsurval. 19 sjuksköterskor som alla var anställda på ett psykiatrisjukhus I Norge.	Narrativa intervjuer som gjorts tidigare analyserades med en tematisk analysform	Sjuksköterskans ansvar och känslor av skuld samt behov av att kontroll beskrivs. Förståelse av patientens tillstånd och hur det påverkar sjuksköterskan. Viktigaste är att patienten känner mening i livet och ge dem goda erfarenheter	3 av 5

<p>McLaughlin C, Irland 1999</p>	<p>An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients</p>	<p>Undersöka psykiatrisjuksköterskors åsikter och patienters åsikter angående vård för suicidpatienter och utreda hur vården för dessa patienter kan förbättras</p>	<p>Bekvämlighetsurval av kohortgrupperna Observationsstudie.</p>	<p>Observationer med därpå följande intervjuer</p>	<p>Det var massor av oförutsägbara saker som kom iväg för deras tid med patienterna. Flertalet sjuksköterskor strök under på att både verbal och icke verbal kommunikationen är av största vikt för att få den här patientgruppen att känna sig sedda, bygga upp en relation. Några hade fått utbildning i kommunikationsfärdigheter och vissa inte. Patienternas intervjuer resulterade i att de tyckte att de fick för lite tid med sjuksköterskan för att reda ut deras problem.</p>	<p>3 av 5.</p>
<p>Samuelsson M, Wiklander M, Åsberg M & Saveman B-I Sverige 2000</p>	<p>Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient</p>	<p>Beskriva den specialiserade psykiatriska vården från patienten som försökt begå självmords perspektiv.</p>	<p>Konsekutivt urval. 21 svensktalande patienter, mellan 18-53 år som försökt begå självmord. Intervjustudie.</p>	<p>Öppna intervjuer som föregick av presentation av studien, i anslutning till specialistavdelningen.</p>	<p>Det viktigaste var att patienten fick möjlighet att prata när de behövde det. Blandade känslor av skam och lättnad, omvårdnad och trygghet var viktigt, det var viktigt att sjuksköterskorna engagerade sig i patienten och visade respekt. Finkänslighet uppskattades av patienterna, samt bekräftelse och att sjuksköterskorna litade på patienterna.</p>	<p>4 av 5.</p>

Sun, FK & Long, A & Boore, J Taiwan 2005	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide	Undersöka attityderna hos akutsjuksköterskor angående personer som försökt ta sitt liv, och identifiera faktorer som påverkar attityderna, i Taiwan.	Klusterurval. Urvalet bestod av 200 sjuksköterskor som tillhörde den mellersta provinsen i Taiwan och arbetade framförallt i städerna Changhua och Taichung. Enkätstudie	22 frågor. ANOVA statistiska analysmetod, medelvärde visas.	Akutsjuksköterskorna i studien höll positiva attityder jämfört med patienter som försökt ta sitt liv. Suicidbenägna personer skall gå igenom terapi för att förstå deras inre motivation. Suicidbeteende kan vara irriterande. Utökad utbildning i den personliga omvårdnaden kring suicidpatienter skulle vara till fördel för vården.	3 av 5
Sun, F-K, Long, A, Boore J, Tsao, L-I Taiwan 2006	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide	Undersöka psykiatrisjuksköterskor och psykiatripatienters åsikter om vården som erbjuds patienter med suicidal tendenser	Subjektivt urval och sen teoretiskt urval som komplement. Observationer och semistrukturerade intervjuer.	Induktiv och deduktiv analys samt öppen, axial och selektiv kodning (Grounded theory)	Finns flera anledningar till varför personer är suicidala. Alla inom vårdteamet hade en specifik roll. Viktigt med säker miljö samt mer utbildning behövs då sjuksköterskan stöter på hinder i sitt arbete pga bristande kunskap. Säker och medkännande omvårdnad via ett terapeutiskt förhållande ska ges.	4 av 5

<p>Sun, F-K, Long, A, Boore, J & Tsao, L-I Taiwan 2006</p>	<p>Patients' and nurses perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors och patienters upplevelser av psykiatriska avdelningar, och personalens gensvar, vilka påverkade mottagandet av omvårdnaden.</p>	<p>Teoretiskt urval. Psykiatrisjuksköterskor minst 6 månaders erfarenhet av psykiatrisk vård och tre separata erfarenheter av patienter som försökt begå självmord och patienter som haft självmordstendenser två veckor innan datainsamlingen eller tidigare försök. Observation och intervjustudie.</p>	<p>Observationer 8 timmar /dag förljude protokoll, semistrukturerade intervjuer i anslutning till avdelningen.</p>	<p>Teamarbete anses viktigt så att expertis kan delas mellan yrkeskategorierna. En säker miljö på avdelningen reducerade patienternas självdestruktiva beteende. Framförallt en lugn, sluten, ofarlig och en miljö där personalen samtalar med varandra. Sjuksköterskornas icke dömande attityd skapade en god vård tyckte patienterna. Sjuksköterskorna kände sig maktlösa och att det var svårt att förebygga suicid.</p>	<p>4 av 5</p>
<p>Talseth A. G, Lindseth A, Jacobsson L & Norberg, A Sverige 1999</p>	<p>The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses</p>	<p>Belysa psykiatriska ineliggande patienters erfarenheter kring att vårdas av psykiatrisjuksköterska i narrativa intervjuer</p>	<p>Konsekutivt urval. Från fem olika avdelningar på en psykiatrisk institution i Norge</p>	<p>Narrativa intervjuer följt av strukturerad analys</p>	<p>Patienters utsagor handlade om sjuksköterskans kroppsspråk, initiativtagande till att samtala och lysna, den säkerhetskänsla som hon/han ingav. Till största del tyckte patienterna negativa erfarenheter av att blivit vårdade av psykiatrisjuksköterskor.</p>	<p>3 av 5</p>

<p>Tzeng, W-C, Yang, C-I, Tzeng, N-S, Ma, H-S & Chen, L Taiwan 2010</p>	<p>The inner door: toward an understanding of suicidal patients</p>	<p>Undersöka på vilka sätt psykiatrisjuksköterskor vårdar suicidala patienter när de stöter på vårdrelaterade (ev moraliska) dilemman</p>	<p>Bekvämlighet och strategiskt urval. Heltidsanställda sjuksköterskor, 25-28 år med 1-8 års erfarenhet och erfarenhet av denna form av vård. Observations- och intervjustudier</p>	<p>Observationer (6 timmar /dag) och intervjuer i anslutning till avdelningen.</p>	<p>Sjuksköterskor har en "inre dörr" (barriär) som behöver vara öppen för att de ska kunna lyssna, förstå och visa intresse för patienten. På så sätt vill patienten öppna sig. Många sjuksköterskor skyddar sig med barriären.</p>	<p>4 av 5</p>
---	---	---	---	--	---	---------------