



Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8314, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskans preventionsåtgärder vid självmordsrisk

Examinator: Anita Bengtsson-Tops

Handledare: Anna Pålsson

Författare: Maria Jonasson

Sjuksköterskans preventionsåtgärder vid självmordsrisk

Författare: Maria Jonasson

Handledare: Anna Pålsson, universitetsadjunkt i omvårdnad

Litteraturstudie

2013-01-15

Abstract

Idag är det 1500 personer som varje år tar sitt liv i Sverige, vilket är 28 personer varje vecka. Det är lika många som i en vanlig skolklass. Preventionsåtgärder finns och används, men då många av dem som tar sina liv tidigare varit i kontakt med vården, kan slutsatsen dras att preventionerna måste vara ofullständiga.

Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva vårdpersonals preventionsåtgärder i vården av personer med självmordsrisk.

Studien utfördes som en litteraturstudie, där vetenskapligt material samlades in från olika databaser. Materialet som framkom fokuserade på sjuksköterskans preventiva åtgärder för dem som vill ta sitt liv.

Under analysen av materialet framträdde det fem olika kategorier. Att utöka kunskapen, identifiering av riskfaktorer, ett terapeutiskt förhållande, utbildning för allmänheten och anhörigas funktion. Ett flertal av artiklarna visade att sjuksköterskorna kände att det fanns en kunskapsbrist. De visade även att mer av sjuksköterskans resurser bör läggas på att utbilda allmänheten i självmordspreventioner och att det fanns behov av att relationen mellan sjuksköterskan och patienten var god. Mycket av forskningen visade sig behandla alla med självmordsrisk som en homogen grupp utan ett nödvändigt individperspektiv.

Nyckelord: Självmord, risk, prevention, sjuksköterska, omvårdnad

Nurses prevention strategies when risk of suicide

Author: Maria Jonasson

Supervisor: Anna Pålsson

Literature review

2013, January 15th

Abstract

Today 1500 people commit suicide in Sweden every year, which are 28 people every week. It's the size of a normal school class. Prevention strategies exist and are used, but still many people who die from suicide have been in contact with care facilities. A conclusion can be drawn that prevention strategies must be incomplete.

The aim of this study was to describe medical staff prevention strategies when caring for people at risk of suicide.

The study was executed as a literature review, where all of the material was collected from a number of databases. The material should focus on the nurse's prevention strategies for people at risk of suicide.

During the analysis of the material five categories appeared. To expand knowledge, identify risk factors, a therapeutic relationship, education for the public and support from relatives. Many of the articles showed that the nurses felt a need of more knowledge. It also showed that more resources should go into educating the public in suicide awareness and that the relationship between nurses and patients have to be good. There were also indications that there was a need of focusing on individual care.

Keywords: Suicide, risk, prevention, nurse, caring

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
1 BAKGRUND.....	4
2 SYFTE	6
3 METOD	7
3.1 Design	7
3.2 Urval.....	7
3.3 Tillvägagångssätt	8
3.4 Analys	8
4 RESULTAT	9
4.1 Att utöka kunskapen	9
4.1.1 Utökad kunskap hos vårdpersonal.....	9
4.1.2 Utökad kunskap för allmänheten.....	10
4.1.3 Utökad kunskap hos anhöriga	10
4.2 Identifiera riskfaktorer	11
4.3 Kontakten vårdpersonal och patient	12
5 DISKUSSION	13
5.1 Metoddiskussion	13
5.2 Resultatdiskussion.....	14
6 REFERENSER	17

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Röda korsets granskningsmall

Bilaga 3 Artikelöversikt

Bilaga 4 Visuellt förklaring av fynd

1 BAKGRUND

Själv mord är ett folkhälsoproblem som kan drabba människor som mött olika svårigheter i livet (Karolinska institutet, 2010). Trots att det inom sjukvården, nationellt som internationellt, finns utarbetade handlingsplaner för att förebygga själv mord är det drygt en miljon människor i världen som begår själv mord varje år (Ottosson och Ottosson, 2007). Världsomfattande själv mordstatistik visar att Litauen är det land som redovisar flest själv mord med 61.3 män och 10.4 kvinnor per 100 000 invånare. Sverige ligger i mitten med 18.7 män och 6.8 kvinnor per 100 000 invånare (World Health Organization, 2011). Det har visat sig att antalet själv mord i Sverige har minskat mellan år 1987 och 2010 (Statistiska Centralbyrån, 2011), men det är fortfarande 1500 personer som varje år tar sitt liv i Sverige. Detta trots att det erbjuds preventionsåtgärder inom såväl primärvården som inom den psykiatriska vården (Ottosson och Ottosson, 2007).

I Sverige har socialstyrelsen (2003) beskrivit att merparten av de, som begår själv mord, har varit i kontakt med vården under sin sista månad i livet, men inte fått hjälp. Detta skulle kunna indikera att det finns stora brister i den nuvarande vården (a.a.). Framför allt är dessa brister kopplade till bedömning av patientens psykiska tillstånd men också vårdpersonalens kompetens att bedöma patienten i samtal tillsammans med patienten och anhöriga (Socialstyrelsen, 2009).

Själv mordstankar beskrivs som tankar, fantasier och önskningar om att vilja ta sitt liv, dessa kan sedan utvecklas till beslut och planer (Beskow, 2000). Tegern, Beskow och Eriksson (2003) betonar att själv mordstankar kan vara övergående. När en person har ihärdiga och plågsamma själv mordstankar kan det däremot sluta i ett själv mord (a.a). Själv mordstankar kan vara svåra att förstå för omgivningen då människans livsvärld är den värld som består av subjektiva upplevelser som endast kan upplevas på insidan. Situationen försvåras ytterligare eftersom personer som vill begå själv mord håller sina tankar för sig själv. Det kan vara tankar som är svåra att berätta om, samtidigt som personen skyddar sig själv för att undvika oförståelse (Birkler, 2007). Även inom familjen kan det vara svårt att uttrycka själv mordstankar. Emile Durkheim menade 1897 att det fanns en låg själv mordsfrekvens bland gifta par. Anledningen till detta antog han vara att familjen hade en neutraliserande effekt på individer som vill ta sitt

liv (Durkheim, 1983¹). Idag finns det många olika typer av familjesammansättningar. Det är inte lika självklart att familjen fungerar neutraliserande för en person som vill ta sitt liv. Familjen kan ibland istället utgöra en grund för känslan av otrygghet och ångest där familjen inte inger något hopp (Wright, Watson och Bell, 2002).

Beskow (2000) menar att det finns en självmordsrisk om en person har en risk att begå självmord inom en nära framtid. Självmordsrisk hos en person kan innebära en livshotande handling och leda till döden. (a.a.). Nationella rådet för självmordsprevention skriver att självmordstankar är betydligt vanligare än självmord (Karolinska institutet, 2012). När en person har självmordstankar bör det sättas in preventiva insatser. Det är svårt att hindra någon från att ta sitt liv när personen verkligen har bestämt sig. För att rubba beslutet att ta sitt liv måste en kombination av professionalism och medmänsklighet användas (Beskow, 2000).

