

SJUKSKÖTERSANS MÖTE MED SUICIDALA UNGDOMAR

-att använda både hjärta och hjärna

FÖRFATTARE	Marie Swenson Eriksson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad- Eget arbete HT 2009
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR	Åsa Axelsson

Tack!

Ett hjärtligt tack till min fantastiska handledare Magdalena Erichsen som har varit en klippa under denna tid! Tack till mina unika kursare Katarina Gamborg, Julia Eriksson och Josefine Johansson för att Ni har funnits där som ett enormt stöd! Jag vill också tacka Åsa Cider för ovärderlig hjälp samt min underbara familj som alltid finns där för mig!

Marie

Titel (svensk):	Sjuksköterskans möte med suicidala ungdomar - att använda både hjärta och hjärna
Titel (engelsk):	Nurses' encounters with suicidal adolescents - to use both heart and brain
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs:	Omvårdnad/ eget arbete
Kurskod/kursbeteckning:	OM 2240/SPN12
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Marie Swenson Eriksson
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Suicidalitet, självskadebeteenden och psykisk ohälsa hos ungdomar är ett ökande problem. Antalet suicid i Sverige har minskat sedan 1980-talet. Men i åldersgruppen ungdomar 15-19 år har suicidantalen istället ökat markant. Suicidpreventiva åtgärdsprogram har införts för att på detta sätt försöka stoppa denna oroväckande utveckling. Syftet med detta fördjupningsarbete var att belysa ungdomars suicidalitet samt sjuksköterskans yrkesroll och förhållningssätt vid vårdandet av dessa ungdomar. I litteraturstudien användes artiklar från Cinahl, PubMed och GUPEA som samtliga analyserades induktivt och delades in i olika kategorier som sedan rubricerades. Forskning har visat att sjuksköterskor som arbetade med suicidala ungdomar uttryckte oro över att de inte själva upplevde att de hade den kompetens som krävdes när det gällde omhändertagandet av denna patientgrupp. Samtliga sjuksköterskor som arbetade med suicidala ungdomar efterlyste regelbunden vidareutbildning inom området. Suicid har visat sig vara ett tabubelagt ämne och då suicidproblematiken bland unga ökar kan det anses vara växande psykosocialt folkhälsoproblem och att det finns ett behov av vetenskapliga studier inom området som belyser problematiken. Sökord: *suicide, suicid, suicidal, behaviour, nurse, emergency nursing, patient, children, adolescents, patient interaction, suicide attempts.*

INNEHÅLL

INTRODUKTION	5
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
HISTORIK	5
SUICIDALITET	6
Definitioner	6
Begreppet suicidalitet	7
Prevalens	7
SUICIDPREVENTION	8
Restriktioner	9
RISKFAKTORER FÖR SUICIDALITET	9
Riskgrupper	9
Emotionellt instabil personlighetsstörning	10
Depression	10
OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM	11
Kompetens och etik	12
Patientens känsla av sammanhang	12
PROBLEMFÖRMULERING	13
SYFTE	13
METOD	13
Artikelsökningstabell	14
RESULTAT	15
Ungdomar, depression och suicidalitet	15
Suicidalitet och sinnesstämning	16
Suicidalitet och KASAM	16
Sjuksköterskans förståelse om suicidalitet	17
Sjuksköterskans fokuserande på nuet	17
Sjuksköterskans attityder	18
Interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	21
SLUTSATS	23
REFERENSER	24
BILAGA	
Artikelredovisning	27

INTRODUKTION

INLEDNING

Själv mord är ett ökande folkhälsoproblem och är i Sverige den vanligaste dödsorsaken för män mellan 15 och 44 år och den näst vanligaste för kvinnor i samma åldersgrupp. Cirka 15000 personer per år försöker att begå suicid och statistiken visar att antalet suicidförsök och fullbordade suicid ökar i åldersgruppen 15-19 år och 30-40 personer i denna åldersgrupp begår fullbordat suicid varje år (Karolinska Institutet 2009). Hos unga kvinnor i åldrarna 15-24 år har antalet vårdade för suicidförsök på sjukhus ökat med 74 procent sedan början på 1990-talet. Fem till sex procent av skolungdomar uppger att de någon gång har försökt att begå suicid (Karolinska Institutet 2009). Då en av de vanligaste riskfaktorerna för fullbordat suicid är suicidförsök är det viktigt att uppmärksamma dessa suicidala ungdomar i ett tidigt skede (FHI rapport 2009). Sjuksköterskan utgör ofta den initiala kontakten vid akutvårdsavdelningen efter ett suicidförsök varför sjuksköterskan inom detta område måste ha erforderlig kompetens för att kunna vårda unga, suicidala patienter.

BAKGRUND

HISTORIK

Suicid och suicidförsök har förekommit under alla tider i historien. Under 1700-talet ökade antalet fullbordade suicid för att sedan nå sin kulmen under 1800-talet. Under tidens gång har stigmatisering och tabu varit förknippat med suicid (Beskow et al. 2003). Att begå självmord ansågs fram till år 1864 som en kriminell och mycket skamlig handling. Då det betraktades som en dödssynd straffades den döde/a med att begravas utanför kyrkans murar eftersom personen hade brutit mot Guds bud och därmed också förlorat rätten till den eviga saligheten. Den här tidens självmordsprevention innebar att de anhöriga till individer som försökt ta sitt liv fick i uppdrag att förhindra att dessa planer sattes i verket (Beskow et al. 2003). Eran följdes av en mer romantiserad syn på suicid där framförallt unga olyckliga par begick suicid som en anarkistisk handling mot en oförstående omvärld. År 1908 avskaffades de sista religiösa sanktionerna. Ämnet suicid väcker mycket starka känslor och det kan därför vara svårt att tala öppet om. I nutid, ett öppnare samhällsklimat till trots, är suicid fortfarande ett ämne som till viss del förknippas med tabu, skam och skuld (Beskow et al. 2003, Karolinska Institutet 2009).

SUICIDALITET

Definitioner

Självmod och suicid är synonyma, suicid kommer ursprungligen från det latinska ordet *suicidium* och är en sammansättning av orden *sui* som betyder själv och *caedere* som betyder döda (Karolinska Institutet 2009). Suicid innebär utförandet av en medveten, livshotande handling som leder till döden. Suicidförsök är ett skenbart livshotande beteende med avsikt att sätta sitt liv på spel, men som inte leder till döden. Självdestruktivt beteende alternativt självskadebeteende innebär att en person begår handlingar för att skada sig själv genom att exempelvis skära eller bränna sig (Beskow red. 2000).

Socialstyrelsen utförde nyligen en undersökning där allmänheten tillfrågades om vilket av uttrycken suicid eller självmord de föredrog samt hur termerna uppfattades. Självmod var förstahandsvalet när det gällde dessa uttryck. Detta begrepp ansågs ha en stark laddning och förknippades med en hög grad av impulsivitet medan suicid förknippades med psykiatri och sjukvård och uppfattades som kliniskt, kallt och distanserat.

Vidare framkom att begreppet ta sitt liv associerades med att individen aktivt hade planlagt denna handling. Merparten av de tillfrågade uppfattade handlingen som ett rop på hjälp och begreppet ansågs inte vara riktigt lika laddat som begreppet självmord (Socialstyrelsen 2009).

Enligt professor Jan Beskow (Beskow et al. 2003) möjliggör uttrycket suicid att det blir lättare att prata om och avdramatiserar ämnet. Enligt Beskow (Beskow et al. 2003) är det är dags att vi använder oss av just termen suicid då det ligger i tiden, precis som vi använder oss av termen stroke istället för slaganfall och diabetes istället för sockersjuka.

