

# VÅGA FRÅGA!

## Självordsnära patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande

<b>FÖRFATTARE</b>	Susanne Gole Virpi Hietanen
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Monica Moene
<b>EXAMINATOR</b>	Ingvar Frid

Titel (svensk):	VÅGA FRÅGA! Självordsnära patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande
Titel (engelsk):	DARE TO ASK! Suicidal patients' experiences of nurses' treatment.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Susanne Gole Virpi Hietanen
Handledare:	Monica Moene
Examinator:	Ingvar Frid

---

### SAMMANFATTNING

**Introduktion** Varje år begås ca 1500 självmord och 20000 självmordsförsök. Som sjuksköterska kommer man med stor sannolikhet att vårda självmordsnära patienter. Patienterna kan reagera på olika sätt och att som sjuksköterska bemöta dem på ett bra sätt är många gånger svårt. Travelbees teorier kan då vara ett gott stöd för sjuksköterskan.

**Syfte** Att belysa hur patienter upplever att de har blivit bemötta av sjuksköterskan efter ett självmordsförsök för att få vägledning i vad som är ett gott bemötande.

**Metod** Litteraturstudie av artiklar sökta och funna via databasen Cinahl med sökorden *suicide attempt, patients' perspective* och *nursing care*.

**Resultat** Det huvudtema som framträdde var *bemötande*. Därtill hörde underrubrikerna *lyhördhet, stöd, kommunikation* och *bekräftelse* med ytterligare tillhörande begrepp. De var väl överrensstämmande med Travelbees begreppsvärld. Sjuksköterskan fyller en viktig funktion och kan med sitt bemötande avgöra om patientens behandling ska lyckas eller inte.

**Diskussion** Det är bara patienten som kan avgöra om sjuksköterskans bemötande är gott eller inte, men är man som sjuksköterska professionell i sitt bemötande blir de allra flesta patienter nöjda. Tyvärr verkar det dock som om många sjuksköterska räds att närma sig en självmordsnära patient. Göteborgs Universitet bör utbilda sjuksköterskestudenterna mer i att inte vara rädda för att närma sig det som är svårt. Liksom Travelbee anser vi att sjuksköterskans människosyn avspeglas i hur patienterna tas omhand.

**Konklusion** Det är viktigt att våga vara nära självmordsnära patienter – att våga fråga. Att ha en teori/modell att utgå ifrån i sin sjuksköterskeroll underlättar.

## Förord

Vi vill tacka alla snälla människor för all hjälp vi har fått då vi har skrivit vår C-uppsats. Tack till vår underbara, lugna handledare på institutionen Monica Moene för all support och glada tillrop! Tack också till kursansvariga lärarna Ingrid Johansson och Solveig Lundgren för alla tips i hur upplägget bör vara.

Ytterligare ett stort tack till våra familjer – våra män och barn – som har stått ut med att vi har tillbringat så mycket tid med vår C-uppsats istället för med dem. Snart är våra tre år på institutionen till ända och vi kan (skall försöka) återgå till att leva som normala familjer igen, vad nu det kan innebära... Tack för att ni har stått vid vår sida och för att ni inte för bråkdelen av en sekund har tvivlat på oss!

Vi vill också passa på att tacka våra kära klasskamrater som vi har haft stor glädje av under vårt arbete. Det är ovärderligt att låta någon annan titta med nya ögon på det som vi själva lätt har stirrat oss blinda på.

Susanne och Virpi

## **INNEHÅLL**

	Sid
<b>INTRODUKTION</b>	1
<b>Inledning</b>	1
<b>Bakgrund</b>	1
Definitioner	1
Lagar och författningar	2
Bemötande	2
Attityder	3
Själv mordets historia	3
Eutanasi	4
Hur vanligt är det med självmord och självmordsförsök?	4
Orsaker till självmord	6
Hur utförs självmord?	6
Omvårdnadsteoretisk förankring	6
<b>SYFTE</b>	8
<b>METOD</b>	8
Datainsamling	8
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	8
Dataanalys	9
<b>RESULTAT</b>	9
Bemötande	9
Lyhördhet	10
Stöd	12
Kommunikation	13
Bekräftelse	15
<b>DISKUSSION</b>	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Konklusion	20
<b>LITTERATURFÖRTECKNING</b>	20
<b>BILAGA</b>	
<b>Artikelpresentation</b>	

”Ångesten är stark.  
Det beror på självförakt.  
Ingen bär skulden till  
detta handlande.  
Jag älskar er. Förlåt.”  
(1, s 177).

# INTRODUKTION

## Inledning

En patient som vaknar upp efter ett självmordsförsök kan reagera på olika sätt – kanske med lättnad, eller kanske med stor besvikelse. Att finnas till hands och att bemöta dessa patienter är svårt för vårdpersonalen. Vi vill med denna uppsats försöka ge vägledning i hur man som vårdare bör vara i sitt bemötande av patienter som har överlevt ett självmordsförsök.

Många individer som får behandling till följd av suicidförsök inkommer till en somatisk akutmottagning på grund av sina fysiska skador av suicidförsöket. Vi kommer med stor sannolikhet som sjuksköterskor att träffa på självmordsnära patienter oavsett om vi jobbar på en psykiatrisk eller en somatisk avdelning.

En stor del av sjuksköterskans utbildning fokuseras på hur patienter bör bemötas. Hur upplevs detta bemötande i praktiken av patienterna? God omvårdnad handlar om att tillmötesgå människor som uppsöker vården på ett sådant sätt så att personen upplever delaktighet, kontinuitet, känsla av integritet och självbestämmande.





## Bakgrund

### Definitioner


Enligt Socialstyrelsen (2) kommer begreppet suicid av latinet, där *sui* betyder sig själv och *caedere* betyder att dräpa.

Självmord (suicid) innefattar en medveten, avsiktlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. I det vardagliga samtalet används ofta ordet ”självmord”, men idag kan man mer och mer se användningen av ordet ”suicid”. Ofta blandar vi begreppen i det dagliga samtalet och i text (2).


Nedanstående begreppsdefinitioner är hämtade från Nationella rådet för självmordsprevention (3):


-  Självmordstankar. Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att begå självmord.
-  Självmordsförsök. Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden.
-  Självmordsbeteende. Sammanfattande beteckning på självmordstankar, självmordsförsök och självmord.
-  Självmordsbenägenhet. Inställning präglad av avsikter, planer, eventuella beslut och impulser att begå självmord.

 Självmordshandling. Självmordsförsök eller självmord.

 Självmordsnära personer. Personer som

- nyligen (inom det senaste halvåret) har gjort självmordsförsök,
- som har allvarliga självmordstankar och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden,
- utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i riskzonen för självmord.

 Självmordsprocess. Utvecklingen från den första allvarliga självmordstanken över eventuella självmordsförsök till (fullbordat) självmord. Termen betecknar utveckling över tid. Den antyder också att självmord inte bara inträffar – de har alltid en historia.

 Självmordsrisk. Risken att i en nära framtid begå självmord. Ibland avses risken överhuvudtaget, det vill säga under hela livet (3).

### Lagar och författningar

I Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (4) står det att syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.

Självmordsnära individer kan i vissa fall vårdas mot sin vilja via Lag om psykiatrisk tvångsvård (5) vilket gäller om patienten har en allvarlig psykisk störning som kräver heldygnsvård på vårdinrättning och om patienten motsätter sig frivillig vård.

Alla sjuksköterskor arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen (6) som säger att det skall finnas en jämlikhet inför hur man blir bemött inom vården oavsett orsak till att man behöver den.

### Bemötande

Det personliga bemötandet är viktigt i omvårdnaden av självmordsnära individer – detta visar kliniska erfarenheter, kvalitativa studier och självbiografiska beskrivningar. Ett bra bemötande syftar till att skapa en personlig relation med patienten samt att förmedla framtidshopp (2).

Samuelson et al. (7) gjorde en studie som visade att sjuksköterskor inom den psykiatriska vården visar mer empati gentemot självmordsnära patienter än sjuksköterskor inom den somatiska vården. Sjuksköterskorna inom den somatiska vården visar mindre acceptans, mindre sympati och mindre intresse av att hjälpa dessa patienter. Vidare beskriver Samuelson et al. (7) att sjuksköterskorna inom den somatiska vården har en negativ attityd gentemot de individer som inkommer akut efter ett självmordsförsök. De negativa attityderna i studien relateras till sjuksköterskornas bristande kunskap och osäkerhet inför bemötandet av självmordsnära patienter. Detta är oroväckande och kräver därför en kraftansträngning av sjuksköterskorna för att öka kunskapen och förståelsen inför självmordsnära patienter.

Enligt SOSFS (4) så är grundläggande delar i omvårdnaden att skapa en bärande relation så att ett bra samarbete mellan patient och vårdpersonalen uppstår. Socialstyrelsen (2) anser att i arbetet där en bra relation skapas är det bra att komma ihåg att suicidnära patienter är sårbara och har svårt att känna förtroende för andra människor och många av dem är också lättkränkta. De suicidnära patienterna är känsliga för om personer de möter är ärliga eller inte (2).

### Attityder

Attityd innebär enligt Håkonsen (8) en speciell benägenhet att reagera på ett bestämt sätt när individen möter andra människor, objekt eller händelser som människor kan uppleva. Attityden berättar något om sättet att handla i olika situationer och om vilken inställning individen har till olika människor. En attityd innehåller tre komponenter: en *kognitiv*, som omfattar kännedom och kunskap, en *affektiv*, som är knuten till känslor och värden och en *intentionell*, som omfattar en tendens att handla på ett visst sätt gentemot personer eller i vissa situationer. För sjuksköterskan är det speciellt viktigt att bli medveten om vilka attityder som hon/han har. Vilken inställning och attityd sjuksköterskan har gentemot olika patienter visas genom hennes/hans handlingsätt, kroppsspråk, tonfall och ordval (8).