Prevention är ett samlingsbegrepp som beskriver skador och sjukdomar uppkommer eller förvärras. Nivåerna, primär, sekundär och tertiär prevention, refererar till tidpunkter i ett sjukdomsförlopp. Primär prevention i detta sammanhang innebär att förbygga självmord innan självmordsrisken uppstår. Exempelvis att behandla en depression. Sekundär prevention innebär att förebygga självmord vid uttalad självmordsrisk och tertiär prevention innebär att förebygga komplikationer efter självmordsförsök. Tertiär prevention kan även innebära att förhindra återfall (Menckel, 2000). Direkt, indirekt och allmän självmordsprevention är olika åtgärder som används i förebyggande arbete. Direkt prevention är de åtgärder som riktar sig till patienten och sker i samtal med patienten. Indirekt prevention innebär att vårdpersonal förebygger självmord med hjälp av omgivningen exempelvis genom samtal med anhöriga. Allmän prevention kan innebära att utbilda allmänheten för att förebygga självmord (Beskow, 2000).

Vårdens preventiva insatser består idag av kunskapsspridning angående riskfaktorer för psykisk ohälsa, insättandet av preventiva insatser så fort psykisk ohälsa uppkommer och ett gott omhändertaganden efter ett självmordsförsök (Region Skåne, 2003). Inom Region Skåne använder sjuksköterskor bedömningsinstrument för att förebygga

¹ En ny upplaga av boken "Självmordet" publicerades 1983. Originalen utgavs 1897.

själv mord. De använder då instrument som SUAS, HAD och MADRS-S² för att göra detta. Bedömningsinstrumenten är självskattningsskalor som bidrar till att ge en uppfattning om hur patienten mår. Skalorna kan även ge en uppfattning om hur stor självmordsrisken är. Läkare och sjuksköterska samtalar också med personen i fråga Dessutom går vårdpersonal igenom patientens journalhandlingar för att på så sätt bedöma om det finns kända riskfaktorer för att patienten skall begå självmord. Dessa kan bland annat vara ett tidigare självmordsförsök, en psykisk sjukdom, ensamhetsproblematik eller självdestruktivitet (Region Skåne, 2011).

Preventionsåtgärder har förbättrats och utvecklats under 1900-talet men det förekommer fortfarande okunskap kring det förebyggande arbetet i relation till personer som vill begå självmord. Före andra världskriget fanns det inga effektiva preventionsmetoder och synen på de som ville ta sina liv var annorlunda än idag. Till exempel menade Williams (1936) att de individer som begick självmord hade narcissistiska komponenter i sin personlighet (a.a). Detta synsätt kan, menar Beskow (2000), vara en bidragande orsak till att det finns okunskap om preventiva insatser och att de som finns är undermåliga (a.a).

Varje vecka begår 28 personer självmord i Sverige (Ottosson och Ottosson, 2007). Det är lika många som i en skolklass. Trots att det finns preventionsåtgärder, som exempelvis att personal ska bedöma självmordsrisk hos patienter, har det visat sig att många av dem som begår självmord har sökt vård innan de tar sina liv. Det föreligger följaktligen ett behov av att undersöka och förbättra vården för att förebygga självmord (Socialstyrelsen, 2003). Föreliggande uppsatsarbete har för avsikt att titta närmare på de förebyggande insatser som erbjuds idag.

2 SYFTE

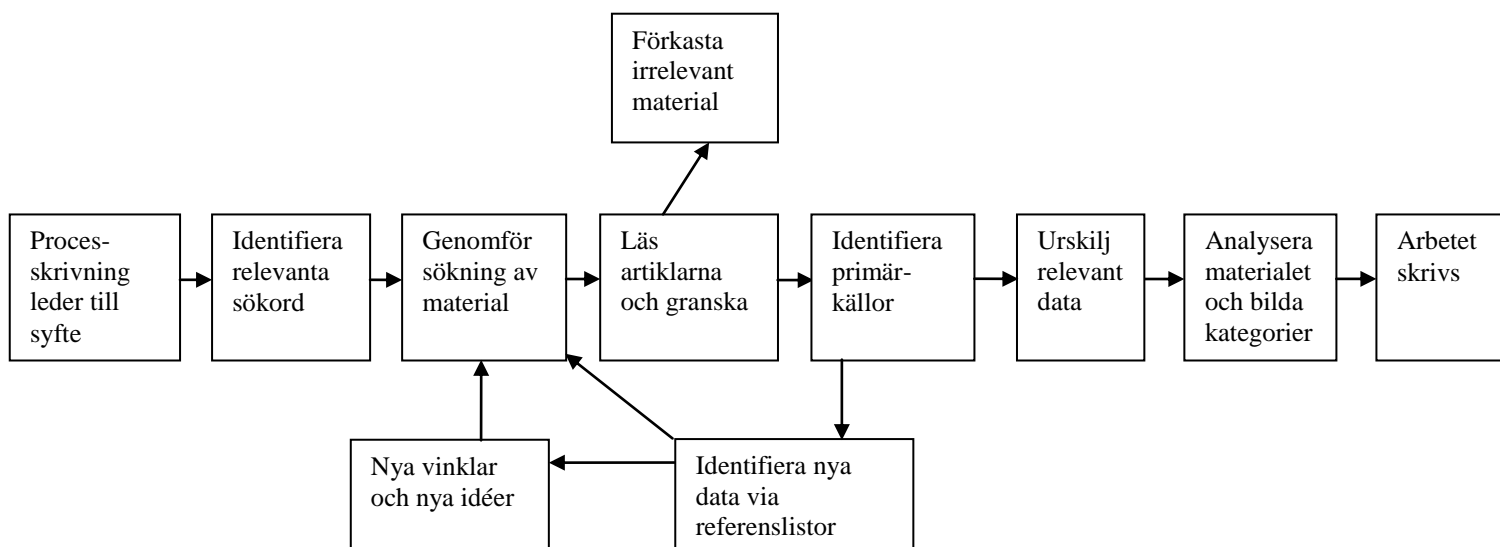
Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vårdpersonals preventionsåtgärder i vården av personer med självmordsrisk.

² Självskattningsskalor som kompletterar ett kliniskt bedömningssamtal (Region Skåne, 2011).

3 METOD

3.1 Design

Föreliggande uppsats är en allmän litteraturstudie som baserats på vetenskapliga studier. En litteraturstudie har för avsikt att sammanställa kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2012). Figur ett presenterar på ett schematiskt sätt de olika moment som ingår då man genomför en litteraturstudie byggd på vetenskapligt publicerade artiklar.



Figur 1. Tolkning från Polit & Becks "Flow of tasks in literature review" (a.a. s.96).

3.2 Urval

Arbetet med litteraturstudien började med en process där syftet formulerades. I relation till syftet med studien identifierades och valdes lämpliga sökord ut. Vetenskapliga artiklar söktes på de olika databaserna: Cinahl, PsycInfo, Pubmed, The Cochrane Library, Social services abstract, Sociological abstract och ERIC. Databaserna valdes ut för att bredda och komplettera omvårdnadsperspektivet. De olika databaserna publicerar forskning inom medicin och vårdvetenskap, sociologi och psykologi och även folkhälsovetenskap. Det påträffades dock inte några, för syftet i föreliggande litteraturstudie, relevanta artiklar i The Cochrane Library. Sökord som användes var: *Suicide, risk, prevention, nursing, caring, person* och *patient*. Trunkering användes inte och orden sattes samman genom de Booleska operatorerna *AND* och *OR* för att förbättra sökningen. Avgränsningar som gjordes var *peer reviewed* samt *human* och språk som söktes på var *engelska, svenska* och *franska* för ett varierande urval. Bilaga 1

presenterar sökschema för respektive databas samt antalet artiklar som kom fram vid respektive sökning (Forsberg & Wengström, 2008).