Begreppet suicidalitet

Begreppet *suicidalitet* används när en person ständigt har återkommande tankar om suicid, suicidförsök och döden. Människan kan befinna sig i denna process under eller som följd av livssvårigheter eller andra typer av lidande (Beskow et al. 2005). Processen innebär att det finns konstruktiva drag i människans drift att försöka komma undan och slippa detta lidande. Här aktualiserar individen olika möjligheter som sedan kan prövas och förkastas, allteftersom. En lösning på problemen kan helt enkelt vara att göra sig av med allt, så även livet. Denna tanke på frihet kan också komma att fungera som en väckarklocka och nya lösningar och perspektiv kan framkomma, individen kan då se en ljusning (Socialstyrelsen, Beskow et al. 2005). Ibland är tankarna och känslorna så starka att individen fullföljer denna instinkt. Detta är den destruktiva sidan av suicidprocessen eftersom varje individ är unik ser den olika ut hos alla berörda individer (Beskow et al. 2005). Depression och suicidförsök har ett starkt samband varför det är av allra högsta relevans att det i god tid ställs en diagnos. Suicidalt beteende och suicidalitet har enligt Beskow (2005) många gemensamma faktorer och gör det enklare att tala om sin suicidalitet än sitt suicidala beteende då detta kan uppfattas som ett mörkt och tungt uttryck. Hos ungdomar speglas suicidaliteten ofta av existensiella tankar, relationsproblematik samt ett omvälvande känsloliv (Beskow et al. 2005). Tänkbara orsaker till suicidalitet kan vara sårbarhet, stress, känslomässiga trauman och svåra livssituationer. En suicidal individ kan uppleva misslyckanden som mer traumatiska än en icke suicidal individ (Karolinska Institutet 2009).

Prevalens

Varje dag dör cirka fyra personer och varje år cirka 1500 personer till följd av fullbordat suicid i Sverige. Prevalensen varje år av suicid och suicidförsök beräknas i Sverige av Nationell Prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska institutet (NASP) som presenterar den årligen. Suicid delas in i grupperna ”säkra” och ”osäkra”. De ”säkra” avses då vara dödsfall till följd av uppsåtligt självtillfogad skada där det inte råder några tvivel om att uppsåtet var suicid. Med ”osäkra” suicid menas de fall där det råder oklarhet på uppsåtet bakom dödsfallet (Karolinska Institutet 2009, Beskow et al. 2005). Män begår mer än tre gånger så många fullbordade suicid jämfört med kvinnor. När det gäller suicidförsök, självskadebeteende samt nedsatt psykiskt välbefinnande är unga kvinnor överrepresenterade i statistiken, de begår mer än tre gånger så många självmordsförsök som unga män i samma åldersgrupp. Tjugonio procent av unga kvinnor uppger att de har problem med ångest och oro jämfört med endast 7 % bland unga män (Socialstyrelsen 2009). Tidigare studier visar att 7-8 % av flickorna och 3-4 % av pojkarna i ungdomsåren någon gång har försökt att begå suicid (Karolinska Institutet 2009). Det nedsatta psykiska välbefinnandet i åldersgruppen 15-19 år kan

möjligan ha samband med miljö och livsvillkor har förändrats över tid och stressnivån har ökat markant. Kraven på dagens unga kan skapa orimliga förväntningar och detta kan vara en bidragande orsak (Beskow et al. 2005, Socialstyrelsen 2009). Den statliga expertenheten NASP har det övergripande nationella och regionala ansvaret för kunskapsinsamling och förmedling inom området. Forskning och utvecklingsarbeten om och kring suicid och suicidförebyggande åtgärder fortgår löpande (Karolinska Institutet 2009).

SUICIDPREVENTION

Suicid och suicidförsök är ett växande folkhälsoproblem på både lokal, nationell och global nivå. Suicidpreventiva åtgärder och program har därför införts för att på detta sätt minimera antalet suicidförsök och fullbordade suicid i populationen (Karolinska Institutet 2009). För att ett suicidpreventivt program skall vara effektivt måste det grunda sig på det faktum att det är möjligt att förebygga suicidala handlingar. Sveriges Riksdag godkände år 2008 det första nationella suicidpreventionsprogrammet. I detta program rekommenderas följande suicidpreventiva strategier:

1. Att förbättra livschanser för mindre gynnade grupper
2. Att minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper
3. Att minska tillgängligheten till höggradigt dödliga medel för suicid
4. Att börja hantera suicid som psykologiska olycksfall
5. Att fånga upp fler suicidala individer med medicinska och psykosociala insatser
6. Att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Att öka kunskap om suicidala personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården
8. Att införa händelseanalys av Lex-Maria anmälda suicid
9. Att stödja frivilligorganisationer (Karolinska Institutet 2009)

En förutsättning för att ett suicidpreventivt program skall fungera i realiteten är att det samordnas med olika verksamhetsområden i samhället såsom sjukvård, äldreomsorg och skola. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att ta fram ett program för att sprida kunskap om suicid till allmänheten samt se närmre på vilka attityder som finns i samhället då det är viktigt att de integreras i det suicidpreventiva förändringsarbetet (Socialstyrelsen 2009). Allmänheten tillfrågades således om vilken kunskap som fanns och vad de önskade i frågan om suicid och suicidprevention. Allmänheten ansåg att ämnet suicid är mycket laddat och om suicidfrågan diskuteras offentligt skulle detta leda till minskat tabu kring ämnet (Socialstyrelsen 2009). Att ordna forum för diskussioner var också ett råd som framfördes. Allmänheten efterlyste också information om fakta gällande suicid och suicidprevention och att en ökad kunskap om att vem som helst drabbas, skulle kunna minska skuld och skamkänslorna. Vidare efterfrågades exempel på varningssignaler, så att den som har självmordstankar kan uppmärksammas av

omgivningen som då vet när och hur de skall agera. Vidare framförde allmänheten att vården skulle vara mer lättillgänglig och att resurser måste finnas för att hantera suicidala individer och deras närstående (Socialstyrelsen 2009).

World Health Organisation (WHO) har satt upp målet att antalet suicid skall minska med en tredjedel fram till år 2020. WHO har därför startat ett globalt projekt vars huvudsakliga uppgift är att reducera antalet suicidförsök och döda i suicid genom att sprida information om suicidprevention (Karolinska Institutet 2009, WHO/SUPRE 2009). WHO har kommit fram till att kontinuerlig träning och uppdatering för sjukvårdspersonal är en viktig faktor i det suicidpreventiva arbetet då dessa individer ofta är de första som patienten möter efter ett suicidförsök (WHO/SUPRE 2009). Då psykisk ohälsa är nära förknippat med suicidalitet är det viktigt att sträva efter en ökad medvetenhet om den psykiska hälsans betydelse för att förhindra suicidförsök. Behovet av kompetent personal inom vård, omsorg och skola bör inte förbises. Att utveckla effektiva utbildnings- och behandlingsprogram är också en viktig del i det globala suicidpreventiva programmet och dessa bör uppdateras och utvärderas kontinuerligt (WHO/SUPRE 2009).

Restriktioner

Restriktioner gällande medel för att kunna begå suicid kan verka suicidpreventivt. Enligt folkhälsoinstitutets (FHI) rapport 2009 kan minskat innehåll i läkemedelsförpackningar samt svårare åtkomst minska problemet med överdosering av läkemedel. Förpackningar innehållande mer än tjugo tabletter är från och med den 1 juni 2009 receptbelagda och säljs över disk i Sverige (Läkemedelsverket 2009). Gruppen unga kvinnor 15-19 år innehar en betydande majoritet gällande suicidförsök med analgetika innehållande paracetamol (Läkemedelsverket 2009). Mer restriktiva vapenlagar, minskad tillgång till skjutvapen samt säker förvaring av vapen i hemmet har visat sig leda till ett minskat antal suicidförsök. När det gäller hopp från hög höjd är vissa vägbroar mer utsatta än andra och installation av säkerhetsstaket vid dessa vägbroar, kan fungera (Folkhälsoinstitutet 2009). Mer restriktiva alkohollagar verkar suicidpreventivt då forskning visar att det finns ett samband mellan alkohol och suicidförsök (Folkhälsoinstitutet 2009).