### Själv mordets historia

Tankar och funderingar om liv och död har figurerat hos människan i alla tider och den som har tagit sitt liv har väckt starka känslor hos de efterlevande (9). Ett gammalt ord för självmord var självspilling (10).

Redan under antiken reflekterade filosofer över självmord. I litteraturen står det beskrivet att synen på självmord under årens lopp har varierat mycket – stoikerna betraktade självmord som en rättighet, under medeltiden sågs självmord som en synd värre än mord och under reformationen blev självmord ett lagbrott där staten stod för straffutmätningen (11). Att förbereda sig för självmord var straffbart enligt svensk lag (10).

Inom kyrkan såg man förr självmord som ett brott mot Guds vilja, det var tabu att ens tänka eller tala om det. Den som bröt tabut riskerade religiösa bestraffningar eller förluster t ex förlust av det eviga livet (9). Den som tog sitt liv fick inte begravas på kyrkogården i vigd jord (10).

Inom psykologin är det främst tre teorier om varför man begår självmord som är kända; de av Freud, Klein och Durkheim (10):

➤ Freuds teori bygger på att människan har en medfödd dödsinstinkt som om den får övertaget kan göra människan melankolisk och självmordsbenägen. Freud liknar då dödsinstinkten vid en sjukdom som tar över överjaget och skadar jaget.

➤ Kleins teori grundar sig på att redan vid spädbarnsåldern får barnet sina primitiva intryck av döden. Om försvarsmekanismerna inte fungerar som de skall övergår barnet då till smärta och vrede mot sig själv (10).

➤ Durkheims teori betonar vikten av att ha ett socialt nätverk runt sig för att göra tillvaron lättare och finna en mening med livet. Durkheim delar upp självmord i tre olika typer: de egoistiska som görs för egen del; de altruistiska som görs för ett intresse eller



för en grupp och de animistiska som görs då gapet mellan behov och resurser är för stort (1, 10).

I delar av Kina och Japan har man kunnat behålla äran genom att begå självmord under vissa omständigheter vid t ex ett personligt misslyckande. Under antiken kunde det ses som ärofyllt att för att slippa undan fienden ta sitt liv. Ett exempel är fältherren Hannibal som begick självmord för att undvika att bli utlämnad till Rom. Den grekiske filosofen Sokrates valde att dricka gift då valet stod mellan självmord eller att förneka allt han sade sig stå för (12). Harakiri, eller seppuku, är ett japanskt rituellt självmord där buken skärs upp med svärd utfört av en man och med kniv utfört av en kvinna (10).

### Eutanasi

År 1864 avkriminaliserades självmord och 1908 försvann de religiösa sanktionerna (9). Varken självmord eller medhjälp till självmord är straffbart nuförtiden (10). Att vara aktivt medverkande i ett självmord (att t.ex. ge injektionen) är däremot olagligt i Sverige och i de flesta andra europeiska länder (13). Undantagen är Nederländerna där det sedan 1992 är lagligt med dödshjälp och Belgien som tillät det från 2002 (14). Aktiv dödshjälp brukar kallas barmhärtighetsdödande eller eutanasi – eutanasi betydde från början egentligen en lugn död utan ångest, smärta eller någon annan plåga (13), men betydelsen har förändrats och är nu dödshjälp (15). Dödshjälp innebär att hjälpa en person att dö för att denne skall slippa lidande sin sista tid i livet. Det kan ske aktivt eller mer passivt, som att upphöra med en medicinsk behandling. Det är ett hett ämne om man skall legalisera dödshjälp i Sverige (14). Förespråkare för legalisering av eutanasi menar att en person själv måste få göra avgörande val rörande den egna personen. Motståndare till en sådan legalisering är rädda för att allmänhetens tilltro till sjukvården kan störas samt för att prognosen att personen snart skall dö kan vara felaktigt satt eller att personer som tidigare har uttryckt en önskan om att dö kan ändra sig (13).

### Hur vanligt är det med självmord och självmordsförsök?

Självmord hör till de tio vanligaste dödsorsakerna i utvecklingsländerna och är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-44 år i många av industriländerna. Det beräknas att runt om i världen dör 2700 människor varje dag, eller 1 miljon per år, genom självmord (16). Det är ett självmord var 40:e sekund (17).

Det är en klassisk missuppfattning att Sverige skulle ha en extremt hög självmordsfrekvens (10). I Sverige dör ca 1500 personer per år genom självmord. Uppmärksamheten kring detta är låg både på politisk och på massmedial nivå. Bidragande orsak till detta är att massmedia av omtanke om de efterlevande och av rädsla att inspirera andra inte har för vana att rapportera om självmord (10). Det fenomen som uppstår när personer begår självmord till följd av att en annan, oftast känd, person har tagit sitt liv kallas Werther-effekten. Självmorden utförs då oftast på liknande sätt också (18).

Självmord, osäkra fall inkluderade, står för en liten del av dödligheten totalt – ca 2,5 % av de manliga dödsfallen och 1,1 % av de kvinnliga. I åldersgruppen 15-44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken efter tumörer hos kvinnor och olycksfall hos män. Varje år dör 40-50 ungdomar under 19 år genom självmord (9).

I början av 1900-talet gick det fem självspilda män per självspild kvinna, 1970 var förhållandet halverat; 2,5 män per kvinna (12). Själv mord är idag dubbelt så vanligt hos män. Hos barn och ungdomar är det ovanligt, blir vanligare under medelåldern och når den högsta nivån hos män i den sena ålderdomen (20), över 75 års ålder. Även i övriga Europa är det vanligast hos män i denna åldersgrupp (19). Högst självmordstal syns hos ensamma människor; ensamboende, änkor eller änklingar. I storstäderna ses de högsta frekvenserna (20).

Bland invandrare är det vanligare med självmord. Vanligast är det bland invandrare från Frankrike, Ungern, Polen och de skandinaviska länderna. Ovanligare är det bland invandrare från muslimska länder som Iran och Irak. Själv mordstalen bland invandrare följer trenden som råder i landet invandrarna utvandrat ifrån (19).

Enligt världshälsoorganisationen (17) har självmorden i hela världen ökat med 60 % de senaste 45 åren. Själv mordstalen i Sverige har däremot sjunkit de senaste 20 åren. Från 1980 till 1998 uppmättes en minskning med 38 %. Minskningen gällde de flesta åldersgrupper utom gruppen 16-24 år som låg på ungefär samma nivå hela perioden. Den nedåtgående trenden i Sverige förklaras med många faktorer, såsom förebyggande åtgärder, ökad försiktighet vid läkemedelsförskrivning, minskad alkoholkonsumtion, bättre behandling av människor med depressioner och förbättrad uppföljning efter självmordsförsök (19). Det skedde dock en ökning 2001 (9), men sjönk igen och 2003 var det 1396 människor som begick självmord (21).

År 2001 dog i Sverige 1552 människor genom självmord – 519 dog genom trafikolyckor. I Västra Götaland dog 223 människor genom självmord och 75 i trafikolyckor samma år. Ett nationellt råd startades 2002 på regeringens initiativ för att minska antalet trafikolyckor – någon liknande resurssatsning för att minska antalet självmord har inte kommit till stånd (9).

Genom självmord förlorar samhället ekonomiskt genom kostnaderna för förlorade arbetsår, sjukvård och omhändertagandet av anhöriga. 1990 var den totala kostnaden för självmord och självmordsförsök 63 miljoner kronor (4 % av BNP) för det svenska samhället. Västra Götalandsregionen efterlyser bl.a. att offentliga miljöer ses över för att minska antalet självmord – t ex se över avståndet mellan plattform och tåg och bygga broar med staket – och att antalet förskrivningar av stora läkemedelsförpackningar bör minskas, informationen öka och att satsning på barn och ungas villkor ökar (9).

Många självmordsförsök syns inte i statistiken, eftersom inte alla kommer under vård, men uppskattningsvis 20000 per år räknar man med (20). I motsats till självmord är självmordsförsök vanligare bland kvinnor och unga människor (20, 22). Vanligaste tillvägagångssättet vid självmordsförsök är överdos av läkemedel eller att använda skärande verktyg. Av dem som gjort självmordsförsök dör så småningom 10-15 % genom självmord. Nästan hälften av dem som begår självmord har gjort självmordsförsök tidigare (20). Själv mordsförsök är vanligare i storstäderna (19).

Studier gjorda bland ungdomar i Stockholm visar att så många som 31 % av pojkarna och 37 % av flickorna på gymnasiet har haft självmordstankar det senaste året och att 2 % av pojkarna och 4 % av flickorna under det senaste året har gjort ett självmordsförsök (16). Trots att fler flickor än pojkar försöker att ta sitt liv är det fler pojkar som lyckas med det (23). Hos ungdomar som gjort självmordsförsök har uppföljning visat att inom ett år har 4-9 % begått självmord. Det finns alltså all anledning att inte negligera självmordsförsök (24).

Ofta betraktas självmordsförsök som ett rop på hjälp, men personer som har gjort ett självmordsförsök löper tio gånger större risk att till slut ta sitt liv. Hot eller tankar om självmord skall tas på allvar (25)!

### Orsaker till självmord

Självmord som utförs vid t.ex. kropplig sjukdom med dålig prognos, s.k. rationella, filosofiska eller logiska självmord, är ovanliga i Sverige. Utlösande orsaker till självmord brukar vara under inflytande av psykisk sjukdom, droger eller till följd av krisreaktioner. Till de vanligaste utlösande psykiska störningarna hör depression, missbruk, psykoser eller personlighetsstörningar (20). Enligt Socialstyrelsen (19) begås 50-80 % av alla självmord av personer med depression. Den låga serotoninaktivitet i hjärnan som ses vid depression disponerar för en dålig impuls kontroll och innebär således en ökad risk för självmord (20).