3.3 Tillvägagångssätt

Först lästes artiklarnas titel. I de fall då titel passade in på syftet med litteraturstudien lästes även artiklarnas abstract. Utifrån innehåll i abstract avgjordes om artikel skulle läsas i fulltext. Artiklar vars titel eller abstract inte passade den föreliggande studiens syfte exkluderades. Inklusionskriterier för artiklar som ingick i litteraturstudien var att innehållet fokuserade på sjuksköterskans preventiva åtgärder för personer med självmordsrisk. De artiklar som inkluderades skulle även vara empiriska. Artiklar som inbegrep självdestruktiv handling i form av självskadebeteende exkluderades. Exklusionskriterier var också ideologiska självmord, det vill säga självmord av religiösa eller politiska skäl. Artiklarna hade publiceringsår mellan 1999 och 2012 för att de senaste årens forskning skulle komma med. De artiklar som valdes ut för att ingå i litteratursammanställningen granskades enligt Röda Korsets granskningsmall (se bilaga 2). Totalt granskades 13 artiklar men av dessa hade 2 artiklar lägre kvalitet. Resterande 11 artiklar har sammanförts till resultatdelen. En översikt av kvalitet på artiklarna presenteras i bilaga 3.

3.4 Analys

Relevanta data från respektive artiklars resultatdel valdes ut för att analyseras. Vid en genomläsning av studiernas resultat användes ett färgkodningssystem där meningsbärande enheter kopplade till studiens syfte markerades. Färgkodningen gjordes av två personer var för sig. När denna färgkodning var avslutad diskuterades gemensamt de olika meningsbärande enheter som identifierats. Genom en diskussion om de olika meningsbärande enheternas innehåll gjordes en preliminär analys som ledde till fem olika kategorier. De olika kategorierna skapades genom att textmaterial sattes samman utifrån likheter och olikheter (Polit och Beck, 2012).

Kategorier som framkom var utbildning och kunskap, allmän medvetenhet, säkerhetsåtgärder, stödsystem och sjuksköterskans inställning. En visuell bild ritades upp med kategorier vågrätt och artiklar lodrätt, olika subkategorier tagna från de meningsbärande enheterna kunde sedan antecknas i rutnät (se bilaga 4). De

meningsbärande enheterna som framträdde från subkategoriernas material kondenserades sedan av författaren enskilt. Kondenseringen skrevs ner på Post-it lappar med en anteckning om vilket material som kom från vilken artikel och vilken kategori de tillhörde. Materialet kunde sedan lätt sammanfogas av författaren till resultatdelen. Det gjordes därefter ytterligare en analys av materialet, för att på så sätt verifiera tidigare gjorda analyser. Vid denna analys färgkodades materialet för att finna likheter. Vid den slutgiltiga analysen framkom fem kategorier: att utöka kunskapen, identifiera riskfaktorer, ett terapeutiskt förhållande, utbildning för allmänheten och anhörigas funktion.

4 RESULTAT

4.1 Att utöka kunskapen

4.1.1 Utökad kunskap hos vårdpersonal

Att som vårdpersonal arbeta för att få en bättre kunskap om hur bedöma självmordsrisk och olika riskfaktorer visade sig vara en preventiv åtgärd som vårdpersonal använde sig av (Slaven och Kisely, 2002; Samuelsson och Åsberg, 2000; Tsai, Lin, Chang, Yu och Chou, 2011). Sjuksköterskan lärde sig också hur hon skulle agera i mötet av personen med självmordsrisk för att denne inte skulle ta sitt liv (Slaven och Kisely, 2002; Samuelsson och Åsberg, 2000)

Utbildning och kunskap ansågs vara en förutsättning för att vårdpersonal ska kunna erbjuda bra preventionsåtgärder till personer med självmordsrisk. Utbildning kan dessutom höja sjuksköterskans självförtroende, säkerhet och kompetens i omvårdnad av personer med självmordsrisk. En ökad kunskap kan också göra personalen mer medveten om sina egna professionella och etiska ställningstaganden (Slaven och Kisely, 2002). Viljan att hjälpa patienter och förståelsen för deras livssituation ökade när kunskapsnivån höjdes hos personalen. Utbildningsinsatser som inbegriper biologiska, sociala och psykodynamiska aspekter av självmordsförsök, psykiatrisk omvårdnad och etiska ställningstaganden visade sig ge en djupare förståelse för patienten (Samuelsson och Åsberg, 2000).

Slaven och Kiselys (2002) utbildningsinsats avser vårdpersonalens attityder vilka kan påverka självmordsbenägna individer. I denna utbildning ingår också undervisning om

riskfaktorer kopplat till självmord, olika kommunikationssätt och om hur man genom diskussion kan bedöma hur stor risken för att patienten skall begå självmord är (a.a.). En annan utbildningsinsats består av två delar, där deltagarna i den första delen får lära sig att skilja mellan depression och andra depressiva störningar. I den andra delen tas orsaker till depression, relationen mellan depression och självmord, riskgrupper för självmord och varningstecken hos personer med självmordsrisk upp (Tsai et al, 2011).

4.1.2 Utökad kunskap för allmänheten

Att utöka kunskapen bland allmänheten gällande frågor kopplade till självmord och självmordsrisk visade sig vara en annan preventiv åtgärd som vårdpersonal använde sig av (Clark, Matthieu, Ross och Knox, 2010). När sjuksköterskan undervisar allmänheten om självmord, risk för självmord och olika varningssignaler som kan kopplas till självmordsrisk lär sig deltagarna hur man kan iakttä och förhålla sig till personer med självmordsrisk. Att utbilda allmänheten ses som en långsiktig preventionsinsats som kan leda till färre självmordsförsök. Genom att allmänheten får kunskap om olika varningssignalerna kan detta leda till färre självmord. Utbildningen till allmänheten består av två delar. Den första ger deltagarna verktyg, metoder och färdigheter för att aktivt lyssna, kommunicera och förstå vad personen med självmordsrisk går igenom. Andra delen tar upp rädslor, tro, antaganden, fördomar och personliga värderingar, och hur man ger respons till dem (Clark, Matthieu, Ross och Knox, 2010).

4.1.3 Utökad kunskap hos anhöriga

Att utöka kunskapen hos anhöriga var ytterligare en preventiv åtgärd som vårdpersonal använde sig av. Till exempel inför patientens utskrivning från sjukhuset kan det ha positiva effekter för anhöriga om sjuksköterskan lär dem strategier för att hantera och förhindra framtida risker för självmord. Det innebär att familjen kan ge bättre stöd till personer med självmordsrisk. Sjuksköterskan har utfört en preventiv insats som kan ligga till grund för rehabilitering av patienten (Sun och Long, 2007).

Stanely och Brown (2012) hävdar att anhöriga och andra närstående bör upplysas om tillståndet hos personen med självmordsrisk, detta för att skapa en allmän medvetenhet hos familj och vänner. När anhöriga känner till situationen får personen med självmordsrisk lättare att tala öppet om problemet (a.a.). Emellertid visar Sun och Long (2007) att anhöriga efter utbildningsinsats av sjuksköterskor känner sig tvungna att

observera personen med självmordsrisk dygnet runt. Å andra sidan visar deras studie att utbildning av anhöriga gör att familjen kan fungera som ett gott stödsystem och ingjuta hopp hos personen med självmordsrisk, som då återfår viljan att leva (a.a.).

Stanely och Brown (2012) anser å andra sidan att patienten bör försöka klara sig på egen hand utan stöd av de anhöriga. De som bär på självmordstankar bör sysselsätta sig med aktiviteter som flyttar fokus från grubblet och får dem att tänka på annat. Det kan till exempel handla om att spela gitarr, titta på fotboll eller träna. Om frestelsen ändå blir stark bör de kontakta någon stödgrupp för personer med självmordsrisk. Stanely och Brown (2012) kan ha utvecklat sin metod utifrån förutsättningen att alla personer med självmordsrisk inte har anhöriga (a.a.).