RISKFAKTORER FÖR SUICIDALITET

Riskgrupper

Unga människor som har förlorat en förälder genom suicid eller har vuxit upp utan någon vuxen förebild löper större risk att få ett suicidalt beteende. Andra riskfaktorer är psykiska problem, kriminalitet, boende i fosterhem samt olika typer av missbruk. Ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp och/eller andra sorters

övergrepp i sin barndom löper också större risk att bli suicidala (Beskow 2000, NASP 2009). Nedsatt problemlösningsförmåga samt svårigheter att fatta beslut har även också visat sig vara faktorer som kan påverka att ungdomar får ett suicidalt beteende. Psykotiska tillstånd med vanföreställningar och emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) är båda riskfaktorer för suicidalitet (NASP 2009). Återkommande mardrömmar och andra typer av sömnstörningar är också dessa symtom som är associerade med ett suicidalt tillstånd. Upprepade suicidförsök är definitivt en varningsklocka och den absolut viktigaste indikatorn på att den unga individen kan komma att begå fullbordat suicid (Beskow et al. 2005).

Emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS)

Denna patientgrupp med emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) utgörs ofta av unga individer med mycket impulsiva och svårhanterliga känslor. En personlighetsstörning innebär att personen uppvisar tendenser på att handla mycket impulsivt och utan att tänka på att detta agerande kan få konsekvenser. Utbrott av aggressiv art samt oförmåga till kontroll är specifika kännetecken. Ett suicidalt, självskadande beteende och instabilt känsloliv gör det svårt för dessa ungdomar att fungera väl i vardagen. En tidigare benämning av IPS är borderline personlighetsstörning (BPS), detta är dock ett uttryck präglad av missförstånd (Kåver och Nilsonne 2002). Då BPS har en tendens att associeras med en negativ syn på begreppet, används nu istället definitionen IPS. Den evidensbaserade behandlingsformen Dialektisk beteende terapi (DBT) har visat sig vara effektiv för denna patientgrupp. DBT är en form av kognitiv beteende terapi som främst syftar till att hitta en balans mellan acceptans och förändring av det självdestruktiva beteendet där individen lär sig att hantera impulser och reglera sina känslor (Kåver och Nilsonne 2002).

Depression

Depression är en vanlig diagnos och har visat sig vara en stark riskfaktor för suicidförsök och fullbordat suicid. Andelen ungdomar med depression ökar. Unga kvinnor är överrepresenterade i statistiken gällande depression jämfört med unga män. Unga kvinnor har lättare att vara öppna om sina problem, detta leder till att de då kan få den hjälp de behöver. Unga män tenderar att vara mer tystlåtna och maskerar sina känslor, detta leder då till att de inte får den hjälp de är i behov av (Socialstyrelsen 2009). Jämfört med depressionssymtom hos vuxna ser ungdomars symtom något annorlunda ut. Sömnstörningar är ett vanligt fenomen som kan yttra sig i problem med att somna in eller komma till ro eller att sova ytligt och vakna flera gånger under natten. Detta kan då leda till en ständigt ihållande trötthet och utmattning. Återkommande mardrömmar är också detta ett vanligt symtom på depression och sömnstörningar skall därför aldrig förbises i den kliniska

bedömningen (Beskow 2000, Socialstyrelsen 2009). Kroppsliga symtom är vanliga såsom magont, bröstsmärta, migränliknande huvudvärk samt förlust av energi. När det gäller suicidala handlingar är termen egentlig depression den vanligaste orsaken. Det är mycket viktigt att omgivningen identifierar dessa symtom på egentlig depression för att kunna välja rätt behandlingsform och förebygga suicidförsök. För att ställa en diagnos skall fem av dessa symtom ha uppträtt i minst två veckors tid. Minst ett av dem skall vara irritabilitet eller sänkt grundstämning (Beskow red. 2000).

OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM

Joyce Travelbee (1926-1973) (Travelbee 1971) amerikansk omvårdnadsteoretiker och psykiatrisjuksköterska vars omvårdnadsteori är baserad på en humanistisk livsåskådning. Detta framgår tydligt av de begrepp hon anser vara de viktigaste för att framhäva teorins karaktär. Nyckelbegrepp är människans lidande, kommunikation, mening och mänskliga relationer (Travelbee 1971). Travelbee (1971) ansåg att för att kunna få en insikt i vad omvårdnad egentligen innebär är det viktigt att kunna sätta sig in i och förstå relevansen av interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten. För att nå en fullgod mellanmänsklig omvårdnadsrelation och kunna finna en mening i densamma, måste dessa parter genomgå följande fem interaktionsfaser:

Det första mötet

Här möts individerna för första gången. Detta möte präglas av att de är främmande för varandra. Här skapas det första, stereotypa intrycket. För att se den andra/e i denna fas måste vi också kunna se utanför oss själva. Att kunna läsa av och observera är nyckelbegrepp för att vi skall kunna utvecklas åt samma håll och tillsammans, i vårdrelationen.

Framväxt av identiteter

Interaktionen utvecklas och en ömsesidig relation börjar att etableras. Roller läggs åt sidan och nya band skapas i denna process. Sjuksköterskan får förståelse för patientens egenupplevda situation.

Empati

Empati är ”en upplevelse som äger rum mellan två eller fler individer. Konkret består det i en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick” (Travelbee 1971, s. 135-136). Travelbee (1971) menar att empati leder till förmågan att kunna förutse den andra individens handlingar och är en intellektuell process. Att ha upplevt liknande erfarenheter är enligt henne en förutsättning för att empati skall kunna uppstå mellan sjuksköterska och patient.

Sympati

Denna fas är ett direkt resultat av föregående. Relationen går nu vidare och en önskan om att på alla sätt lindra patientens lidande, blir essentiellt. Äkta medkänsla

och närhet från sjuksköterskans sida bidrar till just minskat lidande då patienten inte upplever sig ensam behöva bära sin börda.

Ömsesidig kontakt och förståelse

Här delar sjuksköterska och patient varandras upplevelsevärld. Det viktigaste redskapet i den mellanmännsliga relationen är kommunikation och är en process där vi delar och förmedlar mellan varandra.

Kommunikation är enligt Travelbee (1971) en komplicerad process som kräver att sjuksköterskan har finkänslighet, sensitivitet och ett välutvecklat sinne för timing. Att effektivt kunna använda sig av olika kommunikationstekniker ingår i *"det terapeutiska användandet av sig själv"* (s.20). Med detta anser Travelbee (1971) att sjuksköterskan medvetet brukar sin kunskap, självinsikt och personlighet för att lindra patientens lidande och skapa förändring. Sjuksköterskans terapeutiska närhet till patienten leder till att behov kan identifieras och tillgodoses. Travelbee (1971) anser att hälsa är ett statiskt tillstånd som varje individ upplever på ett unikt och personligt sätt då varje individ är en unik engångsföreteelse (Travelbee 1971).

Kompetens och etik

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framgår det med stor tydlighet att sjuksköterskan skall ha förmågan att kunna tillgodose det specifika och basala omvårdnadsbehoven hos varje patient samt kunna kommunicera på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt. Sjuksköterskan skall också uppmärksamma och möta patientens lidande och sjukdomsupplevelse samt lindra genom att besitta den nödvändiga kompetens som behövs för att kunna utföra adekvata åtgärder (Socialstyrelsen 2005). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod är det av allra högsta vikt att sjuksköterskan också tar sitt etiska ansvar på allvar då sjuksköterskans primära ansvar är att ge människor vård på lika villkor. Omvårdnaden skall baseras på respekt för rätten till liv, värdighet och de mänskliga rättigheterna (SSF 2008).