### Hur utförs självmord?

Metodvalet vid självmord påverkas av kulturella uppfattningar och förebilder, även tillgången till olika medel att begå självmord med samt kunskapsnivån kan påverka. I Sverige är förgiftning med flytande och fasta ämnen den vanligaste självmordsmetoden. Under 1990 utgjorde denna metod en tredjedel vid alla självmord, följt av hängning som utgjorde en fjärdedel (26). Majoriteten av män begår självmord genom aktiva metoder såsom hängning, dränkning eller skjutning (20). Mer än en tredjedel av männen hänger sig (12). Bland kvinnor är det ungefär lika vanligt med aktiva som passiva metoder, förgiftningar. Det ses en ökande tendens av förgiftningar med bilavgaser hos både män och kvinnor (20). Bland unga är intag av smärtstillande och febernedsättande läkemedel den vanligaste självmordsmetoden (19). Mellan 1997 och 2001 begick 280 människor självmord framför tåg (9).

### Omvårdnadsteoretisk förankring

*Relationen* mellan vårdare och patient är vad Travelbees teoretiska struktur fokuserar på enligt Kirkevold (27). Enligt Travelbee avgör sjuksköterskans människosyn vårdens utformning i praktiken. Vidare betonar Travelbee *lidandet* i förhållande till vårdandet. Hon menar att det krävs medvetenhet och skicklighet hos sjuksköterskan för att kunna hjälpa patienten att hantera och finna mening i lidandet. Sjuksköterskan skall använda sig själv på ett professionellt sätt för att möjliggöra skapandet av en relation med patienten och det kräver att sjuksköterskan har självinsikt och självkänedom samt att hon har en förmåga att tolka både sina egna och patientens beteenden (27). Travelbee menar att sjuksköterskan måste ha insikt i människans villkor och tänka igenom sina egna värderingar och attityder avseende sjukdom, lidande och död (28).

Travelbee (28) beskriver skapandet av en relation som en ömsesidig process. För att få en relation att växa fram måste de fem interaktionsfaserna gås igenom:

- ✚ *Det första mötet* – här är personerna främlingar och har med sig förväntningar och förutfattade meningar om den andre. Sjuksköterskan skall vara tillräckligt professionell att kunna se förbi dessa och istället se individen.

- ✦ *Framväxt av identiteter* – här träder identiteter och personligheter fram. Patienten börjar se individen bakom sjuksköterskans roll och sjuksköterskan börjar så smått att få en förståelse för patienten.
- ✦ *Empati* – beskriver Travelbee som känslan för en annan person som upplever saker eller situationer som är snarlika de personen själv har upplevt. Därför menar Travelbee att det självklart är så att inte alla sjuksköterskor kan vara empatiska mot patienten eftersom inte alla kan sätta sig in i patientens känslor och tankar. Kan sjuksköterskan känna empati förändras interaktionen mellan sjuksköterska och patient eftersom närhet skapas och sjuksköterskan får en större förståelse för patienten som person. Då kan sjuksköterskan bättre förutse patientens handlingar. Att kunna känna empati kräver alltså en viss erfarenhet och då denna erfarenhet saknas måste sjuksköterskan vara extra uppmärksam och lyhörd.
- ✦ *Sympati* – kommer ur empati och innebär förmågan att kunna leva sig in i en annan människas känslor och tankar. Sympati för patienten leder till att sjuksköterskan handlar på ett sätt som lindrar patientens lidande, inte minst det känslomässiga lidandet.
- ✦ *Ömsesidig förståelse och kontakt* – här har man en annan människa att dela känslor och tankar med hos sig. Den andre parten erkänns och bekräftas genom att dela samma upplevelser och ett förtroende uppstår (28).

Vårdandet innebär olika krav på sjuksköterskan. Om möjligt skall sjuksköterskan hjälpa patienten att finna en *mening* med sitt lidande, även i relation med *hoppet*. Hon skall inte bara hjälpa patienten utan även dennes familj att kunna hantera och lindra lidande, men även att förebygga lidande. För detta skall sjuksköterskan ha kunskap om hur man möter och hanterar frågor som rör sjukdom och lidande samt ensamhet och död (27).

Travelbee (28) håller *lidande*, *hopp* och *mening* som centrala begrepp i sin teori:

- ✦ *Lidande* beskriver Travelbee som något som alla erfar dock väldigt individuellt. Beroende på personlighet och tidigare erfarenheter reagerar varje individ på sitt sätt på lidande. Det är enligt Travelbee sjuksköterskans uppgift att ge patienten hjälp så att denne kan hantera sjukdom och lidande och om möjligt finna en mening med lidandet – detta anger Travelbee som ett av omvårdnadens mål. För att kunna hjälpa patienten med detta måste sjuksköterskan lära känna patienten för att ta reda på vem patienten är och vad han har för livsvärderingar.
- ✦ Begreppet *hopp* beskriver Travelbee som en motpol till lidande. Hopp innebär enligt Travelbee att det finns förändringsmöjligheter samt möjligheter till olika vägval ur svåra situationer. Det är sjuksköterskans uppgift att synliggöra dessa möjligheter för patienten, även då de är små. Att sjuksköterskan befrämjar patientens upplevelse av hopp är enligt Travelbee avgörande för att kunna hjälpa patienten att på sikt kunna hantera och finna mening i lidandet. Upplever patienten hopp är han framtidsfokuserad och har möjlighet att utveckla tillit, mod samt uthållighet. Patienten bör kunna lita på att vårdpersonalen hjälper honom att bevara sitt hopp.
- ✦ Alla erfar som sagt lidande väldigt individuellt, men det som är gemensamt hos de som lider är enligt Travelbee sökandet efter en orsak eller förklaring till det som hänt. Hon menar att det är naturligt att människan söker efter *mening* i upplevelsen. Denna mening är individuell. Den som drabbas av sjukdom och lidande är i behov av hjälp och stöd från vårdpersonal och från sin familj för att kunna finna mening och upprätthålla den.

Som ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg i skapandet av en äkta, mellanmänsklig relation till patienten ser Travelbee (28) *kommunikation*. För att kunna tillgodose patientens behov måste sjuksköterskan lära känna patienten och för det krävs både verbal och ickeverbal kommunikation.

Travelbee betonar även vikten av sjuksköterskans förmåga att kunna använda sig själv *terapeutiskt* i relationen med patienten. Sjuksköterskan använder då sin personlighet medvetet och målinriktat i interaktionen med patienten. Målet är att hjälpa patienten till en önskvärd förändring, och bidrar förändringen till lindrat lidande hos patienten är den terapeutisk (28).

Det är viktigt att öka kunskapen inom självmordsproblematiken. Kunskapen stärker sjuksköterskans kompetens och ger henne/honom kunskap om hur en människa i en krissituation kan stödjas. Hur sjuksköterskan bemöter patienterna är oerhört betydelsefullt och Travelbees teorier är användbara verktyg i bemötandet.

## **Syfte**

Syftet med studien är att belysa hur patienter upplever att de har blivit bemötta av sjuksköterskan efter ett självmordsförsök, för att sjuksköterskan skall kunna få vägledning i vad som är gott bemötande.

## **METOD**

### **Datainsamling**

Uppsatsen utgör en litteraturstudie. Sökning gjordes i databasen CINAHL. Fritextsökning användes för att få ett större underlag av artiklar. Sökord som användes var suicide attempt, patients´ perspective och nursing care. För sökschema se tabell 1. Tio vetenskapliga artiklar analyserades och granskades. Alla artiklar ligger till grund för resultatet, men alla framgår inte i redovisningen. För artikelpresentation se bilaga.

### Inklusionskriterier

Artiklarna skall utgå från ett patientperspektiv. Patienten ska ha gjort ett självmordsförsök. Artiklarna skall beskriva patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande. Individerna i studierna skall vara över 16 år. Artiklarna ska vara publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter och inte vara äldre än tio år.

### Exklusionskriterier

Artiklar som enbart utgår ifrån sjuksköterskans eller annan vårdpersonals upplevelser.

**Tabell 1** Sökschema

Databas	Datum då sökningen gjordes	Sökord	Antal funna artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
CINAHL	2007-01-18	Suicide attempt	521	10	0
Begränsningar: Peer-reviewed	2007-01-18	Nursing care	210779	0	0
	2007-01-18	Suicide attempt AND Nursing care	107	10	6
	2007-01-30	Patients´perspective	5362	0	0
	2007-01-30	Patients´perspective AND Nursing care	2305	10	4

### Dataanalys

Artiklarna lästes först i sin helhet för att ge en övergripande uppfattning av innehållet. Vid upprepade läsningar identifierades meningsbärande ord/meningar. Detta gjordes med hjälp av öppen kodning. Ord och korta fraser i marginalen formulerade den öppna kodningen. Sedan grupperades ord och fraser och större områden bildades. Det huvudtema som analysen resulterade i var *bemötande* – vikten av sjuksköterskans bemötande framkommer i samtliga tio artiklar. Förutom i huvudtemat *bemötande* resulterade analysen i fyra subteman: *lyhördhet*, *stöd*, *kommunikation* och *bekräftelse* med många tillhörande begrepp, se tabell 2. Många subteman/begrepp går in i varandra. De är väl överrensstämmande med Travelbees begreppsvärld. Huvudtema och subteman presenteras i texten nedan och illustreras med citat från artiklarna.