4.2 Identifiera riskfaktorer

Att identifiera riskfaktorer, varningstecken och vilka individer som har en stor självmordsrisk utgör en av vårdpersonalens preventiva åtgärder för personer som vill begå självmord (Slaven och Kisely, 2002). Varningstecken och riskfaktorer som vårdpersonalen försökte identifiera var sinnesstämning hos patienten, uttryckta tankar om att vilja ta sitt liv och ett utagerande beteende. Patienten kan uppleva hopplöshet, irritation och nedstämdhet (Stanely och Brown, 2012).

För att underlätta vårdpersonals identifiering av riskfaktorer utvecklade McAuliffe och Perry (2007) ett instrument för bedömning av självmordsrisken hos patienter. Instrumentet är tänkt att användas som ett hjälpmedel för att förhindra självmord. Det sammanställer viktiga riskfaktorer, demografiska data och skyddsfaktorer och definierar en skala som bedömer självmordsrisken från låg till hög. Emellertid visade det sig att personal som testade instrumentet inte fick någon hjälp att ställa rätt frågor, och inte heller förbättrade det kommunikationen inom vårdteamet (a.a.). Däremot har vårdpersonal haft positiva erfarenheter av screening. Screening innebär att personal, i den här studien läkare, ställer frågor om patienternas mentala hälsa för att mäta självmordsrisken. Typiska frågor är ”Har du känt att ditt liv inte är värt att leva?” och ”Har du försökt ta ditt liv?”. Läkarna hade valt att granska endast de patienter som fått diagnosen depression, en riskgrupp enligt studien. Läkarna ansåg sig däremot inte ha

tid till screening, men det skulle kunna vara en arbetsuppgift för sjuksköterskor (Bajaj, Borreani, Ghosh, Methuen, Patel och Crawford, 2008).

Att identifiera riskfaktorer kan också innebära att vårdpersonal förhör sig om patientens omgivande miljö och eventuellt försöker säkra denna. Stanely och Brown (2012) beskriver att säkra miljön för personen med självmordsrisk kan innebära att läkemedel, om det finns riskabla mängder, placeras hos en anhörig eller hos en granne. Genom att förhöra sig om personens plan för självmord kunde riskfaktorer i miljön identifieras och elimineras (a.a.).

Vid identifiering av riskfaktorer har sjuksköterskans yrkeserfarenhet betydelse. Erfarenheten ger att sjuksköterskan har viss kunskap om hur patientens beteende kan observeras utifrån tankar om varningssignaler och risk för att ta sitt liv. Att observera en patients beteende innebär att spendera tid med patienten där sjuksköterskan är fokuserad enbart på patienten (Rooney, 2009). Å andra sidan finns det studier som tyder på att även fortbildning kan göra att sjuksköterskor lättare identifierar varningssignaler för självmord (Stanely och Kisely, 2002; Tsai et al, 2011; Samuelsson och Åsberg, 2000; Sun och Long, 2007; Sun, Long, Boore och Tsao, 2004).

4.3 Kontakten vårdpersonal och patient

Kontakten mellan vårdpersonal och patient visade sig också vara en preventiv åtgärd. Genom att kombinera olika bemötande och behandlingssätt kan eventuellt ett terapeutiskt förhållande uppstå mellan patienten och sjuksköterskan. Exempelvis kan man kombinera psykiatrisk omvårdnad med dynamisk behandling och sociala interaktionsstrategier (Sun, et al, 2004).

Ett no-suicide contract är ytterligare en preventionsåtgärd som sjuksköterskan kan använda för att förhindra självmord. No-suicide contract, icke-självmordskontrakt, innebär att sjuksköterskan tillsammans med patienten utformar ett muntligt eller skriftligt avtal om att patienten inte ska ta sitt liv. Innehållet i kontraktet bestäms tillsammans. Ett exempel på ett innehåll i kontraktet kan vara: ”No matter what happens, I will not kill myself, accidentally or on purpose, at any time”-”Vad som än händer skall jag inte ta mitt liv, avsiktligt eller oavsiktligt, vare sig förr eller senare”. (Drew, 1999).

Sjuksköterskans inställning till patienten kan ha en preventiv verkan på personer med självmordsrisk och det förhållande som uppstår mellan sjuksköterskan och patienten. Det visade sig vara preventivt om sjuksköterskan hade en empatisk inställning och en icke dömande attityd till sina patienter. Om sjuksköterskans attityd är dömande kan det medföra att patientens rehabilitering tar längre tid, och återfall i självmordsförsök var vanliga (Sun et al. 2004).

5 DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

De vetenskapliga artiklarna som föreliggande allmänna litteraturstudie bygger på söktes bland vetenskapliga databaser. Såväl databaser som kombination av sökord användes för att ge en bredd till sökningen.

Trots att sökningar avgränsades till tre språk var det enbart artiklar skrivna på engelska som passade syftet med den föreliggande studien. Om fler språk hade inkluderats skulle det varit möjligt att få ett större material.

Att använda trunkering bakom delar av sökorden hade kunnat innebära att fler artiklar hade framkommit men också att irrelevanta artiklar hade påträffas i sökningarna. Genom en trunkering hade fler grammatiska former av orden framkommit på en och samma gång (Friberg, 2008). De Booleska operatorerna, *AND* och *OR* användes, *and* för att få med alla sökord ifrån syftet och *or* för att få med en synonym på ordet *nursing* vilket är *caring* (Friberg, 2008).

Fyra artiklar exkluderades, en av artiklarna då den inte hade ett tydligt syfte, metod och ingen tydlig struktur. Två av artiklarna var litteraturstudier och valdes bort på grund av detta. Den fjärde artikeln exkluderades på grund av att den ansågs vara för långt från den föreliggande studiens syfte. Det finns en risk att exklusionerna orsakade att viktig kunskap försvann men det kan även ha medfört att trovärdigheten i föreliggande allmänna litteraturstudie hade ökat.

Den manifesta innehållsanalysen (Friberg 2006) som gjordes i samband med sammanställning av resultat genomförades på ett systematiskt sätt för att minimera risken för tolkningar av respektive artiklars resultat. Vidare gick att undvika tolkning genom att författaren har en god kunskap i engelska och använde engelskt svenskt lexikon då enskilda ord inte förstods. Meningsbärande enheter togs ut av två oberoende personer för att sedan gemensamt diskuteras. En upprepad analys gjordes av materialet på grund utav att materialet inte kändes färdigarbetat. Det fanns en viss struktur där data hade sorterats in, men den upprepade analysen gjorde att innehållet presenterades på ett mer meningsfullt och innehållsrikt sätt (Granskär och Höglund-Nielsen, 2012). Artiklarna som ingick valdes med stor noggrannhet för att resultatet som nu finns med i den föreliggande studien skulle ha en så hög giltighet som möjligt. Materialet som framkom behandlade en heterogen grupp vilket gör det lättare att överföra resultatet vid vidare studier.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med den här studien var att beskriva vårdpersonalens preventionsåtgärder i vården av personer med självmordsrisk. Kategorierna som bildades av materialet binds samman genom en röd tråd. Kunskap var det centrala fenomen som kunde kopplas till alla kategorier. Ökad kunskap hos vårdpersonal, allmänheten och anhöriga visade sig vara preventivt då möjligheten att identifiera riskfaktorer och tecken på självmord ökade. Genom utbildning och en ökad kunskap hos sjuksköterskan, kan det lättare uppstå ett terapeutiskt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten.