Patientens känsla av sammanhang

Professor Aaron Antonovsky myntade begreppet känsla av sammanhang, KASAM, vilket innebär att det är begreppen meningsfullhet, hanterbarhet samt begriplighet som bestämmer hur människan handskas med olika livssituationer (Antonovsky 1991). En person med hög KASAM har lättare för att hantera livets motgångar och kan finna mening i en svår situation (Antonovsky 1991). Dessa individer har en mer realistisk syn på problemlösning samt har lättare att välja relevanta copingstrategier. Personer med låg KASAM har en lägre toleransnivå gällande stress och sårbarhet, dessa individer har därför svårare att hantera en svår livssituation. I mötet med patienten bör därför sjuksköterskan besitta den nödvändiga kunskap och kompetens som leder till att patienten upplever sin situation som just hanterbar, begriplig och meningsfull (Antonovsky 1991).

PROBLEMFÖRMULERING

Då suicidalitet och suicidförsök blir allt vanligare bland ungdomar och då sjuksköterskan ofta är den initiala kontakten efter ett suicidförsök är det viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om vad suicidalitet innebär samt veta hur och med vilket förhållningssätt hon/han skall vårda suicidala ungdomar.

SYFTE

Att belysa ungdomars suicidalitet samt sjuksköterskans förhållningssätt och yrkesroll vid vårdandet av dessa suicidala ungdomar.

METOD

Litteratursökningen utfördes i databaserna Cinahl, PubMed och GUPEA och är begränsad till åren 2004-2009. Sökorden som användes i databasen Cinahl var *suicide, suicidal, behaviour, nurses, patient interaction, emergency nursing, children* och *adolescents*. Dessa sökord valdes då de speglar det valda ämnesområdet. Sökorden användes var för sig eller kombinerades på olika sätt i databaserna. De begränsningar som valdes i Cinahl var *peer-reviewed* och *research articles* samt att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2004-2009. I PubMed var sökordet *suicide attempts*, detta kombinerades med de tidigare sökorden i Cinahl och sökningarna begränsades genom att välja endast *research* artiklar. Begränsningen i publikationsår utfördes för att få aktuella vetenskapliga artiklar inom området. Doktorsavhandlingen av Sjöström selekterades via sökning i Göteborgs Universitetsbiblioteks databas GUPEA, sökord *suicid*.

Dataanalys

I en första sökning lästes artiklarnas sammanfattning igenom för att se om de passade in i litteraturstudiens syfte. Kvar blev 28 vetenskapliga artiklar som genomlästes. Samtliga artiklar analyserades induktivt och granskades enligt riktlinjerna som erhållits från Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa (Riktlinjer för examensarbete, grundnivå). Det slutliga urvalet blev åtta artiklar och en avhandling. Viktiga meningar och återkommande stycken i artiklarna ströks under och sorterades i högar som till slut bildade följande teman:

- Ungdomar, depression och suicidalitet
- Suicidalitet och sinnesstämning
- Suicidalitet och KASAM
- Sjuksköterskans förståelse om suicidalitet
- Sjuksköterskans framtidsfokuserade arbete
- Sjuksköterskans attityder
- Interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan

Vilka utgör resultatet i litteraturstudien.

Artikelsökningstabell samt artikelgranskningstabell bifogas.

Artikelsökningstabell

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
090918	Cinahl	Emergency-nursing and Suicide	Publ. year 2004-2009 Peer-reviewed Research article	7	2
090918	Cinahl	Adolescents and Nurses	Publ. year 2004-2009 Peer-reviewed Research article	225	2
090920	Cinahl	Suicidal and Behaviour	Publ. year 2004-2009 Peer-reviewed Research article	66	1
090923	Cinahl	Suicide And Children	Publ. year 2004-2009 Peer-reviewed Research article	109	1
091001	Cinahl	Patient interaction And Nurses	Publ. year 2004-2009 Peer-reviewed Research article	31	1
091001	PubMed	Suicidal Adolescents Suicide attempts	Publ. last five years Research article	282	1
090913	GUPEA	Suicid	Doktors avhandlingar	1	1

RESULTAT

Ungdomar, depression och suicidalitet

Studier av Crowe et al. (2006) visade att ett av de vanligaste symtomen på depression hos ungdomar var sömnproblem, koncentrationssvårigheter, rastlöshet och irritation mot föräldrarna. Ungdomarna i studien uppgav också att de hatade sig själva och upplevde känslor av hopplöshet. I studien av Crowe et al. deltog 74 ungdomar som samtliga hade troliga symtom på depression. Femtio unga kvinnor (83%) jämfört med 24 unga män (53%) klassificerades som deprimerade. Ungdomarna i studien uppgav också att de tänkte på att dö och att de upplevde att deras familjer skulle ha det bättre utan dem. I en studie av Rissanen et al. (2008) framgick det att det fanns olika faktorer som framträdde när det gällde ungdomarna och suicidala, självskadande beteenden. Dessa var de externa, interna och/eller de experimentella faktorerna.

De externa kunde vara beroende på våldsamheter, konkreta livsförändringar, missbruk och konflikter med familjemedlemmar. De interna och/eller experimentella faktorerna visade sig bland annat vara ensamhet, dålig självkänsla, depression, negativa känslor och livsförändringar. Intentionerna med självskadeakterna kunde vara känslorna av att vara levande, ha kontroll, straffandet av det egna jaget och/eller möjligheten att ta sitt liv om det behövdes. Ungdomarna beskrev att de skadade sig för att de var beroende av detta beteende, att självskadeakterna gav konkreta resultat och beteendet förknippades med både positiva, negativa och neutrala känslor. Några av deltagarna uppgav att de skadade sig själva för att begå suicid och några menade att akterna inte alls hade något medvetet syfte (Rissanen et al. 2008).

I studien av Gehin et al. (2004) följdes 65 suicidal ungdomar upp där samtliga tio år tidigare hade försökt begå suicid. Metoderna hade varit förgiftning i 87,8% av fallen, skära sig i handlederna användes i 10,8% av fallen och andra suicidmetoder användes i 1,4% av fallen. Trettioen av patienterna hade tidigare försökt att ta sina liv och för de resterande var detta det första försöket. Fjorton av ungdomarna led av depression och ångest. Uppföljningen tio år senare visade att 21% av deltagarna fortsatte att vara suicidala och 37,5% kände sig deprimerade. Femton procent hade kriminella problem. Femtiofem procent av deltagarna hade gjort upprepade suicidförsök och två hade begått fullbordade suicid. Gehin et al. (2004) visade att för deltagarna som försökte begå upprepade suicidförsök inom tre månader från indexförsöket innebar detta också den ökade risken för upprepade försök även inom tioårsperioden.

Suicidalitet och sinnestämning

Kliniska observationer av Högberg och Hällström (2008) har visat att suicidala och/eller självskadande impulser i hög grad är humörberoende. Fjorton suicidal ungdomar deltog i en psykoterapigrupp där samtliga ritade sinnesstämningsskator. Detta visade sig då vara ett sätt på vilket patienterna klart och tydligt kunde se när och vilken sinnesstämning de uppvisade när dessa negativa impulser upplevdes. Ungdomarna deltog i 17 psykoterapisessioner. Nittiotre procent av dem upplevde sömnproblem innan terapistart, 57% hade ett självskadande beteende och 42% hade försökt att begå suicid. Sju tionio procent hade suicidala idealiseringar och samtliga deltagare upplevde fysisk smärta och stelhet. Behandlingen var individualiserad vilket innebar att det förekom individuella skillnader gällande valet av de aktiva teknikerna. Teknikerna som användes var individuella och familjefokuserade psykodramer, främjandet av kropp-tanke och andra former av anknytande-tekniker. Samtliga deltagare utom en, fullföljde behandlingen och de utvärderade resultaten var goda (Högberg och Hällström 2008).