## RESULTAT

### Bemötande

Ett dåligt bemötande kan få patienter som har överlevt ett självmordsförsök att känna sig mindre värda, att känna utanförskap, att inte vilja delta i behandlingen och i vissa fall kan ett dåligt bemötande leda till att patienternas önskan att dö förstärks. Sjuksköterskan fyller en viktig funktion och kan påverka patientens behandling och tillfrisknande i positiv eller negativ riktning.

**Tabell 2** Resultatets huvudtema och subteman med tillhörande begrepp.

---

BEMÖTANDE

---

<u>Lyhördhet</u>	<u>Stöd</u>	<u>Kommunikation</u>	<u>Bekräftelse</u>
Förståelse	Säker	Nära relation	Respekt
Empati	Hopp	Närvaro	Acceptera
Lyssna	Guida	Tid	Fysisk kontakt
Låga krav	Insikt	Kunskap	Vänlighet
Prata om det svåra	Skydd	Informera	Gensvar
Problemlösning	Kontroll	Delaktighet	Ärlighet
Bry sig	Förnedring	Dömande	Samarbete
Intresserad	Makt	Öppna sig	
Engagemang		Tillgänglig	
Helhetssyn			
Basala behov			
Förtroende			

---

### Lyhördhet

”Att bara se ett ansikte, att prata med dem (sjuksköterskorna) om mina problem och känna att de förstod mig var underbart.”  
(29, s 797)

Att sjuksköterskan är *lyhörd* inför patientens behov anser patienterna vara viktigt, att sjuksköterskan visar *förståelse*, *empati* och *lyssnar* till patienten och inte ställer för höga *krav*. Många patienter känner ett inre kaos och en stor trötthet efter ett självmordsförsök och behöver en paus från alla slags krav. En del patienter är skakade över att de faktiskt har försökt att ta sitt liv och uttrycker en önskan om att få vila och samla sina tankar. I dessa fall uppger patienterna att det har hjälpt dem att det inte har ställts så höga krav på dem under sjukhusvistelsen. Låga krav har reducerat skamkänslorna hos patienterna (30).

”Hon tjatade inte på mig och försökte få upp mig ur sängen.  
Jag fick lov att ligga där.”  
(31, s 1037).

”Alla försöker så mycket att hjälpa och ibland vill jag inte det.”  
(32, s 1048)

Bristande lyhördhet kan ha förödande konsekvenser på patientens tillfrisknande. Att inte bli tagen på allvar kan få patienterna att utföra självskada visar Wiklander et al (30) i sin artikel och hänvisar till en patient som skar sig i handlederna efter att inte ha blivit tagen på allvar när patienten sökte hjälp hos sjuksköterskan. Vidare framkommer det i artikeln skriven av Sun et al (33) att bristande empati och lyhördhet från sjuksköterskan får patienterna att känna att deras privatliv invaderas och att deras autonomi krymper.

Att känna att sjuksköterskan verkligen lyssnar lindrar lidandet. Att få lov att *prata om det svåra* lindrar och att inte få lov att prata om det svåra får patienterna att känna tomhet. Samuelsson et al (34) menar att om patienterna inte tillåts att prata om det svåra är risken stor att patienterna gör nya självmordsförsök. Patienterna uttrycker att det är betydelsefullt att sjuksköterskan hjälper dem att *lösa sina problem*.

”Att min sjuksköterska rörde upp olika känslor, hjälpte mig att ändra mitt perspektiv och det var så hjälpfullt.”

(29, s 799)

”...’nu måste du lugna ner dig och uppföra dig mer som en vuxen’. Efter det hade jag väldigt lite kontakt med mina känslor. Jag fortsatte bara som om inget hade hänt, men inombords var jag tom.”

(31, s 1039)

”Jag har fått läkemedel flera gånger men de har aldrig hjälpt, de har gjort mig mer förvirrad.... Hela tiden vill de fixa bort symtomen, de går aldrig riktigt till botten av de problem som orsakar besvären.”

(35, s 361)

Cutcliffe et al (29) menar att sjuksköterskan genom att prata med patienten om det svåra måste få patienten att inse att dennes uppfattning om sig själv är skev – utan denna insikt kan negativa mönster inte brytas.

Genom att sjuksköterskan visar att hon *bryr sig* och är *intresserad* visar hon sitt *engagemang*.

”Det hjälpte mig att inte begå självmord, trots att jag tänkte på det, eftersom nu visste jag att det var människor som brydde sig om mig och inte ville att jag skulle göra det.”

(29, s 797)

Som sjuksköterska måste man ha en *helhetsyn* – att vara lyhörd även för patientens *basala behov*. Talseth et al (31) framhåller vikten av att se till att patienten t.ex. äter och sover ordentligt och sköter sin personliga hygien. Bristar i dessa behov kan göra att relationen mellan sjuksköterska och patient blir dålig. Och när de ses efter lindrar det för patienten.

”Att känna sig lite renare gjorde att jag kände mig lite gladare. Jag kände mig bättre.”

(31, s 1037)

I Fletchers (36) artikel framkommer att betydelsen av att se efter patientens basala behov upplevs vara mer betydande för patienterna än för sjuksköterskorna.

Engagemang från sjuksköterskan är nödvändig för att patienterna ska kunna känna *förtroende* för sjuksköterskan, och våga öppna sig för henne. Genom förtroendet för sjuksköterskan menar Cutcliffe et al (29) att patienterna tar sina första steg mot att återfå förtroendet för mänskligheten och det är avgörande för att patienterna ska kunna gå från att leva dödsorienterat till att leva livsorienterat.

Men förtroendet bör enligt patienterna vara ömsesidigt – att som patient inte känna sig betrodde upplevs som nedvärderande. Patienterna känner sig mindre betrodde när



sjuksköterskorna går igenom deras tillhörigheter för att ta bort alla potentiellt farliga föremål. Även om de förstår varför så känner de sig illa till mods då.

Andra tillfällen som förknippas med att patienterna känner att de inte inger förtroende är t.ex. när de inte tros kunna ta ansvar för sig själva, inte kan göra egna val, när de inte får lov att lämna avdelningen, tvång och när sjuksköterskorna inte tar dem på allvar. Att känna att sjuksköterskorna litar på dem upplevs som viktigt av patienterna.

”Jag joggar och tränar regelbundet, vanligtvis tidigt på morgonen innan jag går till jobbet. Först visste inte sjuksköterskorna på natten om de skulle våga låta mig eller inte men det gjorde de. Om de hade sagt ’Nej, du får inte lov att gå ut’, hade mycket blivit förstört för mig. Men det gick bra. Jag tror att de var oroliga.”

(34, s 640)

Det är för sjuksköterskan en svår balansgång mellan att känna förtroende för patienten å ena sidan och att vara ansvarig för patientens säkerhet å den andra.

### Stöd

Analysen av artiklarna visar att sjuksköterskan kan utgöra ett stort *stöd* för en patient som har försökt att ta sitt liv. Är sjuksköterskan lugn när hon pratar, har ett avslappnat kroppsspråk och god ögonkontakt med patienten känner sig patienten *säker*. Sjuksköterskan kan enligt Cutcliffe et al (29) ses som en bro som hjälper patienten att återknyta till mänskligheten. Genom att stödja patienten kan patienten återfå tilltron till andra och framtiden – sjuksköterskan kan hjälpa patienten att återfå *hopp om framtiden*.

”Jag behöver höra samma sak om och om igen... att allt inte är hopplöst, att det fortfarande finns hopp och att jag inte behöver tänka på att ge upp.”

(31, s 1038)

Genom att sjuksköterskan *guidar* patienten och hjälper patienten att *få insikt* i sin situation kan patienten ta kontroll över sina suicidala tankar och inse att det finns en väg tillbaka. Denna guidning ska enligt Cutcliffe et al (29) ske genom att sjuksköterskan visar för patienten att dennes bild av sig själv är skev.

”De försökte att hjälpa mig att tänka annorlunda om mig själv och mina omständigheter.”

(29, s 799)

”Jag fann att jag fick mycket hjälp att förstå mina egna problem. Det hjälper att bara bli tillsagd att det här är något som klassas som en sjukdom.”

(34, s 640)

Det är viktigt att som sjuksköterska kontinuerligt bedöma om patienten är fortsatt suicidal. Sjuksköterskan har en betydande roll att *bekydda* patienten, att försöka ta reda på bakomliggande orsaker och att ta till åtgärder som förhindrar patienten att ta sitt liv eller att skada sig. Sådana åtgärder kan vara att se över avdelningen så att patienten inte har åtkomst till skadande föremål som sladdar, knivar och plastpåsar. En säkrad miljö hindrar patienten

från att skada sig själv. Badrum och garderober är dock ställen där patienterna upper att det är lättare att begå självmord, trots att avdelningen i övrigt är säkrad.

Åtgärder för att säkra patienten och dennes miljö upplevs ofta som kränkande av patienten. Det trots att patienterna brukar förstå anledningen.

”Naturligtvis tycker man inte om när de tar bort sladden till ens rakapparat, det känns som om man inte inger förtroende. Samtidigt förstår och accepterar jag det, även om jag inte tycker om det.”

(34, s 640)

Det är dock alltid viktigt att förklara för patienten varför man vidtar vissa åtgärder och inte bara ta för givet att patienten förstår varför t.ex. extravak behövs, för det förstår inte alla. Det är viktigt att alltid bemöta patienten korrekt, annars är risken stor att patienten upplever att sjuksköterskans beskyddande åtgärder är en vilja att ha *kontroll* över patienten, inte att skydda och ta hand om dem.

Sun et al (33) visar dock i sin studie att en del sjuksköterskor inte fullföljer säkerhetsåtgärderna. Patienter uppger att sjuksköterskan ger dem tillfälle att begå självmord genom att inte utföra visiteringen helt och fullt och genom att inte följa riktlinjerna som anger hur ofta patienten ska tittas till.