Fynd som identifierades var behovet av mer kunskap, möjligheten att utbilda allmänheten och vikten av ett terapeutiskt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten. Ytterligare ett fynd var behovet av individuellt anpassade preventionsåtgärder.

Att utföra preventionsåtgärder på en primär nivå berör inte enbart hälso- och sjukvårdspersonal. Den primära preventionen bygger på kunskapsspridning av riskfaktorer för självmordsrisk som bör ges till allmänheten (Region Skåne, 2003). Beskow (2000) beskriver i sin tur det som en allmän preventionsnivå där sektorer utanför hälso- och sjukvården ska engageras. De preventiva åtgärderna görs genom att identifiera självmordsrisk och bygga upp en god självkänsla hos ungdomar (a.a.).

Ottosson och Ottosson (2007) skriver att medvetenheten måste ökas hos befolkningen för att undvika självmord. (H)järnkoll, en organisation som arbetar för ökad medvetenhet om psykisk ohälsa, använder sig av attitydambassadörer. Ambassadörerna föreläser om hur vi ska tänka om dem som har psykisk ohälsa. Genom öppenhet tror sig organisationen bidra till mindre fördomar och på så sätt skapa friskare psykisk hälsa i Sverige med färre självmord ((H)järnkoll, 2011). Då för lite forskning gjorts kring effekten av att utbilda allmänheten vore det positivt med fortsatt forskning för att vidare studera hur vårdpersonal kan bidra till preventionsåtgärder via allmänheten.

Tidiga insatser för att förbättra behandling av personer med psykisk ohälsa är en sekundär preventionsnivå (Region Skåne, 2003). Indirekt självmordsprevention där vårdpersonal utvecklar en större kunskap angående personers självmordsrisk kan användas förebyggande. Då kunskapen ökar kan det också hindra utvecklingen från självmordsrisk till självmord (Beskow, 2000).

Preventionsåtgärder visade sig vara svåra att utföra när riskfaktorer inte kunde identifieras p.g.a. att personal saknade utbildning (Stanely och Kisely, 2002; Tsai et al, 2011; Samuelsson och Åsberg, 2000; Sun och Long, 2007; Sun et al, 2004). Även yrkeserfarenhet visade sig vara viktigt i detta sammanhang (Rooney, 2009). Majoriteten av artiklarna visar att personalen kan få samma kunskap genom olika typer av utbildning som genom flera års erfarenhet. Frågan är då om det inte är nödvändigt att ge utbildning till vårdpersonalen. Mina reflektioner i detta sammanhang är att om vårdpersonal utbildas i självmordspreventioner för att sedan arbeta inom psykiatrivården och få erfarenhet blir den generella kunskapsnivån mycket högre. Genom en ökad kunskap kan preventiva åtgärder utföras av sjuksköterskor för personer med självmordsrisk, en så kallad sekundär prevention (Stanely och Kisely, 2002; Tsai et al, 2011; Samuelsson och Åsberg, 2000; Sun och Long, 2007; Sun et al, 2004; Rooney, 2009). Även NASP, nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, föreslår utbildning i självmordsprevention till nyckelpersoner som kan bli lärare för andra. Detta kan ske vid till exempel vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri men även vid skolor (Karolinska institutet, 2011). Då det finns utbildningar men informationen om dem är begränsad kan det möjligtvis betyda att tillgängligheten till utbildning minskas. Dels kan NASP utbildningar ses som en allmän

prevention då det inte bara behandlar hälso- och sjukvårdsektorn men också en indirekt prevention då de även utbildar vårdpersonal (Beskow, 2000).

En direkt självmordsprevention beskrivs som åtgärder som görs direkt för personen i självmordsrisk (Beskow, 2000). En tertiär preventionsnivå beskrivs i sin tur som en åtgärd som utförs för att rehabilitera en person med psykisk ohälsa till samhället (Region Skåne, 2003). I nuläget betraktas alla personer med självmordsrisk som en homogen grupp där samma preventionsåtgärder används för alla. Stanely och Browns utbildningsinsats (2012) riktar sig däremot till individen där varje preventionsåtgärd görs med hänsyn till dennes situation. Om personen med självmordsrisk tidigare tyckt om att spela gitarr, är detta ett intresse som bör stödjas. Det kan hjälpa personen att vid självmordsrisk kunna fokusera på något annat en stund. Alla individer har olika intressen och genom en individbaserad preventionsnivå tror författaren att flera liv kan räddas. Ovanstående utbildningsinsats (Stanely och Brown, 2012) skulle kunna vara en preventionsåtgärd som används mer av vårdpersonal.

Ett gott förhållande mellan sjuksköterska och patient är något som är nödvändigt för att sjuksköterskan ska lyckas med att utföra de preventiva åtgärderna (Sun et, al. 2004; Drew 1999). Sjuksköterskans inställning till patienten kan ha en avsevärd betydelse för förhållandet mellan de två. Om sjuksköterskan har en förmåga att visa medkänsla, kan patienten lättare läkas själsligt och rehabiliteras till samhället vilket är en tertiär prevention (Sun et, al. 2004). Virginia Hendersson talar i sin teori om att alla människor har grundläggande behov, sjuka såväl som friska individer. Att täcka grundläggande behov som mat, kläder, husrum räcker inte till utan individerna behöver också känna att de har en ömsesidig samhörighet med exempelvis sjuksköterskan. Individen som inte kan upprätthålla de grundläggande behoven behöver omvårdnad och sjuksköterskans roll blir då att hjälpa individen uppfylla icke-tillgodosedda behov (Kirkevold, 2000). Ottosson och Ottosson (2007) skriver också att när en människa har ett bräckligt socialt nätverk och en isolering sker, finns det en mycket högre risk för självmord.

Vårdpersonal bör då gå in och visa medmänsklighet för personen med självmordsrisk så att en samhörighet uppstår mellan de två parterna (a.a.) På grund av det kan slutsatsen dras att utbildning för vårdpersonal är mycket viktig då det kan påverka hur sjuksköterskan reagerar och handlar vid omvårdanden av personer med självmordsrisk.

6 REFERENSER

- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. ed). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bajaj, P., Borreani, E., Ghosh, P., Methuen, C., Patel M. & Crawford, MJ. (2008). Screening for suicidal thoughts in primary care: the views of patients and general practitioners. *Mental Health in Family Medicine*, 5(4) 229–235. Hämtad från Cinahl.
- Beskow, J. (red.) (2000). *Själv mord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Clark, T.R., Matthieu, M.M., Ross A. & Knox K.L. (2010). Training outcomes from the Samaritans of New York suicide awareness and prevention programme among community and school-based staff. *British Journal of Social Work*, 40(7) 2223-2238. Hämtad från Sociological Abstract.
- Drew, B.L. (1999). No-suicide contracts to prevent suicidal behavior in inpatient psychiatric settings. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 5(1): 23-28. Hämtad från Cinahl.
- Durkheim, É. (1983). *Själv mordet*. ([Ny uppl.]). Lund: Argos.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- (H)järnkoll (2011). *Det handlar om du och jag*. Hämtad 05-01-2013 från (H)järnkoll <http://www.hjarnkoll.se/Om-hjarnkoll/>
- Karolinska institutet (2012). *Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykiskohälsa*. Hämtad 13-09-2012 från Karolinska institutet <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=13243&l=sv>
- Karolinska institutet (2010). *Själv mord – ett folkhälsoproblem*. Hämtad 11-09-2012 från Karolinska institutet <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=32020&a=91776&l=sv>

- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- McAuliffe, N. & Perry L. (2007). Making it safer: A health centre's strategy for suicide prevention. *Psychiatric Quarterly*, 78(4) 295-307. Hämtad från PubMed.
- Menckel, E. (2000). *Hot och våld i vård och omsorg: fakta, forskning och förebyggande arbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nationalencyklopedin (2012). *Prevention*. Hämtad 05-10-2012 från Nationalencyklopedin <http://www.ne.se/lang/prevention>
- Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber. s.201 - 207
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Region Skåne. (2003). *Psykisk ohälsa, med inriktning på schizofreni och depression samt självmordsnära tillstånd*. Hämtad 17-01-2013 från Region Skåne http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Hälsa%20och%20sjukvårdsprogram/Dok_Psyk.pdf
- Region Skåne. (2011). *Psykisk sjukdom, översikt omhändertagande*. Hämtad 05-10-2012 från Region Skåne http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Riktlinjer--metoder/AKO-Skane/Vardprogram-och-riktlinjer/Psykiatri-och-drogberoende/Oversikt-omhandertagande-vid-psykisk-sjukdom/
- Rooney, R. (2009). The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(1) 76-86. Hämtad från Cinahl.
- Samuelsson, M. & Åsberg M. (2002). Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39(1) 115-121. Hämtad från Cinahl.
- Slaven, J., & Kisely, S. (2002). The Esperance primary prevention of suicide project. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5) 617-621. Hämtad från Cinahl.
- Socialstyrelsen (2009). *Självmord i anslutning till vård*. Hämtad 14-09-2012 från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/suicid>
- Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter: en kunskaps översikt*. Hämtad 11-09-2012 från Socialstyrelsen http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf

Stanely, B., & Brown, K.G. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*; 19(2) 256-264. Hämtad från ERIC.

Statistiska Centralbyrån (2011). *Dödsorsaker 2010*. Stockholm: SCB

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sun, F-K. & Long, A. (2007). A theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1939-1948. Hämtad från databasen PsycInfo.

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

Tegern, G., Beskow, J. & Eriksson, B. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur.

Tsai, W-P., Lin, L-Y., Chang, H-C., Yu, L-S., & Chou, M-C. (2011). The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel. *Perspectives in Psychiatric Care*; 47(3) 117-125. Hämtad från Social Services Abstract.

Wasserman, D. (2009). *Suicidprevention*. Hämtad 25-09-2012 från Myndigheten för samhällskydd och beredskap
https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/kommunala_hp/Skadeprevention/Suicidprevention.pdf

Williams, E.Y. (1936). Some observations on the psychological aspects of suicide *Journal of Abnormal Psychology*, 31(3), s.260-265

Wright, L.M., Watson, W.L. & Bell, J.M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2011). Mental Health: Suicide rates per 100,000 by country, year and sex (*Table*). Hämtad 13-09-2012 från WHO
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
12-10-06	Cinahl	Suicide risk And prevention And nursing And patient	Franska, engelska och svenska. AB/Abstract. Peer Reviewed. Human 1999-2012.	Abstract	4	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende etc.	Barriers to suicide risk management in clinical practice: a national survey of oncology nurses. Valente S, Saunders JM. Mental Health Nursing 2004 Sep; 25(6): 629-48
12-11-28	Cinahl	Suicide risk And prevention And nursing And patient	Franska, engelska och svenska. AB/Abstract. Peer Reviewed. Human 1999-2012.	Abstract	4	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende etc.	No-suicide contracts to prevent suicidal behavior in inpatient psychiatric settings. Drew, B.L. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 1999 Feb; 5(1): 23-28.
12-10-06	PsycInfo	Suicide And prevention And nursing And patient	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. Human. 1999-2012.	Abstract	21	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende etc.	Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical interpretive synthesis. Talseth, A-G., Gilje, F L. Journal of Clinical Nursing 2011 Jun; 20(11/12): 1651-1667
12-10-08	PsycInfo	Suicide risk And prevention And nursing And patient	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. Human. 1999-2012.	Abstract	13	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende, etc.	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. Fan-Ko S., Long, A. Journal of Advanced Nursing 2006 Mar; 53(6): 680-690
12-10-08	Social Services abstract	Suicide And prevention And nursing And patient	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 2000-2012.	Abstract	30	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende, etc.	The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel. Tsai, W-P., Lin, L-Y., Chang, H-C., Yu, L-S., Chou, M-C. Perspectives in Psychiatric Care; 2011 Jun. 47(3) 117-125
12-11-13	Sociological Abstract	Prevention And Suicide And Patient And Risk	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	5	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskaadebeteende,	Training outcomes from the Samaritans of New York suicide awareness and prevention programme among community and

						etc.	school-based staff. Clark, T R., Matthieu M M., Ross A., Knox, K L. British Journal of Social Work; 2010 40(7) 2223-2238.
12-11-13	ERIC	Prevention And Suicide And Patient	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	16	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. Stanely, B., Brown, K.G. Cognitive and Behavioral Practice; 2012 19(2) 256-264.
12-11-13	PubMed	Suicide And prevention And nursing And patient And risk	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Titel/Abstract	6	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	Making it safer: A health centre's strategy for suicide prevention. McAuliffe, N., Perry, L. Psychiatric Quarterly; 2007 Dec. 78(4) 295-307.
12-11-13	PubMed	Suicide And prevention And nursing And patient And risk	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Titel/Abstract	6	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	The safe treatment of the suicidal patient in an adult inpatient setting: A proactive preventive approach.. Sullivan, A.M., Barron, C.T., Bezmen, J., Rivera, J., Zapata-Vega, M. Psychiatric Quarterly; 2005 76(1) 67-83.
12-11-13	Cinahl	Suicide And prevention And person And risk	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	13	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	The Esperance primary prevention of suicide project. Slaven, J., Kisely, S. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry; 2002 Okt. 36(5) 617-621.
12-11-28	Cinahl	Suicide And prevention And person And risk	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	13	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	Screening for suicidal thoughts in primary care: the views of patients and general practitioners. Bajaj, P., Borreani, E., Ghosh, P., Methuen, C., Patel M., Crawford MJ. Mental Health in Family Medicine; 2008 5(4) 229-235.
12-11-20	PsycInfo	Suicide risk And prevention And nursing Or caring	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	30	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självska debeteende, etc.	A theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. Sun, F-K., Long, A. Journal of Clinical Nursing; 2007 Jul. 17 (14) 1939-1948

12-11-20	PsycInfo	Suicide risk And prevention And nursing Or caring	Franska, svenska och engelska. AB/Abstract. Peer Reviewed. 1999-2012.	Abstract	30	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskadebeteende, etc.	Psychosocial treatments of suicidal behaviors: A practice-friendly review. Comtois, K. A., Linehan, M. M. Journal of Clinical Psychology; 2006 62(2) 161-170
12-11-20	Cinahl	Suicide And prevention And nursing And risk	Franska, Svenska och engelska AB/Abstract. Peer Reviewed 1999-2012.	Abstract	14	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskadebeteende, etc.	Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. Samuelsson, M., Åsberg M. International Journal of Nursing Studies; 2002 39(1) 115-121
12-11-20	Cinahl	Suicide And prevention And nursing	Franska, Svenska och engelska AB/Abstract. Peer Reviewed 1999-2012.	Abstract	22	Svarar inte på syftet, handlar om våldsamhet, självskadebeteende, etc.	The meaning of mental health nurses experience of providing one- to-one observations: a phenomenological study. Rooney, R. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing; 2009 Feb. 16(1) 76-86.