Suicidalitet och KASAM

Låg känsla av sammanhang, KASAM, visade sig i avhandlingen av Sjöström (2009) också vara associerade med depression och suicidalitet. I avhandlingen uppvisade deltagarna med svåra depressioner lägre KASAM än de övriga deltagarna. Studien visade också att de deltagarna som vid studiens början hade mycket låg KASAM, två månader efter sitt suicidförsök hade en åttafaldig ökning av sin suicidalitet. Deltagarna med fortsatt låg KASAM efter studiens slut hade en sjufaldigt ökad risk för suicidalitet. Studien påvisade inget samband mellan ihållande låg KASAM och upprepade suicidförsök hos deltagarna inom en treårsperiod. I avhandlingen av Sjöström (2009) framgick att suicidala individer med låg KASAM visade sig ha en svagare problemlösningsförmåga än individerna med hög KASAM och att det föreligger en flerfaldigt ökad risk för framtida suicidförsök hos dessa patienter. Psykiatrisjuksköterskan kunde enligt Sjöström (2009) använda KASAM som ett redskap för att få en fördjupande dialog med de suicidal patienterna.

Sjuksköterskans förståelse om suicidalitet

Deltagarna i en studie av Keogh et al. (2007) var 42 akutsjuksköterskor som arbetade med suicidala patienter. Samtliga deltagare underströk vikten av att förstå sig på de bakomliggande psykopatologiska faktorerna till patientens suicidala beteende. Sjuksköterskorna i studien ansåg att detta skulle varit av vikt för erhållandet av en större förståelse för suicidaliteten. Samtliga deltagare uttryckte att de behövde baskunskaper gällande de olika diagnoserna av den psykiska ohälsan då de ansåg att detta skulle leda till en utökad förståelse om varför individerna försökte begå suicid. Några av deltagarna upplevde sig osäkra då de själva inte ansåg sig besitta de nödvändiga redskapen som behövdes när det gällde de suicidala riskbedömningarna (Keogh et al. 2007). Deltagarna uttryckte också ett intresse av att de visste hur de kunde upptäcka varningssignalerna som uppvisades vid det suicidala beteendet för att de då kunde arbeta mer förebyggande mot de eventuella kritiska incidenterna som kunde uppstå vid akutmottagningen. Sjuksköterskorna efterlyste vidareutbildning och ett närmre samarbete med de psykiska teamen då de ansåg att detta skulle kunna öka deras kunskapsnivå (Keogh et al. 2007). Skriftliga riktlinjer är utformade för att kunna fungera som ett stöd för sjuksköterskorna i omvårdnaden av de suicidala patienterna (McCann et al. 2005). Sjuksköterskor i en studie av McCann et al. (2005) uppgav att merparten av personalstyrkan var upplysta om att det fanns skriftliga riktlinjer gällande omvårdnaden av självskadande och/eller suicidala patienter på avdelningen. Då sjuksköterskorna inte visste vart de skulle finna dessa riktlinjer eller att de helt enkelt inte hade tagit sig tiden att läsa dem, kunde sjuksköterskorna inte implementera dem i arbetet på avdelningen. Av de sjuksköterskorna som hade läst riktlinjerna uppgav 95,5% att de höll fast vid dem (McCann et al. 2005).

Sjuksköterskans fokuserande på nuet

I en studie av McAllister et al. (2009) deltog 28 akutsjuksköterskor som samtliga använde sig av att tänka högt-procedurer i arbetet med de självskadande patienterna. Detta innebar att sjuksköterskorna talade högt och beskrev i ord hur de tänkte och vad de fokuserade på i arbetet med patienterna. Studien utvärderades för att få en klarare bild över om detta gjorde att sjuksköterskorna erhöll mer lösnings fokuserande resonemang. Fyra områden granskades: engagemanget med patienterna, korrekta utvärderanden av patienternas psykosociala behov, förmedlandet av korrekt information gällande självskadabeteenden samt framtida stödåtgärder och remitteringar. Studien av McAllister et al. (2009) visade att de områden sjuksköterskorna inte behärskade fullt ut i början av studien var förmågan att utföra bestämmanden om framtida stödåtgärder och remitteringar. Det var också inom dessa områden som sjuksköterskorna efter uppföljningen visade på de största förbättringarna. Detta ansågs intressant då viss kritik tidigare hade riktats mot att

akutvårdpersonalen fokuserade på de nuvarande skadorna och de mest akuta behoven. Mc Allister et al. (2009) visade att akutsjuksköterskorna generellt fokuserade på det medicinska omhändertagandet av patienterna och uppvisade brister gällande förståelsen att de kunde använda ett självterapeutiskt förhållningssätt. Sahlsten et al. (2007) menade att när sjuksköterskan hade kunskapen om vikten av deltagandet och såg patienten som en jämlike karaktäriserades omvårdnaden av ett självterapeutiskt förhållningssätt. När sjuksköterskan fokuserade på det akuta omhändertagandet visade studien av McAllister et al. (2009) att detta ledde till en bristfällig arbetsmodell då den fokuserade på de nuvarande problemen och åtgärderna när de istället skulle varit inriktade mot patientens framtida behov.

Sjuksköterskans attityder

I en studie av McCann et al. (2005) deltog 43 akutsjuksköterskor och samtliga svarade på frågor angående de egna attityderna gentemot de självskadande och suicidala patienterna. Endast nio av deltagarna hade erhållit någon utbildning innan studien påbörjades. Generellt sett visade sjuksköterskorna gynnsamma attityder gentemot de självskadande patienterna och uppvisade positiva benägenheter genom att vara ense om att individerna som försökte begå suicid upplevde att livet inte längre var värt att leva och att dessa individer borde gå i terapi.

Akutsjuksköterskorna i studien av McCann et al. (2007) uppvisade osäkerhet gällande om individerna som försökte begå suicid verkligen hade intentionen att dö eller om de var ute efter att få sympati från sin omgivning samt om de individerna som återkommande hotade med att begå suicid verkligen utförde handlingarna. Akutsjuksköterskorna tillfrågades om de någon gång hade hört en kollega uttala sig nedlåtande angående de självskadande patienterna och om dessa uttalanden påverkade dem i vårdandet av dessa patienter och 88,4% uppgav att hade hört negativa uttalanden. De flesta deltagarna indikerade att de trots dessa uttalanden, hade givit samma nivå av omvårdnad som de hade gjort normalt sett och endast 2,6% uppgav att de givit mer vård. Keogh et al. (2007) visade att kommunikationen och förmågan att empatisera med patienterna uppfattades som viktiga av deltagarna. Intagandet av icke fördömande attityder ansågs också vara en nyckelfaktor enligt akutsjuksköterskorna i studien av Keogh et al. (2007). Enligt en studie av McAllister et al. (2009) observerades och utvärderades sjuksköterskornas nivå av förståelse och deras kliniska omdömen. Dessa nivåer visade markanta variationer och en del av sjuksköterskorna i studien uppfattades vid utvärderingarna av hur de agerade i omvårdnaden av självskadande patienter som apatiska och pessimistiska. Studien av McAllister et al. (2009) visade också att en del av sjuksköterskorna uppvisade mycket stor förståelse och diskuterade och fokuserade på de nuvarande copingmekanismerna hos de självskadande patienterna.

Interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan

För att patienten skulle känna sig känslomässigt trygg var det enligt sjuksköterskorna i studien av Sahlsten et al. (2007) viktigt att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten fungerade dynamiskt och att patienten erbjöds möjligheten att få uttrycka sin åsikt öppet. En emotionellt säker omgivning, förståelse och dynamisk interaktion var nyckelfaktorer för att detta skulle kunna ske. Interaktionen uppstod endast enligt sjuksköterskorna i Sahlsten et al. (2007) studie när sjuksköterskan använde sig själv terapeutiskt och medvetet i denna process. Detta inkluderade då också att sjuksköterskan och patienten var två jämlika parter som strävade mot samma mål och dessa båda parter borde vara emotionellt förberedda för att förhandlandet skulle kunna ske på samma plan. Med förhandling avsåg Sahlsten et al. (2007) att den aktiva diskussionen ägde rum som då ledde till den ömsesidiga överenskommelsen mellan sjuksköterskan och patienten.

Huvudkategorin i studien av Sahlsten et al. (2007) visade sig vara just ömsesidigheten i förhandlingarna med de fyra underkategorierna: de interpersonella procedurerna, de terapeutiska synsätten, fokuserandet på tillgångarna och möjligheterna för influerande. Sjuksköterskan var den som enligt Sahlsten et al. (2007) försäkrade att patienterna hade de optimala möjligheterna när det gällde informationen, valen, möjligheterna och ansvaret gällande den egna behandlingen. I studien av McAllister et al. (2009) visade flera av deltagarna att de lyssnade lyhört och såg till patienternas bästa. Sjuksköterskorna i studien uppvisade också i en del av fallen stora skickligheter i omvårdnaden av självskadande patienter då de tillhandahöll en säker, effektiv och optimistisk vård till dem där patienterna själva fick lov att vara delaktiga (McAllister et al. 2009).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturstudiens resultat är baserat på åtta vetenskapliga artiklar och en avhandling som samtliga är publicerade mellan åren 2004-2009 och är skrivna på engelska. Detta kan ha varit en begränsning då artiklar skrivna under tidigare år samt var skrivna på andra språk exkluderades och väsentliga fakta kan då ha gått förlorade. Metoden valdes för att kunna studera hur sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med suicidal ungdomar belysts i litteraturen.

För att göra en så grundlig sökning som möjligt valdes flera olika sökordskombinationer i de tre databaserna Cinahl, PubMed och GUPEA. Databaserna valdes då de innehåller ett stort antal vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsämnet. Den första breda sökningen genererade ett stort antal sökträffar och detta visade på att området är välutforskat och att det inte var svårt att finna artiklar. De artiklar som inte motsvarade syftet förkastades då de saknade fokus inom området. De flesta artiklarna såg problemområdet sett ur sjuksköterskans perspektiv och att hitta artiklar som tog upp problemområdet sett ur patientens perspektiv var svårare. Många av artiklarna handlade om unga och självskadande beteenden som mycket ofta är förknippat med suicidalitet och då det är ett intressant och aktuellt ämne som ansågs passa syftet inkluderades tre artiklar som behandlade fenomenet. Slutligen bedömdes tre kvalitativa och fem kvantitativa artiklar samt en avhandling uppfylla inklusionskriterierna.

I databasen Cinahl valdes begränsningarna *peer-reviewed* och *research articles* och i PubMed valdes begränsningen *research articles*. Valet av en induktiv analys gav en tydlig struktur genom att stryka under och sedan kategorisera de begrepp som återkom i artiklarna. Dessa kategorier blev de teman som utgör resultatet i litteraturstudien. En nackdel i detta analysarbete var avsaknaden av en medförfattare att diskutera med under arbetets gång. Då de inkluderade artiklarna av både nationella som internationella författare från Frankrike, Nya Zeeland, Australien, Irland, Finland och Sverige får anses ha en bra spridning inom länder med förhållandevis lika struktur världen över.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att det kan vara en krävande uppgift för sjuksköterskor att vårda unga suicidala patienter och när de känner sig säkra och trygga i sin yrkesroll kan detta underlätta arbetet med denna patientgrupp. Resultatet visade att en majoritet av de sjuksköterskor som möter dessa patienter regelbundet inte upplevde att de hade den nödvändiga kunskap och kompetens som behövdes för att vårda suicidala ungdomar och de upplevde en känsla av vanmakt inför det destruktiva beteendet. Att vara ung och sårbar kan säkert upplevas som mycket ansträngande i ett hårt samhällsklimat med ökade krav och när sjuksköterskan kan sätta sig in i patientens upplevelsevärld och samtidigt erbjuda nödvändigt utrymme kan ungdomen ges de redskap som behövs för att tillfriskna (McAllister et al. 2009).

När det fanns skriftliga riktlinjer på vårdavdelningen visade resultatet att sjuksköterskorna inte alltid hade brytt sig om att läsa dessa (McCann et al. 2005). När vårdpersonalen sedan uttrycker osäkerhet i hur de skall möta och interagera med dessa patienter blir frågan osökt hur detta resonemang går ihop. Riktlinjer är framtagna för att vara ett stöd i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor som är uppdaterade och pålästa gällande riktlinjer kan då också erbjuda patienterna en god och säker omvårdnad som är anpassad efter just deras behov (McCann et al. 2005). Ungdomar som vårdats på akutvårdsavdelning efter ett suicidförsök erbjuds inte alltid någon form av eftervård eller uppföljande psykiatrikontakt, detta var något som enligt McAllister et al. (2009) kunde förbättras genom att sjuksköterskan arbetade mer med återhämtning och såg mer framtidsorienterat på vården och behandlingen. Enligt Hällberg och Högström (2008) är självskadeakter ofta humörberoende och då olika psykoterapitekniker har visat goda resultat är detta något som sjuksköterskan kan arbeta aktivt med genom att hjälpa ungdomarna att finna behandlingsformer som kan fungera. Sjuksköterskan bör också ha en positiv attityd i mötet med patienten då detta har visat sig kunna stärka upplevelsen av delaktighet och sjuksköterskans förhållningssätt i mötet bör bygga på kunskap och empatisk intuitiv kommunikation (Karolinska Institutet 2009, Sahlsten et al. 2007).

Travelbee (1971) anser att det terapeutiska användandet av sig själv är en förutsättning för att kunna etablera en mellanmänsklig relation med patienten. När sjuksköterskan medvetet använder sin samlade kunskap och personlighet för att medverka till en förändring anser Travelbee (1971) att denna förändring är terapeutisk om den leder till ett lindrat lidande hos patienten. För att kunna använda sig själv terapeutiskt i mötet med suicidala patienter bör sjuksköterskan ha självinsikt, engagemang och förmågan att kunna sätta sig in i och tolka andra individers handlingar. Travelbee (1971) anser att kommunikation är en process som kan vara komplicerad och sjuksköterskan bör behärska denna process då det är det viktigaste redskapet i en ömsesidig interaktionsprocess. Travelbee (1971) anser också att sjuksköterskan bör vara tillgänglig, både i kropp och själ, för patienten då

detta kan öka patientens känsla av hopp då en upplevd känsla av hopp enligt Travelbee (1971) är nödvändig för att en individ skall kunna överleva en svår livssituation. När sjuksköterskan brister i kommunikationen kan detta leda till en förstärkning av den suicidala patientens upplevelse av ensamhet och isolering och då också i slutändan, upprepade suicidförsök. I vårdandet av unga suicidala patienter bör sjuksköterskan ha förmågan att veta hur hon/han skall kommunicera både verbalt och icke-verbalt då dessa patienter vid vissa tillfällen inte vill eller orkar tala. Sjuksköterskan bör ha en stor portion medkänsla och empati för att kunna sätta sig in i patientens situation och för att få en ökad förståelse för patientens egna upplevelser.