Att inte få lov att lämna avdelningen kan upplevas som *förnedrande* av patienten.

”Jag känner mig som ett barn eftersom jag inte kan lämna avdelningen förutom när min familj kommer och tar med mig ut.”

(33, s 685)

Patienter uppger att de har blivit illa bemötta av sjuksköterskan såtillvida att de inte har fått lov att använda toaletten så ofta de velat och inte fått lov att inta så mycket dryck som de själva önskat. Även detta har upplevts som förnedrande.

”Sjuksköterskan var rädd att jag skulle begå självmord... Jag ville gå på toaletten ofta. En sjuksköterska sa till mig att använda blöja...”

(33, s 686)

Patienterna blir rädda, tysta och tillbakadragna när de tycker att sjuksköterskan missbrukar sin *makt* och position till att styra och bestraffa. Exempel på straff är att patienten inte får lov att ta emot besök eller att bli nekad lugnande eller annan medicin, eller att sjuksköterskan är otrevlig mot patienten.

### Kommunikation

En förutsättning för att sjuksköterskan ska få en uppfattning om patients behov och problem är en *god kommunikation*. Att ha en tvåvägskommunikation upplevs som nödvändigt för att skapa en god relation och förståelse mellan patient och sjuksköterska. Patienterna upplever ett behov av en utökad och mer nära kontakt med sjuksköterskan. De upplever även att sjuksköterskan vid olika omvårdnadstillfällen är splittrad och är på ett annat ställe i tankarna. Patienterna beskriver vikten av att sjuksköterskan verkligen är i ”nuet” i mötet med patienten. Patienternas förmåga att skapa *nära relationer* beror mycket på hur *närvarande* och engagerad sjuksköterskan är i patienten. Att sjuksköterskan *tar sig tid* att lära känna patienten, är *tillgänglig*, tittar in för en pratstund och gärna delar med sig av sig själv och sina

erfarenheter, gör att patienten utvecklar ett förtroende och upplever att det är en ömsesidig relation där båda ger och tar.

”Det är lätt att prata med min sjuksköterska, hon verkar genuin... hon talar inte om för mig ... hon lyssnar till vad jag har att säga.”  
(32, s.1047)

”Jag har pratat med tre olika sjuksköterskor om mina problem, Jag har setts av psykiatern, men sjuksköterskor lyssnar.”  
(32, s.1047)

Patienterna ansåg att *kunskap* i god kommunikation var den bästa egenskapen hos omvårdnadspersonalen (34). De uttryckte att de hade behov av att någon lyssnade på dem och förstod deras känslor. När sjuksköterskan lyssnade på dem kände patienterna mer värde och blev därför hoppfulla. De patienter som inte kände att de fick denna bekräftelse, beskrev att de kände sig ignorerade. De kände inte att de fick sina grundläggande behov tillfredställda.

”Prata mer om problemen som patienter har, i stället för att säga 'Jag pratar med dig senare'. Du kanske inte vill då. Jag låg inne i en vecka, innan jag fick någon hjälp.”  
(32, s.1048)

Mc Laughlins (32) studie visade att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienterna var den viktigaste omvårdnadshandlingen. Enligt patienterna blev det lättare att *öppna sig* för någon som engagerat sig genom ett aktivt lyssnade och visat intresse för deras aktuella situation. Bristen på kommunikation med sjuksköterskan medförde att de inte kunde skapa den goda relation som krävdes för att våga lätta sina inre känslor. Om inte patienten upplevde förtroende för sjuksköterskan kändes det som om denne snokade i patientens privatliv.

”Det var en jobbig upplevelse och en jobbig känsla att gå omkring med dessa självmordstankar och inte få ut dem ... jag kan inte påstå att jag kände mig bekväm. Jag har många tankar som jag vill få ut... skall jag våga öppna upp...för att få lite kontakt med dessa sjuksköterskor? Sjuksköterskorna var inte speciellt intresserade av att prata med mig.”  
(38, s.618)

Genom att patienterna *informerar* om allt som rör deras vård blir de *delaktiga*. Att informeras om avdelningen och dess rutiner vid inskrivningen kan minska patientens upplevelse av skam. Man bör dock tänka på att inte ge alltför mycket information första dagen eftersom det kan bli för mycket för patienten att ta in. När beslut om behandlingen tas utan patienternas delaktighet eller inte beskrivs tillräckligt väl för dem känner sig patienterna dåligt bemötta. Patienterna som ingick i Olofsson och Jakobssons studie (35) vårdades enligt LPT (tvångsvård). De framhöll att de fick dålig information om deras vård och om deras rättigheter som tvångsvårdade patienter. De fick även dålig information om varför de vårdades enligt LPT. När patienterna ifrågasatte varför de t.ex. tvångsmedicerades fick de ingen information utan sjuksköterskan sa bara att det var för att de vårdades enligt LPT. Patienterna uttrycker en önskan att få samarbeta mer, att vara involverade i planeringen och att bli informerade och motiverade. De önskar att åtminstone delvis få vara med och bestämma. Att veta om sina rättigheter beskrivs av patienterna som viktigt och stärkande.

”Jag vet att det måste finnas lagliga grunder för att tvångsvårda mig. Förra gången, för två år sedan överklagade jag och fick rätt, jag behövde inte tvångsvårdas.”

(35, s 362)

Deltagarna i Fletchers (36) studie upplevde en känsla av trygghet, tröst och lättnad om sjuksköterskan kunde prata om vardagliga händelser och känslor med dem. Patienterna vågade öppna sig och de suicidala impulserna minskade.

”Det är viktigt att sjuksköterskorna spenderade tid med mig; visade att jag var viktig, visade att jag betydelsefull”

(29, s.797)

Sjuksköterskans bemötande av patienter i omvårdnadssituationen är en avgörande aspekt när patienten värderar kvalitet i omvårdnaden. Relationen mellan patient och sjuksköterska är central vid bemötandet. Detta bekräftas av både Talseth et al. (31) samt Samuelson et al. (34), då de i sina studier kom fram till att en god bekräftande relation mellan patienterna och sjuksköterskan var grunden för en bra omvårdnad och kunde hindra den suicidala processen.

”Jag var i spädbarnsstadiet. Sjuksköterskan kom in och sade att jag inte kunde äta maten i mitt rum, de ville att jag skulle gå upp. Jag hade varit i sängen i flera veckor. Därefter bara lämnade sjuksköterskan mig, sa OK, hejdå! Det kändes smärtsamt.”

(31, s 1038)

”Han hade en lugn och balanserad röst. Han stressade inte fram orden och han var avslappnad. Jag kände mig lugn i mig själv, och jag kände att jag var trygg. Jag kände mig välkommen.”

(31, s 1037)

### Bekräftelse

Wiklanders et al. (30) samt Samuelssons et al. (34) menar i sina studier att bristen på *bekräftelse* påverkar patienterna mycket negativt: de känner sig inte värdiga vårdpersonalens uppmärksamhet och anser sig vara osynliga i vårdpersonalens ögon. Det är extra viktigt enligt patienterna i de nämnda studierna att vårdpersonalen tar patientens tankar och känslor på allvar.

”Det är väldigt att frustrerande att försöka vara sig själv och inte få någon annan respons förutom att det är en depression.”

(31, s 1038)

”En av sjuksköterskorna ville att jag skulle ta mitt sömnpiller tidigt. Jag sade att ”jag vill inte ta det nu, för jag är rädd för att vakna upp så tidigt”. Hon svarade: ”Men det finns ingen härligare känsla än att kunna sitta och läsa tidningen i lugn och ro.” Då känns det som om de glömmer att du inte är frisk.”

(34, s 639)

Om personalen inte visade denna *respekt*, kände patienterna sig som en börda för personalen. De ville därför avbryta sin behandling och försökte ibland även med ännu ett självmordsförsök. Det är viktigt att sjuksköterskan kan prata om självmordskänslor med patienter utan att moralisera eller *fördöma*.. Det är även viktigt att sjuksköterskor *accepterar* patienters känslor av lidande. Det hjälper patienterna till att känna sig bekväma med att vara sig själva. Vidare beskriver Talseth et al. (31) hur patienterna uppskattade den *fysiska kontakten* med sjuksköterskan och att på vilket sätt sjuksköterskorna talade till patienterna var betydelsefullt.

”Rösterna sade att jag skulle ta livet av mig. Jag blev väldigt rädd och sjuksköterskan kom och pratade med mig och höll om mig. Jag blev mindre rädd.”

(31, s 1036)

”Jag uppskattade då någon satte sig ner och la armen om mina axlar och frågade hur det var med mig. En sjuksköterska visar om hon egentligen är intresserad med sitt kroppsspråk”

(31, s 1036)

Samuelsson et al. (34) samt Wiklander et al. (30) visar i sina studier att de flesta av patienterna beskrev hur deras känslor av skam minskade eller blev mer lätthanterliga när de blev bemötta med *respekt*, *vänlighet* och ett icke- dömande förhållningssätt. Patienterna ansåg att personalen som engagerade sig och tog sig tid var viktigast i deras överlevnadskamp.

På en psykiatrisk avdelning kände patienterna sig utelämnade ofta och upplevde att vårdpersonalen inte hade samma *respekt* till självmordsbenägna patienter som de visade mot övriga inläggande patienter. Några av patienterna hade inte varit medvetna om sina inre känslor och det var viktigt att personalen visade *förståelse* och respekterade deras behov av att prata om sin nyfunna situation (30).