Bilaga 2. Röda korsets granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
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 förförståelse 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?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>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.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina Patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
F-K. Sun & A. Long Taiwan 2007	A theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide	Undersöka och formulera en teori för familjemedlemmar och f.d. patienters perception om omvårdnaden för personer som tidigare begått självmord	Intervjuer under 60 min. Med utskrivna patienter och deras familjemedlemmar som ägde rum på sjukhuset eller i respektive hem. Patienterna skulle ha självmordstankar och tidigare självmordsförsök två veckor före datainsamling.	Genomfördes som en Grounded Theory studie med både en induktiv och en deduktiv metod. Öppen kodning, axial kodning och selektiv kodning användes tillsammans med 12 analytiska steg som ökade klarheten och förståelsen i dataanalysen. Ett datorprogram användes för att hjälpa kodning, sortering och extraktion.	En kärnkategori som hittades var "förstående utbrändhet" som skildrar familjemedlemmars erfarenhet av omvårdnad av personer som gjort ett självmordsförsök. Andra nyckelkategorier som påträffades var "på sin vakt dag som natt", "bevara aktiviteter i det dagliga livet" och "skapa en vårdande miljö".	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
F-K. Sun, A. Long, J. Boore & L-I. Tsao Taiwan 2004	A theory for the nursing care of patients a risk of suicide	Att undersöka och granska psykiatri sjuksköterskans och patientens uppfattning om vården som erbjuds till patienter med självmordstankar och att utveckla en omvårdnadsteori för patienter med självmordsrisk	En observation gjordes för att utveckla relationen med deltagarna innan halvstrukturerade intervjuer. 15 sjuksköterskor och 15 patienter deltog. Patienterna skulle haft självmordstankar 2 veckor före datainsamling och sjuksköterskorna skulle haft minst 6 månaders erfarenhet och påträffat 3 självmordsfall	Genomfördes som en Grounded Theory studie med både en induktiv och en deduktiv metod. De använde sig av en öppen kodning, axial kodning och selektiv kodning tillsammans med 12 analytiska steg ökade klarheten och förståelsen i dataanalysen. Ett datorprogram användes för att hjälpa kodning, sortering och extraktion.	Kärnkategori som hittades var "trygg och förstående omvårdnad med terapeutiskt förhållande". Andra nyckelkategorier var "Att ge holistisk bedömning", "ge skydd", "att ge basal omvårdnad" och "främja läkande genom avancerad omvårdnad"	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
J. Slaven, S. Kisely Australien 2002	The Esperance primary prevention of suicide project	Att bedöma effekten av tre evidensbaserade initiativ för primär prevention av självmord. 1, att informera om självmord för sjukhus	Utbildning till sjukhuspersonal, skolpersonal och socialtjänst (33 st deltagare) gjordes och sedan användes instrument för att mäta värdet av utbildningen. Alla företag i	Utbildning hölls enligt "Youth suicide prevention training manual" och sedan mätte dess kvalitet med mätinstrument även kallad "Suicide intervention beliefs scale". Telefon intervjuer hölls med media för att kontrollera deras	Mätningen som gjordes visade att utbildningen som hölls hade god effekt och ökade kunskapen hos deltagarna. 1 av 7 företag som sålde läkemedel gick med på att sänka dosen under 8 g paracetamol och tre av företagen gick med på att monitorera om	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet

		personal, skolpersonal och socialtjänst. 2, att minska försäljning av läkemedel. 3, att media ska tillämpa de riktlinjer som finns när det gäller självmord.	området som sålde läkemedel deltog i studien. 8 mediaföretag lokalt och nationellt blev intervjuade.	kunskap om rapportering av självmord. De företag som sålde läkemedel blev tillfrågade om att sänka försäljningen till mindre än 8 g av paracetamol.	det blev en stor ökad försäljning till vissa individer. Inom media var där tre företag som var medvetna om de riktlinjer som fanns vid rapportering av självmord.	har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
C. Rooney Storbritannien 2009	The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations : a phenomenological study	Att undersöka erfarenheter av psykiatri sjuksköterskan vid observation (one-to-one).	Sex narrativa intervjuer som utfördes av författaren. Urvalet bestod av ”registered and unregistered nurses” med två års erfarenhet inom psykiatri, erfarenhet inom observationer (one-to-one) och var villiga att delta.	Studien utfördes som en fenomenologisk metod. Författaren lyssnade till de inspelade intervjuerna för att sedan läsa och läsa om det skrivna materialet. Meningsbärande enheter extraherades för att sedan sammanfogas med varandra.	Resultaten visade att sjuksköterskors professionalism och etik som involveras för att ge patienten trygghet kunde underlätta återhämtning eller tillfrisknande. 5 teman framkom.	Måttligt bevisvärde (2) Resultatet var överförbart till vår studie, dessvärre överensstämmer inte artikelns syfte med den förreliggande litteraturstudien.
M. Samuelsson & M. Åsberg Sverige 2000	Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients	Att utvärdera kortsiktig effekt av en kurs i psykiatrisk självmordsprevention för psykiatri sjuksköterskor	47 deltagare, alla var anställda på en psykiatrisk avdelning på Karolinska sjukhuset. Programmet för självmordsprevention inkluderade 12 klasstillfällen. Föreläsningarna hölls i 2 timmar och sedan 1 timmes diskussion i grupp med 7-8 sjuksköterskor. 2 instrument gavs till deltagarna, före och efter träningen angående attityd förändringar över tid.	Användning av olika bedömningsinstrument som USP-scale och VAS-scale för att mäta förståelse av självmordspatienter. De har använt ABC-modell (omsorg, beteende och förståelse) genom intervjuer som gäller attityd.	Svaren i instrumenten före träningen visade inga större skillnader mot kontrollgruppen. Efter träningsprogrammet visade instrumenten att förståelsen och viljan att hjälpa patienter i självmordsrisk ökade drastiskt.	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätinstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
T.R. Clark, M.M.	Training outcomes from the	Att undersöka hur kunskapen hos deltagarna var före	Förmedlingar kontaktar själv ”the Samaritans of New York” för att få	Utbildningen lär deltagarna alla tekniker och kunskaper för att lära sig att aktivt lyssna.	En stor majoritet svarade efter träningen att de kände att de fick kunskaper att agera vid	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer

Matthieu, A. Ross & K.L. Knox U.S.A. 2010	Samaritans of New York suicide awareness and prevention programme among community and school-based staff	träning och efter träning i avseendet självmord, självmordsprevention och förmåga att agera när individer har en självmordsrisk	undervisning. Chefen för förmedlingen bestämmer sedan vilka som ska delta i utbildningen. Den här utbildningen var skolhälsovård, offentlig vård och samhällsservice som deltog.	Deltagarna får lära sig att hantera rädslor och antaganden som finns vid depression, alkohol och drogmisbruk, ätstörningar och sexuella identitets problem. Allt om varningssignaler, myter och stigma inom självmord och att hantera personer med självmordsrisk. Postformulär fylls i för att uppskatta kunskaper. Svaren läggs sedan in i SPSS för analys och sedan kunde systemet analysera likheter och skillnader i data före och efter träningen.	självmordsrisk och en bekvämlighet i att diskutera självmord.	viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
B. Stanley & G.K. Brown U.S.A. 2012	Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk	Att beskriva metoden SPI, Safety planning intervention, som är utvecklad för personer med självmordsrisk.	Författarna har utgått från en idé som kallas "Screening, Brief Intervention and Referral to treatment" vilken behandlar alkoholism. Författarna har sedan ändrat metoden till att passa självmordsrisk personer.	Safety Planning Intervention är till för att det vid en självmordsrisk finns de terapeutiska interventioner som garanterar patientens säkerhet genom att förhindra åtkomst av dödliga medel.	Att förhindra och bryta mönster vid en självmordsrisk och hjälpa patienter med coping. Patienter med suicidrisk brukar göra upp en självmordsplan. Genom att göra upp en annan plan för hur patienten kan hantera läget när självmordsplanen uppkommer kan man förhindra ett självmord.	Starkt bevisvärde (1) Studien är publicerad 2012. Dess resultat har hög generaliserbarhet och beskriver en mycket bra preventionsmetod som visar ett tydligt individfokus.
N. McAuliffe & L. Perry Canada 2007	Making it safer: A health centre's strategy for suicide prevention	Att undersöka självmordsrisk och hitta nya åtgärder efter självmordsförsök.	Två grupper med 10 st. deltagare i varje grupp från 25 till 64 år. Patienten och familjen deltar i undersökningen. De använder sig av instrumentbedömning för att identifiera självmordsrisk. De bedömer också vårdpersonals agerande och dokumentation.	Gruppens analys fokuserade på att identifiera problemet och utveckla strategier för att kunna tillämpa inom vården.	Andvändning av bedömningsinstrumentet sammanfattar relevanta data för att bättre kunna förstå självmord och faktorer som gör att individen hamnar i självmordsrisk. De samtalar med expert vid olika konferenser, föreläsningar och utbildning.	Måttligt bevisvärde (2) Studien är svår att granska då det inte är tydligt beskrivet vad som var syfte, design, analys m.m. Dock stämmer resultatet in med den föreliggande studien.

W-P Tsai, L-Y. Lin, H-C. Chang, L-S. Yu & M-C. Chou Taiwan 2011	The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel	Att utvärdera om ett kort träningsprogram kan förbättra sjuksköterskans förmåga att känna igen och agera när patienter har ett suicidalt beteende.	Ett sjukhus i Taiwan deltog i studien, 195 sjuksköterskor var villiga att delta. Ett formulär skapades för att kontrollera deltagarnas medvetenhet av varningssignaler till självmord.	Studien genomfördes som en randomiserad kontrollstudie. Hälften av deltagarna fick undervisning enligt GSAP och hälften en vanlig fortutbildning. Deltagarna fyllde sedan i formulär angående sin kunskap om självmord. Data matades in i SPSS, för att analysera resultatets likheter och skillnader.	Sjuksköterskorna som deltog i "Gatekeeper Suicide-Awareness Program" var mycket mer medvetna om varningssignaler för självmord och villigare att skicka patienter vidare till professionell rådgivning.	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
B.L. Drew U.S.A 1999	No-suicide contracts to prevent suicidal behavior in inpatient psychiatric settings.	Att beskriva användningen av "no-suicide contracts" bland inläggande patienter, frekvensen av användning, under vilka förhållande de skrivs och utformningen av kontrakten.	102 sjukhus deltog i studien men det var 84 st som slutförde. En representant från varje sjukhus fick svara på 20 frågor som tog uppskattningsvis 30 min. Exklusion skedde av självskaðebeteende som gjordes för att minska ångest.	De 20 frågor som ställdes handlade om självmordspreventioner. Ifall "no-suicide contracts" användes, frågade forskaren vidare om utformning av kontraktet, omständigheterna kring kontraktet. Representanten skulle sen beskriva behandlingskliniken, deras jobbtitel och uppskatta frekvensen av självmordsbeteende på sjukhuset varje år.	Många metoder användes för att förhindra självmord. Restriktion av vassa föremål, en ökad observation och restriktion till avdelningen. Kontrakten användes inte till alla patienter, utan bara när självmordstankar uttrycktes, självskaðebeteende förekom eller patienten gjorde ett självmordsförsök. Kontrakten kunde vara verbala eller skriftliga. Deras strategier och interventioner användes för att skydda patienten.	Starkt bevisvärde (1) Det framkommer viktig information om studiens syfte, design, urval, mätninginstrument och analys. Resultatet har en stor betydelse, samt har en hög grad av generaliserbarhet.
P. Bajaj, E. Borreani, P. Ghosh, C. Methuen, M. Patel, M. J. Crawford Storbritannien 2008	Screening for suicidal thoughts in primary care: the views of patients and general practitioners .	Undersöka patienters reaktion av frågor angående självmordstankar. Syftet är också att undersöka om vårdcentralsläkare och patienter är oroade för att screeningen kunde innebära ett självmordsbeteende.	101 patienter deltog i studien och 103 vårdcentralsläkare. Först fylldes ett frågeformulär i sedan gjordes en telefonintervju.	Deskriptiv statistik användes och infördes i SPSS (ett datorprogram). Data blev unikt kodad för att veta var materialet härstammar ifrån. Detta för att kunna fortsätta behandla patienten.	En större andel patienter tyckte det var positivt att göra screening av självmordstankar och beteende. Det var väsentligt att ge patienterna möjligheten att prata om känslor och för läkare att få en fullständig bild av personens mentala hälsa även för att identifiera personer med självmordsrisk.	Måttligt bevisvärde (2) Detta för att studien behandlar läkares och patienters åsikter. En screening kan användas inom vårdcentraler även i Sverige.

Bilaga 4. Visuell förklaring av kategorier och subkategorier

	Utbildning och kunskap	Allmän medvetenhet	Säkerhetsåtgärder	Stödsystem	Inställning
The Esparance..	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera riskfaktorer, individer, sannolikhet att ta självmord • Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsning av lm tillgänglighet 	<ul style="list-style-type: none"> • Media 		<ul style="list-style-type: none"> • Etik
A theory of nursing care..	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Omvårdnad • Identifiera orsaker 		<ul style="list-style-type: none"> • Miljö 	<ul style="list-style-type: none"> • Familj och vänner 	<ul style="list-style-type: none"> • Attityder, positive och negative
Safety planning intervention..	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera varningstecken/ beteende 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt med familj och vänner, medvetenhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsa de dödliga metoderna • Miljö 	<ul style="list-style-type: none"> • Coping strategier • Kontakt med ”agency” 	
Training outcomes from the..	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning av → Privatpersoner • Aktivt lyssna • Identifiera varningssignaler 	<ul style="list-style-type: none"> • Ger allmänmedvetenhet • Att kunna tala om självmord 			
Gatekeeper suicide awareness program	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera varningssignaler • GASP som utbildning för ssk 				
The meaning of..	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenhet 		<ul style="list-style-type: none"> • Observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation 	
Training program in suicide..	<ul style="list-style-type: none"> • Föreläsningar, semenarium, case 	→	→	→	<ul style="list-style-type: none"> • Ger förståelse mellan pat och ssk
Theory to guide families..	<ul style="list-style-type: none"> • Ssk utbildar familj l.t prevention 	<ul style="list-style-type: none"> • Media, positiv eller negativ 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Bra familjerelationer l.t bättre coping 	<ul style="list-style-type: none"> • Införliva hopp
No-suicide contract..			<ul style="list-style-type: none"> • Kontrakt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrakt 	
Screening for suicidal thoughts..			<ul style="list-style-type: none"> • Screening av självmord 		
Making it safer..			<ul style="list-style-type: none"> • Bedömnings-instrument 		