Av resultatet framgår att det finns skillnader i sjuksköterskans attityder gentemot självskadande patienter och i en del fall uttalade sig vårdpersonalen nedlåtande om dessa ungdomar främst då de upprepade gånger hade varit ineliggande på avdelningen. Sjuksköterskan bör arbeta aktivt med sina attityder gentemot denna patientgrupp då det enligt Keogh et al. (2007) har visat sig kunna vara förödande för patienten om sjuksköterskans attityd är moraliserande och fördömande då dessa patienter i en hel del fall redan är mycket skambelagda. Resultatet visar att utbildning är en nyckelfaktor när det gäller just förändring i vårdpersonalens attityder och sjuksköterskor har i exempelvis studien av Keogh et al. (2007) uttryckt att de mer än gärna ville delta i vidareutbildningar.

När sjuksköterskan använder KASAM som ett verktyg i vårdandet kan det leda till att en fördjupande dialog kan äga rum och patienten upplever sin situation som mer hanterbar, meningsfull och begriplig (Sjöström 2009). Patienten bör känna att hon/han är delaktig i sin behandling och för att göra detta kan sjuksköterskan försöka att sätta sig in i patientens egen syn på delaktighet. När patienten har kunskapen om de beslut som rör den egna personen och om vad som sker och varför, kan detta kan öka känslan av sammanhang och minska risken för återfall i gamla mönster och tankegångar. När sjuksköterskan har tiden att sitta ner och bara vara där i stunden, stärks också känslan av delaktighet och en dynamisk interaktion kan ta form (Sahlsten et al. 2007).

Resultatet visar att depression är en indikator på suicidalitet och enligt Crowe et al. (2006) var det en klar fördel om sjuksköterskan kunde identifiera symtom på depression. Sjuksköterskan kunde då minimera risken för upprepade suicidförsök. Suicidförsök har visat sig vara en riskfaktor för upprepade suicidförsök och fullbordade suicid inom tre månader upp till ett år efter det första försöket, vikten av patientuppföljning, psykiatrisk utvärdering och att patienten erhåller en psykiatrikontakt innan utskrivning bör därför inte förbises (Gehin et al. 2004).

Säkerheten i patientmiljön diskuteras troligtvis ständigt på avdelningar som vårdar dessa patienter och sjuksköterskan bör, i samråd med övrig vårdpersonal, arbeta aktivt för att säkerställa en suicidpreventiv miljö. Resultatet visar att akutsjuksköterskor uttryckt att de kände sig osäkra på hur de praktiskt skulle gå tillväga för att skapa en sådan miljö och hur de skulle klara av att upprätthålla den

och de efterlyste mer tid till varje patient då stressfaktorn var svår för samtliga deltagare (Keogh et al. 2007). Detta är ett problem då nedskärningar inom vårdsektorn leder till en tyngre arbetsbörda för vårdpersonalen. Enligt studien av Rissanen et al. (2008) leder ett självskadande beteende hos unga individer i en del fall till suicidförsök. Det förekommer att dessa unga individer fortsätter att skada sig på den psykiatriska akutvårdsavdelningen och sjuksköterskan bör därför veta vilka riskfaktorerna är, kunna identifiera dem och ha omfattande kunskaper om suicidproblematiken för att ha möjligheten att hjälpa ungdomen ur sitt destruktiva beteende.

SLUTSATS

Då suicidalitet och suicidförsök hos ungdomar tenderar att öka och då sjuksköterskan ofta är den första personen som ungdomarna möter efter ett suicidförsök bör sjuksköterskan veta hur och med vilket förhållningssätt hon/han skall agera vid vårdandet av unga suicidala patienter. Det framgår i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor att denna yrkesgrupp skall erhålla och aktivt söka vidareutbildning och uppdatering inom olika aktuella områden då detta har visat sig kunna stärka sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskorna bör vara upplysta om att det finns skriftliga riktlinjer och vart riktlinjerna går att finna för att kunna implementera dem i sitt arbete. Sjuksköterskor som på regelbunden basis arbetar med denna patientgrupp bör vara uppmärksamma på sina egna attityder då dessa kan hjälpa eller stjälpa de ofta redan instabila patienterna. Sjuksköterskor bör också bemöta den unga suicidala patienten på ett personligt, empatiskt och respektfullt sätt samt med omfattande kunskaper om problematiken, kort sagt att använda både hjärta och hjärna.

REFERENSER

- Antonovsky A. Hälsans mysterium. Köping: Natur och Kultur, 1991.
- Beskow J (red.). Självmord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick. Lund: Studentlitteratur; 2000.
- Beskow J, Palm-Beskow A, Ehnvall A. Suicidalitetens språk. Lund: Studentlitteratur; 2005.
- Crowe M, Ward N, Dunnachie B, Roberts M. Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2006.15, 10-18
- Gehin A, Kabuth B, Pichene C, Vidailhet C. Ten Year Follow-up Study of 65 Suicidal Adolescents. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004. 18 (2), 117-12522.
- Högberg G, Hällström T. Active Multimodal Psychotherapy in Children and Adolescents with suicidality: Description, Evaluation and Clinical Profile. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008. 13 (3), 435-448
- Karolinska Institutet. Statistik om självmord. Hämtad 2009-08-24 från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=25230&a=41778&l=sv>
- Karolinska Institutet. Nationellt program för suicidprevention. Hämtad 2009-09-10 från <http://ki.se/ki/polopoly.jsp?d=17407&a=41933&l=sv14>.
- Keogh B, Doyle L, Morrissey J. Suicidal behavior. A study of emergency nurses educational needs when caring for this patient group. *Emergency Nurse*, 2007. 15 (3), 30-35
- Kåver A, Nilsson Å. Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
- Läkemedelsverket. Hämtad 2009-09-15 från <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2009/Lakemedelsverket-receptbelaggar-storre-forpackningar-smartstillande-lakemedel-och-laxermedel>
- Mcallister M, Billett S, Moyle W, Zimmer-Gembeck M. Use a think aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution focused training in self-harm for emergency nurses. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 2009. 16, 121-128

McCann T, Clark E, McConnachie S, Harvey I. Deliberate self-harm: emergency department nurses attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*, 2005. 16, 1704-1711

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Svenska barn- och ungdomspsykiatriska föreningen. Vetenskapsrådets planeringsgrupp för barn- och ungdomspsykiatrisk och socialpediatrisk forskning. Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer. Hämtad 2009-09-13 från <http://ki.se/content/1/c6/04/25/65/RIKTLINJER030130.pdf>

Riktlinjer, examensarbete grundnivå (Kandidat) 15 högskolepoäng. Göteborg: Göteborgs Universitet-Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.

Rissanen M-L, Kylmä J, Laukannen E. Descriptions of self-mutilation among finnish adolescents. A qualitative descriptive inquiry. *Issues in Mental Health Nursing*, 2008. 29, 145-163

Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical nursing*, 2007. 16, 630-637

Socialstyrelsen. Ökad kunskap i befolkningen om självmord. Hämtad 2009-09-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/attachments/8377/2009-126-155-2009126155.pdf>

Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Västerås: Edita Västra Aros; 200915.

Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.

Statens folkhälsoinstitut, underlagsrapport. Förslag till nationellt program för suicidprevention, befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag. Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2006.

Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Danagårds Grafiska; 2008.

Sjöström N. Sleep, Sense of coherence and Suicidality in Suicide Attempters. Akademisk avhandling. Institute of Neuroscience and Physiology, Section of Psychiatry and Neurochemistry at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg: Sweden; 2009. Hämtad 2009-09-13 från <http://gupea.ub.se/dspace/bitstream/2077/19036/1/gupea-2077-19036-1.pdf>

Tegern G, Beskow J, Eriksson B-E. Ungdomars tal och tankar om självmord. Lund: Studentlitteratur; 2003.

Travelbee J. Interpersonel Aspects of Nursing. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1971.

WHO/SUPRE prevention of suicidal behaviours: a task for all.