” Faktum att de tog det så allvarligt, kändes befogat men samtidigt skrämmande, när du inser vad du har gjort. Det kändes ganska bra också. Hon liksom gav mig inget... Jag fortsatte att säga att jag ville hem, fastän jag egentligen inte ville det och hon tog beslutet för mig utan att tvinga mig.”

(34, s 638)

Suicidnära patienter beskriver att deras kamp för att överleva är fylld med osäkerhet. I den tumultartade kampen är de suicidnära patienterna rädda för att tappa kontrollen över sina tankar och kontakten med verkligheten. Denna rädsla ökar risken för att våga öppna sig, så istället så sluter de sig och förlorar kontakten med andra människor. Den förväntade suicidnära patienterna har om att bli trygga på sjukhuset förvandlas i stället till ensamhetskänslor och isolering. Tankarna om att skada sig ytterligare ökar i hopp om att detta leder till att sjuksköterskan uppmärksammar dem. I deras djupa förtvivlan har patienterna en längtan att få *gensvar ifrån personalen* och att få känna sig värdefulla.

”Det värsta som du kan höra från personen, som bestämmer över ditt liv och behandling är att han/hon inte har tid för dig.”

(35, s 62)

En bra relation mellan patienterna och personalen kännetecknas av en ömsesidig förståelse, *ärlighet* och ett gott *samarbete*. Att ge ärliga svar, vara uppriktig och tala sanning sågs som betydelsefullt för att patienterna skulle kunna uppskatta och lita på personalen. Personalen måste också visa tillit, för att patienterna ska känna att de blir trodda och att personalen litar på dem, våga ställa frågor och ta beslut.

Att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska kräver tid, tid att sitta ner hos patienten och för att skapa förtroende. Bristen på tid upplevdes av patienterna som frustrerande. De lade stor vikt vid sjuksköterskans attityd i bemötandet. Patienterna beskrev sjuksköterskans bemötande i ord som uppmuntran, vänlighet och omtänksamhet. Att ta patienternas problem på allvar var viktigt. I studierna nämns patienternas rädsla att vara till besvär när sjuksköterskan upplevdes vara upptagen och sakna tid. Patienterna sa sig inta en passiv roll då sjuksköterskan uppträdde distanserat, vilket bidrog till att de undvek att ställa frågor i rädsla att uppta sjuksköterskans tid.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Resultatet speglar tio vetenskapliga artiklar och deras upphovsmäns resultat sett ur vårt perspektiv. Det är omöjligt att bortse från att vi har tolkat och återgett vårt resultat utifrån våra förutsättningar och vår förförståelse. Kanhända skulle resultatet ha sett annorlunda ut om det vore gjort av någon annan än oss? Vi har försökt att inte låta vår förförståelse påverka analysen av artiklarna utan strävat efter att se något nytt i materialet.

Att göra en litteraturstudie, att ta del av redan presenterat resultat, har varit mycket givande. Som relativa noviser vad gäller att koda var det lite trögt de första artiklarna, men när den tredje artikeln skulle analyseras och kodas var det som om det släppte – mycket tack vare att samma teman dök upp i alla artiklarna. Vi anser att vår valda metod har fungerat väl för att uppnå vårt syfte, och skulle vi göra om studien idag skulle vi välja samma tillvägagångssätt.

Att identifiera exakt avgränsbara kategorier i resultatet var svårt. Vårt huvudtema var ju bemötande och med det begreppet följde många andra, nära besläktade begrepp. Vi valde därför att arbeta med tematisk indelning. Vi har inga förslag på hur det kunde ha gjorts annorlunda.

Vi valde att grunda vårt resultat främst på det som framkom i artiklarnas resultatdel. Vi ansåg inte att artiklarnas diskussions- och konklusionsdelar gav oss så mycket att besvara vårt syfte med.

Alla artiklarna var publicerade i välansedda tidsskrifter och höll hög kvalitet. Vi blir ändå lite häpnade när det inte framgår t.ex. informanternas kön, så som är fallet i artikeln skriven av Talseth et al (38).

I artikeln skriven av Cutcliffe et al (29) beskrivs att patienterna måste föra en inre dialog för att sedan kunna föra en yttre och med sjuksköterskans hjälp bli mer verklighetsförankrade innan patienterna kan gå vidare och finna hopp och mening i livet. Vi kan inte låta bli att undra över om det kanske är så att patienterna äter antidepressiv medicin och att den kan ha en hel del att göra med att patienten efterhand blir mer mottaglig för hjälp?

I samtliga artiklar tas etiska frågeställningar upp. I artikeln skriven av Sun et al (37) var två av informanterna tolv till arton år gamla varför Sun et al fick tillstånd av deras föräldrar att låta dem vara med i studien. Våra inklusionskriterier till trots valde vi att ta med artikeln ändå, eftersom vi ansåg att den var värdefull för vår studie.

I alla studerade artiklar används kvalitativa metoder. Några har använt sig av fenomenologisk hermeneutisk ansats, andra av narrativ ansats eller Grounded theory, men för oss förefaller inte resultaten ha blivit annorlunda beroende på ansats. Resultaten är slående lika beträffande patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande, och därför kan de anses ha stor trovärdighet.

De sökord vi valde visade sig fungera alldeles utmärkt för att finna de artiklar vi önskade skulle finnas tillgängliga. Det finns ett stort utbud med artiklar som handlar om självmordsförsökspatienter och bemötande. Tyvärr begränsades antalet artiklar i och med att många framhöll bemötandet sett ur sjuksköterskans perspektiv.

Vi fann samtliga artiklar via databasen Cinahl. Vi valde att ta med enbart nyare artiklar – den äldsta är från 1998. Därav kan kunskapsläget i framkommet resultat anses vara aktuellt.

Av artiklarna kom fem av tio från Sverige, tre från Storbritannien/Irland och två från Taiwan. Trots att Taiwan är både avlägset och kanske främmande Sverige anser vi att resultaten kan anses vara överförbara till vår kultur, eftersom upplevelserna inte skiljer sig åt.

## **Resultatdiskussion**

Sjuksköterskans bemötande visar sig variera i kvalitet. Skrämmande är många exempel som framkommer i patienternas berättelser, där de vittnar om att sjuksköterskorna har bemött dem på de mest diskriminerande sätt. Sådant bemötande får inte förekomma! Men det gör det onekligen och vi vill uppmana alla sjuksköterskor att ha tillräckligt kurage att inträda rollen som patientens advokat och säga ifrån i patientens försvar!

Vi anser att vårt syfte är besvarat i resultatet. Hela resultatet visar på hur patienter upplever att de har blivit bemötta av sjuksköterskor efter ett självmordsförsök. Resultatet är i stort vad vi hade väntat oss, men vi är häpnade över vilket dåligt bemötande patienter kan erfara från sjuksköterskor.

Vad är då dåligt bemötande och vad är gott? Vi anser att det alltid är patienten som är enhälligt domare att avgöra det. Visst, patienter kan vara besvärliga och nästan omöjliga att ha och göra med (vi tänker framförallt på patienter med psykos) och man kan inte behaga alla, men är man som sjuksköterska professionell i sitt bemötande blir ändå de allra flesta patienterna nöjda. Det är otroligt viktigt att som sjuksköterska med sin helhetssyn vara lyhörd inför patienten.

Som sjuksköterska måste man lyssna in patienten och försöka att tyda hans/hennes många gånger outtalade signaler. Annars är risken stor att man kör över patienten, och det upplever garanterat ingen patient som gott bemötande.

Resultatet stämmer väl överens med Travelbees synsätt på hur patienterna önskar att bli vårdade.

Resultatet visar att sjuksköterskans bemötande kan vara avgörande för hur väl patientens behandling lyckas. Ett dåligt bemötande kan göra patienten benägen att vilja skada sig själv eller att vilja ta sitt liv.

Som sjuksköterska måste man alltid vara humanistisk i bemötandet av patienter. Man måste se att alla människor är lika mycket värda oberoende av sjukdom. Att ha försökt att ta sitt liv är ett känsligt ämne för patienten och ofta förknippat med skam. Vi måste få patienten att känna sig värdefull!

Att som sjuksköterska förmedla hopp till patienten anser patienterna vara av betydelse. Travelbee (27) anser också att sjuksköterskan skall få patienten att inse att allt inte är hopplöst, att det finns vägar ur det svåra och att sjuksköterskan ska finnas tillhands för att hjälpa patienten till förändring. En förändring anser Travelbee vara terapeutisk om den leder till lindrat lidande. Likt Travelees omvårdnads mål att hjälpa människor att hantera, övervinna eller finna mening i upplevelsorna av sjukdom och lidande framhåller Cutcliffe et al (29) i sin studie att sjuksköterskan måste guida patienten till att leva livsorienterat genom att hjälpa patienten att inse att hans/hennes bild av sig själv och sin omgivning är skev. Onekligen verkar det vettigt, men man bör nog som sjuksköterska akta sig så att man inte skrämmer bort patienten i dessa försök. Risken är stor att patienten känner att man brister i respekt, bekräftelse etc. om man inte tar det försiktigt när man vill visa patienten att hans/hennes uppfattningar inte är överensstämmande med resten av mänsklighetens.

Det är intressant att patienterna tycker att det hjälper om det inte ställs så många krav på dem. Viktigt att tänka på då man som sjuksköterska många gånger tenderar att vilja skynda på patientens helande genom att försöka få tillbaka patienten i hans/hennes normala aktivitetsmönster så fort som möjligt.

Bristen på tid går som en röd tråd genom artiklarna och ges uttryck som att sjuksköterskorna har för mycket att göra, de är för få, har för många patienter att ta hand om, inte har tid för patienten etc. Vi tror att det många gånger kan vara så att sjuksköterskan inte vågar närma sig patienten – vet inte vad hon ska säga, hur patienten kommer att reagera, vågar inte prata om det som är svårt för patienten – utan väljer att hålla avståndet, ta sig an andra sysslor och prata ”om vädret” med patienten. Patienten önskar inget hellre än att bli prioriterad, att bli sedd och bekräftad. Allt detta krävs för att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan bör enligt Travelbee (27) på ett professionellt sätt använda sig själv för att skapa denna relation, och kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för detta ändamål.

Patienterna efterlyser återkommande mer utbildning i kommunikation för sjuksköterskorna. Vi anser att Göteborgs Universitet har tränat oss väl i att kommunicera, men lite mer träning i att våga möta det som är svårt vore nog bra. Dessutom borde kommunikationens betydelse belysas mer. Att lyssna kan vara guld värt!

Vi måste också uppmuntras att stå fast vid våra värderingar och kunskaper och inte tillåta oss att anpassa oss till det klimat som råder där vi för stunden arbetar.



Vi måste komma ihåg att vi i första hand ska finnas tillhands för patienterna. Vi anser, precis som Travelbee, att sjuksköterskans människosyn avspeglas i hur patienterna tas om hand.

Denna studie anser vi vara av vikt för alla, men framförallt för sjuksköterskor, som kommer i kontakt med patienter som har försökt att ta sitt liv. Att kunna byta perspektiv och se hur patienterna upplever vårt bemötande hoppas vi kan vara en viktig erfarenhet att ta med sig i sin yrkesroll.

Det vore intressant med en C-uppsats som ser bemötandet ur sjuksköterskans perspektiv. En studie, förslagsvis kvantitativ, som visar hur patienterna värderar sjuksköterskans olika interventioner efter ett självmordsförsök vore också av intresse.

## **Konklusion**

Att våga vara nära patienter som har det svårt efter ett självmordsförsök är väldigt viktigt. Att visa patienten sitt intresse, att bekräfta honom/henne genom att närvara och lyssna samt att våga fråga hur han eller hon mår kan vara avgörande för om patienten känner framtidshopp och kommer ur sin suicidalitet eller inte. Det underlättar att ha en teori/modell att utgå ifrån i sitt arbete som sjuksköterska. Travelbee är en utmärkt teoretiker att följa.

## **Litteraturförteckning:**

1. Lindberg E. Att välja döden En socialpsykologisk studie av livs (o) vilja. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 1998.
2. Socialstyrelsen. Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt år 2003. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7ED657C9-6B0A-45E5-9155-136AF7741011/981/20031108.pdf> Tillgänglig 2007-01-23.
3. Nationella rådet för självmordsprevention. Stöd i självmordskriser. Nationellt program för utveckling av självmordsprevention. Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention, 1995.
4. Socialstyrelsen. Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1993. (SOSFS 1993:17).
5. Socialstyrelsen. Lag om psykiatrisk tvångsvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991. (SOSFS 1991:1128).
6. Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslagen. (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet; 1982.
7. Samuelsson M, Sunbring Y, Winell I, Åsberg M. Nurses' attitudes to attempted suicide patients. Scand J of Caring Sci 1997;11(4): 232-7.
8. Håkonsen K.M. Psykologi. Oslo: Universitetsförlaget; 1994.
9. Västra Götalandsregionen Regional utvecklingsplan för psykiatri Insatser till självmordsnära patienter/patienter med hög suicidrisk.

<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/HSA/Strategisk%20utvecklingsenhet/Sj%C3%A4lvmordsn%C3%A4ra%20patienter%20K.pdf> Tillgänglig 2007-01-17.

10. Susning <http://susning.nu/Sj%E4lvmord> Tillgänglig 2007-01-18.

11. Odén B, Persson B, Werner Y. Den frivilliga döden Samhällets hantering av självmord i historiskt perspektiv. Stockholm: Bokförlaget Cura AB; 1998.

12. Wikipedia <http://sv.wikipedia.org/wiki/Sj%C3%A4lvmord> Tillgänglig 2007-01-18.

13. Nationalencyklopedin  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=165640&i\\_word=eutanasi](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=165640&i_word=eutanasi)  
Tillgänglig 2007-01-23.

14. Susning <http://susning.nu/D%f6dshj%e4lp> Tillgänglig 2007-01-23.

15. Susning <http://susning.nu/Eutanasi> Tillgänglig 2007-01-23.

16. NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. [http://www.ki.se/suicide/user\\_sjalvmord.html](http://www.ki.se/suicide/user_sjalvmord.html) Tillgänglig 2007-01-18.

17. WHO, World Health Organization.  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) Tillgänglig 2007-01-22.

18. Wikipedia <http://sv.wikipedia.org/wiki/Werther-effekt> Tillgänglig 2007-01-24.

19. Socialstyrelsen, Folksjukdomar Psykisk ohälsa.  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/D022AC8D-FAA5-497C-82B1-6224504F6688/1526/kap3.pdf> Tillgänglig 2007-01-22.

20. Nationalencyklopedin  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=306581&i\\_sect\\_id=306581&i\\_word=sj%e4lvmord&i\\_history=2](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=306581&i_sect_id=306581&i_word=sj%e4lvmord&i_history=2) Tillgänglig 2007-01-22.

21. NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. [http://www.ki.se/suicide/sm\\_sverige\\_total.html](http://www.ki.se/suicide/sm_sverige_total.html) Tillgänglig 2007-01-24.

22. Folkhälsoinstitutet [http://www.fhi.se/templates/Page\\_7799.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_7799.aspx) Tillgänglig 2007-01-22.

23. Vårdguiden <http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3235> Tillgänglig 2007-01-24.

24. NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa.  
[http://www.ki.se/suicide/sjelvmord\\_ungdomar\\_konsskillnader.html](http://www.ki.se/suicide/sjelvmord_ungdomar_konsskillnader.html) Tillgänglig 2007-01-24.

25. Vårdguiden <http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3241> Tillgänglig 2007-01-24.
26. NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. [http://www.ki.se/suicide/sjelmord\\_metod.html](http://www.ki.se/suicide/sjelmord_metod.html) Tillgänglig 2007-01-24
27. Kirkevoid M. Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
28. Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. 2 ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1977.
29. Cutcliffe J R, Stevenson C, Jackson S & Smith P. A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. International Journal of Nursing Studies 2006;43(7):791-802.
30. Wiklander M, Samuelsson M, & Åsberg M. Shame reactions after suicide attempt. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2003;17(3):293-300.
31. Talseth A-G, Lindseth A, Jacobsson & Norberg A. The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. Journal of Advanced Nursing 1999;29(5):1034-41.
32. Mc Laughlin C. An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. Journal of Advanced Nursing, 1999;29(5):1042-51.
33. Sun F.K, Long A, Boore J & Tsao L.-I. A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. Journal of Advanced Nursing 2006;53(6): 680-90.
34. Samuelsson M, Wiklander M, Åsberg M & Saveman B-I. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. Journal of Advanced Nursing 2000;32(3):635-43.
35. Olofsson B. & Jacobsson L. A plea for respect: Involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. Journal of Psychiatric and Mental Health nursing, 2001;8:357-66.
36. Fletcher, R-F. The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1999;6:9-14.
37. Sun F-K, Long A, Boore J, Tsao L-I. Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. Journal of Clinical Nursing 2006;15(1):83-92.
38. Talseth, A-G., Gilje, F., & Norberg, AQ. Struggling to become ready for consultation: Experiences of suicidal patients. Nursing Ethics, 2003;10(6):614-23.

## Bilaga Artikelpresentation

Författare År Land	Titel Artikel	Syfte	Deltagare Urval	Metod	Resultat	Typ
29. Cutcliffe J.R, Stevenson C, Jackson S & Smith P  2006  United Kingdom	<b>A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people</b>  International Journal of Nursing Studies 43 (2006) 791-802	Bestämma om psykiatri sjuksköterskor gav självmordsbenägna patienter en meningsfull omvårdnad och i så fall hur? Samt att utveckla en teori om hur sjuksköterskan kan ge meningsfull vård till suicidala patienter	20 st patienter  Alla var över 18år, hade försökt ta sitt liv eller var på gränsen till att göra det och hade då fått kris hjälp av/på den psykiatriska akutsjukvården  Teoretiskt urval	Grounded theory  Semistrukturerade intervjuer som spelades in på band. Intervjuerna gjordes oftast i patienternas hem och tog mellan 1-2 timmar.	Att återförena individen med mänskligheten beskrivs som en tre -stegs process för läkning. Genom att: 1) Avspegla en bild av mänskligheten 2) Vägleda individen tillbaka till mänskligheten 3) Lära sig att leva Från dödsorienterad till livsorienterad.	Kvalitativ
30. Wiklander M, Samuelsson. M & Åsberg. M  2003  Sverige	<b>Shame reactions after suicide attempt</b>  Scandinavian Journal of Caring Sciences 17: 293-300	Belysa patienternas känslor, tankar och reaktioner efter ett suicidförsök.  Analysera data från intervjuer med patienter gällande patienters upplevelser av skam och även belysa aspekter av vården som är associerande med skamkänslor	8 män + 5 kvinnor I åldrarna 22-53 år och som gjort ett självmordsförsök.  Alla talade svenska och uttryckte känslor av skam i intervjuerna. Inga patienter med psykos eller missbruk togs med.	Semistrukturerade intervjuer som spelades in (tog ca 60 min.) på en psykiatrisk avdelning. Fall och variabelorienterad analys. Detta skedde ca 26 dagar efter att patienten gjort ett självmordsförsök och så nära dennes utskrivning som möjligt.	Skamkänslorna upplevdes av patienterna som en känsla av: att vara misslyckad, att ha blivit avslöjad, att vilja gömma sig/fly, skam över sig själv och förlorad kontroll över sitt liv. Skamkänslorna lindrades, och blev mer uthärdliga då personalen bemötte patienten med kärlek, respekt, vänlighet och engagemang.	Kvalitativ