Hämtad 2009-09-13 från

[http:// www.who.int/mental-health/prevention/suicide/information/en/print.html](http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/information/en/print.html)

Artikelredovisning

Titel: Characteristics of adolescent depression

Författare: Crowe M, Ward N, Dunnachie B, Roberts M.

Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing.

År: 2006

Land: Nya Zeeland

Syfte: Att studera och utvärdera karaktären på uppvisade symtom hos unga individer i samband med depression.

Metod: Deskriptiv studie. Ungdomarna fick fylla i två själv uppskattande frågeformulär. Frågorna fokuserade på upplevda depressionssymtom samt karaktären av dessa symtom.

Urval: 121 ungdomar med depression som samtliga hade erhållit vård på ett psykiatriskt specialist center för unga i Nya Zeeland.

Antal referenser: 80

Titel: Ten Year follow up study of 65 suicidal Adolescents

Författare: Gehin A, Kabuth B, Pichene C och Vidailhet C

Tidskrift: Journal of the Canadian Academy of child and adolescent Psychiatry

År: 2004.

Land: Frankrike.

Syfte: Uppföljning av ungdomar som tio år tidigare försökt att begå suicid och efter detta vårdats på Nancys barnsjukhus i Frankrike.

Metod: Kvantitativ. Ett självskattande frågeformulär sändes till dessa individer där de skulle svara på frågor angående sin nuvarande psykiska hälsa.

Urval: 65 ungdomar som år 1994 hade försökt att begå suicid, samtliga individer hade efter suicidförsöket vårdats på barnsjukhuset Nancy.

Antal referenser: 23

Titel: Active Multimodal Psychotherapy in Children and Adolescents with Suicidality: Description, Evaluation and Clinical Profile.

Författare: Högberg G, Hällström T.

Tidskrift: Clinical Child Psychology and Psychiatry.

År: 2008.

Land: Sverige.

Syfte: Beskriva och utvärdera det kliniska mönstret hos 14 suicidala barn och ungdomar att beskriva och integrera behandling och estimeras terapins behandlingseffekter på dessa individer.

Metod: Patienterna fick rita tanke och känslökartor, dessa användes som ett utvärderingsinstrument. Den första kartan uttryckte nuet, den andra den önskade framtiden och den tredje vilka faktorer som krävdes för att nå dit.

Urval: Fjorton unga suicidala patienter varav tre pojkar och elva flickor som samtliga behandlats med psykoterapi mellan åren 1997-2002 på Liljeholmskliniken i Stockholm.

Antal referenser: 46

Titel: Suicidal behavior, a study of emergency nurses educational needs when caring for this patient group.

Författare: Keogh B, Doyle L, Morrissey J.

Tidskrift: Emergency nurse

År: 2007

Land: Irland

Syfte: Att bestämma och närmre granska utbildningsbehovet för akutsjuksköterskor som vårdar suicidala patienter.

Metod: Kvantitativ. Akutsjuksköterskor fick svara på frågor i ett självskattande frågeformulär som sändes hem till deltagarna per post. Då responsen inte blev tillräcklig sändes en andra omgång, detta gav ett bättre resultat. Frågor om erfarenhet och om sjuksköterskorna själva upplevde att de hade den rätta kunskapsnivån för att bemöta och vårda suicidala patienter ingick i frågeformuläret.

Urval: 42 akutsjuksköterskor som samtliga arbetade på en akutvårdsmottagning.

Antal referenser: 24

Titel: Usa a think- aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution-focused training in self-harm for emergency nurses.
Författare: Mcallister M, Billett S; Moyle W, Zimmer-Gembeck M.
Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
År: 2009
Land: Australien
Syfte: Att utvärdera och förbättra sjuksköterskans problemlösnings fokuserade metoder i omvårdnaden av suicidala patienter.
Metod: Kvalitativ, genom intervjuer och ”tänka högt” procedurer på avdelningen.
Kvantitativ, då sjuksköterskorna också fick svara på frågor genom självskattande frågeformulär.
Urval: En inbjudan skickades ut till akutmottagningar i två områden i Queensland, Australien. 28 akutsjuksköterskor deltog i studien.
Antal referenser: 21

Titel: Accident and emergency nurses attitudes towards patients who self-harm.
Författare: McCann T, Clark E, McConnachie S, Harvey I.
Tidskrift: Accident and Emergency Nursing
År: 2005
Land: Australien
Syfte: Att utforska akutsjuksköterskans attityder och förhållningssätt gentemot patienter med suicidalt och självskadande beteende.
Metod: Kvantitativ. Sjuksköterskorna fick svara på frågor i ett självskattande frågeformulär baserat på McLaughlins (1994) Suicide Opinion Scale. Formuläret bestod av 29 rubriker med fyra undergrupper; sociodemografi, utbildning och praktiska riktlinjer, attityder samt praktiska intentioner.
Urval: 43 legitimerade akutsjuksköterskor på ett sjukhus i Australien som samtliga deltog vid ett utbildningskonvent om självskadebeteende.
Antal referenser: 22

Titel: Descriptions of self-mutilation among finnish adolescents: A qualitative descriptive study.
Författare: Rissanen M-L, Kylmä J, Laukkanen E.
Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing
År: 2008
Land: Finland
Syfte: Att försöka förklara och beskriva självskadebeteendet utifrån tonåringens egna perspektiv.
Metod: En kvalitativ, deskriptiv studie. Genom annonsering i tidskrifter och på hemsidor via internet vände författarna sig till ungdomar med självskadebeteende. Deltagarna svarade på frågor angående självskadebeteendet. De beskrev hur de gått tillväga och varför de trodde att de utförde dessa självskadeakter. Svaren kunde sedan returneras anonymt via post eller e-mail.
Urval: Slumpmässigt urval. Deltagarna var mellan 12-21 år. 69 kvinnor och 1 man deltog.
Antal referenser: 63

Titel: Patients participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurses perspective.
Författare: Sahlsten M, Larsson I, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K.
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing
År: 2007
Land: Sverige
Syfte: Att undersöka hur viktig patient interaktionen verkligen är inom sjuksköterskans omvårdnadsområde, sett ur sjuksköterskans perspektiv.
Metod: Kvalitativ intervjustudie med Grounded Theory ansats, öppna intervjuer användes som datainsamlingsmetod.
Urval: 31 legitimerade sjuksköterskor, 29 kvinnor och två män, från fem olika sjukhus i västra Sverige.
Antal referenser: 43

Titel: Sleep, Sense of Coherence and Suicidality in Suicide Attempters.

Författare: Sjöström N.

Tidskrift: Akademisk avhandling.

År: 2009.

Land: Sverige.

Syfte: Avhandlingens syfte var att generera kunskap för att främja förståelsen och metodutvecklingen inom området suicidprevention samt att öka patientsäkerheten och omvårdnad/behandling av suicidala patienter.

Metod: Avhandlingen baseras på fyra delstudier. Delstudie ett var en tvärsnittsstudie där förekomst och samband mellan sömnstörningar och suicidalt beteende undersöktes. Delstudie två var prospektiv och undersökte om det fanns ett samband mellan sömnstörning och upprepade suicidförsök inom en två års period. Delstudie tre var även den prospektiv och personerna följdes upp efter två månader och detta gjordes för att utröna om det fanns ett samband mellan KASAM och suicidalitet.

Delstudie fyra var också den prospektiv och här undersöktes om det fanns ett samband mellan sömnstörningar och upprepade suicidförsök inom en treårsperiod.

Urval: Studien omfattade 165 personer mellan 18-69 år (53 män och 112 kvinnor) som samtliga hade vårdats på somatiska och psykiatriska avdelningar. Vid uppföljningsintervjun som ägde rum efter två månader kom det 98 deltagare (36 män och 62 kvinnor).

Antal referenser: 116