Författare År Land	Titel Artikel	Syfte	Deltagare Urval	Metod	Resultat	Typ
<p>Talseth A-G, Lindseth A, Jakobsson L &amp; Norberg A</p> <p>1999</p> <p>Sverige</p> <p>31.</p>	<p><b>The meaning of suicidal psychiatric in-patients experiences of being cared for by mental health nurses</b></p> <p>Journal of Advanced Nursing 29 (5), 1034-1041</p>	<p>Att kartlägga patienternas upplevelser av att bli vårdade av psykiatri sjuksköterskor.</p>	<p>21st patienter (9 män + 12 kvinnor) i åldrarna 25-63 år, som låg inne på en psykiatrisk avdelning på sjukhuset. Patienterna hade gjort ett självmordsförsök eller uttryckt en önskan om att göra det. De skulle ha legat inne i minst en vecka innan intervjun</p>	<p>Strukturerade intervjuer som tog mellan 30-60 min och som spelades in och analyserades enligt hermeneutisk-fenomenologisk metod.</p>	<p>Suicidnära patienter har ett stort behov av att bli bekräftade i sin relation till personalen. Icke - bekräftad omvårdnad leder till att hopplösheten och suicidtankarna växer. De vill bli bemötta med respekt, då skapas ett förtroende mellan patient och sjuksköterska. Patienterna upplevde bekräftelse då ssk såg dem, spenderade tid med dem, lyssnade på dem utan fördomar och ingav dem framtidshopp.</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>Mc Laughlin. C</p> <p>1999</p> <p>Nord Irland/England</p> <p>32.</p>	<p><b>An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients</b></p> <p>Journal of Advanced Nursing 29, (5), 1042-4051</p>	<p>Att utforska hur psykiatrisjuksköterskor na och patienterna ser på omvårdnaden för självmordsnära patienter, samt att komma fram till hur denna omvårdnad kan förbättras.</p>	<p>20st sjuksköterskor och 17 st patienter på en psykiatrisk avdelning.</p> <p>Alla patienterna var över 16år, och hade varit ineliggande i minst 7 dagar. Ett undersökningsteam som bestod av en observerare, en intervjuare och två övervakare utformades.</p>	<p>Intervjuerna tog 20min. De utformades efter semistrukturerad metod då de fick svara på sju frågor som författarna hade formulerat.</p> <p>Patienterna intervjuades sjuksköterskorna observerades och intervjuades.</p>	<p>Kommunikation, både verbal och icke verbal var sjuksköterskans viktigaste färdighet ansåg pat. Pat upplevde sig bli hjälpta när personalen lyssnade på dem.</p> <p>Andra viktiga delar av omvårdnaden: ta tid till patienten, acceptera, ha förståelse för patienten samt engagemang från personalen.</p>	<p>Kvalitativ</p>

Författare År Land	Titel Artikel	Syfte	Deltagare Urval	Metod	Resultat	Typ
<p>Sun F.K, Long A, Boore J &amp; Tsao L.-I</p> <p>2006</p> <p>Taiwan</p> <p>33.</p>	<p><b>A theory for the nursing care of patients at risk of suicide</b></p> <p><b>Journal of Advanced Nursing 53 (6), 680-690</b></p>	<p>Att utforska och undersöka psykiatri ssk och pat. uppfattning av vården för självmordsnära patienter på en psykiatrisk avdelning.</p> <p>Utarbeta en omvårdnadsteori som en guide för vården av självmordsnära pat.</p>	<p>15st sjuksköterskor 15st patienter</p> <p>Patienternas självmordstankar hade pågått i minst två veckor innan data samlades in eller patienterna hade gjort ett/flera självmordsförsök.</p> <p>Ca 7-30 dagars vårdtid</p>	<p>Kvalitativ studie med Grounded theory ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer som spelades in, (tog 45 minuter) och observation under 1 dag i 8h (8.00-16.00). deltagande observation för intervjun.</p>	<p>Kärnkategorin: Att ge en ”trygg och medlidsam omvårdnad genom en terapeutiskt relation”.</p> <p>Nyckelkategorier: Att ha ett holistiskt synsätt, ge skydd; ge basal omvårdnad, och befrämja läkningen genom avancerad omvårdnad.</p>	Kvalitativ
<p><b>Samuelsson. M,</b> <b>Wiklander. M,</b> <b>Åsberg. M &amp;</b> <b>Saveman. B- J</b></p> <p>2000</p> <p>Sverige</p> <p>34.</p>	<p>Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient</p> <p>Journal of Advanced Nursing 32(3), 635-643</p>	<p>Undersöka/belysa patienternas erfarenheter/upplevelser av att få akutvård på en psykiatrisk klinik efter ett suicidförsök.</p>	<p>18 st patienter mellan 18-53 år och nära utskrivning</p>	<p>Patienterna intervjuades i 30-70 minuter om deras upplevelser av att vara patient och hur de blivit bemötta av personalen samt om vilka kunskaper patienterna ville att personalen ska ha och hur de skulle bemöta dem.</p>	<p>Känslor som patienten har är känslor som lättnad och skam</p> <p>Viktigt att personalen var bekräftande i deras bemötande genom att visa förståelse, engagemang och intresse för dem. Brist på bekräftelse upplevde patienten som en börda, och då ville de ut, då ville dö.</p> <p>Den viktigaste aspekten på omvårdnaden som gavs var att kunna prata med personalen och att känna sig förstådd</p>	Kvalitativ

Författare År Land	Titel Artikel	Syfte	Deltagare Urval	Metod	Resultat	Typ
Olofsson B, Jacobsson L 2001 Sverige	<b>A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion</b>  <b>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 8; 357-366</b>	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av tvång inom slutna psykiatrisk vård	Fyra tvångsvårdade kvinnor och en man mellan 19-52 år  Kriterier var att prata svenska flytande, att ha normal hörsel och talförmåga och att utskrivning från avdelningen var planerad inom de närmaste dagarna.	Studien var kvalitativ och deskriptivt undersökande. Intervjuerna var narrativa och bandinspelade. De varade mellan 13-60 minuter.	Att inte bli respekterad beskrevs som att inte bli delaktig i sin egen vård. De upplevde inte vården som meningsfull. Patienterna ville att sjuksköterskor skulle ha mer tid, lyssna, hjälpa dem med den sociala biten och se dem som unika personer genom ett mer respektfullt bemötande.	Kvalitativ
35.						
Fletcher R.F 1998 Storbritannien	<b>The process of constant observation: perspectives of staff and suicidal patients</b>  Journal of psychiatric and mental health nursing 6, 9-14	1) Att identifiera sjuksköterskors och patienters uppfattning om syftet och meningen med att ha övervakning samt att identifiera länkar mellan dessa uppfattningar av patienter och personal som är involverade i övervakningen.	12st personal (7 kvinnor+ 5 män) och 6st patienter (4 kvinnor+ 2 män) suicidnära på en psykiatrisk akutvårdsavdelning.	Deltagande observation före bandinspelade intervjuer som utformades med semistrukturerad metod. Intervjuerna analyserades och koder togs ut som skrevs om till subkategorier och huvudkategorier.	Författarna kom fram till att självmordsbenägna patienter upplever att observation är kopplat till negativa känslor.  Omvårdnadspersonalen ansåg att de behövde mer utbildning för att med större säkerhet utföra observationen.	Kvalitativ
36.						

Författare År Land	Titel Artikel	Syfte	Deltagare Urval	Metod	Resultat	Typ
<p>Sun F.K, Long A, Boore J &amp; Tsao L.-I</p> <p>2006</p> <p>Taiwan</p> <p>37.</p>	<p><b>Patients and nurses' perception of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients</b></p> <p><b>Journal of Clinical Nursing 15, 83-92</b></p>	<p>Undersöka sjuksköterskornas och patienternas syn på en psykiatrisk vårdavdelning och typen av vård som ges</p>	<p>15 sjuksköterskor och 15 patienter</p> <p>Patienterna hade antingen haft självmordstankar två veckor före datainsamlingen eller hade tidigare försökt begå självmord</p>	<p>Grounded theory</p> <p>Observation och intervjuer som tog 45 minuter</p>	<p>Miljömässiga faktorer likväl som sjuksköterskans kunskap, attityder och kompetens och typen av stöd som patienter får har en inverkan på utvecklingen av ett terapeutiskt förhållande och på omvårdnaden av patienten.</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>Talseth A-G, Gilje F &amp; Norberg A</p> <p>2003</p> <p>Sverige</p> <p>38.</p>	<p><b>Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients</b></p> <p>Nursing Ethics 10 (6)</p>	<p>Att beskriva hur tröstprocessen avslöjas genom självmordsnära patienters upplevelser.</p>	<p>2 st ineliggande medelsålders patienter på en psykiatrisk klinik i Norge.</p> <p>De hade båda en långvarig depression och båda hade gjort ett självmordsförsök. De var utvalda från en tidigare studie från 1995-1996.</p>	<p>Narrativa intervjuer som tog 1h + 1h 15min</p> <p>Med en hermeneutisk-fenomenologisk ansats</p>	<p>Människor har behov av dialog med personalen för att finna tröst och stöd. Huvudtemat var "att kämpa för att bli redo för tröst". Andra teman: "längtan efter närhet", "önskan till kontakt", "kämpa för att öppna upp en inre dialogen", "bryta in i yttre dialog" och "frigöra inre och yttre dialog". Den inre dialogen är nödvändig för att bli redo att föra en yttre dialog. Man måste inse att man behöver hjälp.</p>	<p>Kvalitativ</p>