



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter som utfört suicidförsök

- En kvalitativ intervjustudie

Michaela Bülow  
Azra Gvozden

2018

Examensarbete, Avancerad nivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning intensivvård  
Examensarbete inom omvårdnad  
Handledare: Maria Randmaa  
Examinator: Annika Nilsson

---



## Sammanfattning

**Bakgrund:** Självmod är ett globalt hälsoproblem. Enligt WHO tar årligen 800 000 människor i världen sitt liv och suicidförsöken är långt flera. **Syfte:** Att beskriva intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att, på intensivvårdsavdelningen, vårda patienter som har utfört ett suicidförsök. **Metod:** Beskrivande design med kvalitativ ansats användes. Tio intensivvårdssjuksköterskor inkluderades. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Fem kategorier framkom; *Att möta patienter som utfört suicidförsök är komplext, Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök, Att psykiatrin har betydelse för patienter som utfört suicidförsök, Att vårda patienter som utfört suicidförsök väcker flera olika känslor samt Att uppleva begränsningar och möjligheter vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök.* Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att det var utmanande att vårda, kommunicera och bemöta patienter som utfört ett suicidförsök. Dessa patienter beskrevs som en återkommande patientgrupp som ofta hade en tidigare kontakt med psykiatrin. Närstående reagerade olika vid suicidförsök och behövde stöd enligt intensivvårdssjuksköterskornas beskrivningar. De upplevde lång väntan på psykiatrikonsulten vilket bidrog till fördröjd planering av patientens fortsatta vård. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev självmord som tragiskt och att det väckte olika känslor hos dem. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vidare att de upplevde skillnader av suicidförsökets allvarlighetsgrad, utifrån metoden patienten använt, samt att fördomar förekom mot denna patientkategori bland deras kollegor. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap om psykisk ohälsa samt önskade ett bättre samarbete med psykiatrin. **Slutsats:** Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev upplevelsen av komplexiteten att vårda, kommunicera och bemöta denna patientgrupp, då de saknar kunskap samt att samarbetet med psykiatrin kan utvecklas.

**Nyckelord:** Intensivvårdssjuksköterska, suicid, suicidförsök, omvårdnad, intensivvårdsavdelning.

## **Abstract**

**Background:** Suicide is a global health problem, according to WHO 800 000 people worldwide commit suicide every year and the suicide attempts are far more. **Aim:** To describe intensive care nurses' (ICU nurse) experiences of taking care of patients, at an intensive care unit, who has committed a suicide attempt. **Method:** A descriptive design with a qualitative approach was used. Semi structured interviews with ten ICU nurses were conducted and analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Five categories were found; *To meet patients who has committed a suicide attempt is complicated, To meet relatives of patients who has committed a suicide attempt, To patients who has committed a suicide attempt, psychiatry has meaning, To care for patients who has committed a suicide attempt brings up a lot of emotions, and To experience limitations and possibilities when taking care of patients who has committed a suicide attempt.* ICU nurses described the complexity of nursing, communicating and treating patients who have committed a suicide attempt. These patients were described as a recurrent group, who often had an earlier experience of psychiatric care. They described a variety of reactions from relatives and the relatives need for support. ICU nurses experienced a long wait for the psychiatric consultation which contributed to slowing down the planning of the patients' continued care. ICU nurses referred to suicide as tragic and that it brings up a lot of emotions among them. They also described that they experienced differences in severity of the suicide attempt depending on the use of suicide method and that prejudices existed among colleagues. ICU nurses described they lacked knowledge about mental illness and wished for better cooperation with psychiatric care. **Conclusion:** ICU nurses described the complexity of nursing, communicating and treating this group of patients due to lack of knowledge and that cooperation with psychiatric care could be improved.

**Keywords:** Intensive care nurse, suicide, suicide attempt, nursing, intensive care unit

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	1
<b>1.1 Inledning</b> .....	1
1.1.1 Psykisk ohälsa, suicid och suicidförsök globalt .....	1
1.1.2 Psykisk ohälsa, suicid och suicidförsök i Norden och Sverige .....	2
<b>1.2 Sjuksköterskors attityder mot patienter som har utfört suicidförsök</b> .....	3
<b>1.3 Intensivvårdssjuksköterskans ansvar och roll</b> .....	3
<b>1.4 Teoretiskt referensram</b> .....	4
<b>1.5 Problemformulering</b> .....	5
<b>1.6 Syfte</b> .....	6
<b>2. Metod</b> .....	6
<b>2.1 Design</b> .....	6
<b>2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp</b> .....	6
<b>2.3 Beskrivning av intensivvårdsavdelning där studien ägde rum</b> .....	7
<b>2.4 Datainsamlingsmetod</b> .....	7
<b>2.5 Tillvägagångssätt</b> .....	8
<b>2.6 Dataanalys</b> .....	10
<b>2.7 Forskningsetiska överväganden</b> .....	11
<b>3. Resultat</b> .....	11
3.1.1 Att inte göra skillnad och att göra sitt yttersta .....	12
3.1.2 Att bemöta patienten som utfört suicidförsök .....	13
3.1.3 Att kommunicera med patienter som utfört suicidförsök .....	13
<b>3.2 Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök</b> .....	14
3.2.1 Att närstående har betydelse för patienter som utfört suicidförsök .....	14
3.2.2 Att närstående reagerar olika efter att patienter utfört suicidförsök .....	15
3.2.3 Att bemöta och stödja närstående till patienter som utfört suicidförsök .....	15
<b>3.3 Att psykiatrin har betydelse för patienter som utfört ett suicidförsök</b> .....	16
3.3.1 Att patienter som utfört suicidförsök är en återkommande patientgrupp .....	16
3.3.2 Att psykiatrikonsultbedömning fördröjer fortsatt vårdförlopp .....	16
<b>3.4 Att patienter som utfört suicidförsök väcker känslor</b> .....	17
3.4.1 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever oro .....	17
3.4.2 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever otillräcklighet .....	17
3.4.3 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever sorg och frustration .....	18
3.4.4 Att intensivvårdssjuksköterskorna har förståelse och känner medlidande .....	19
<b>3.5 Att uppleva begränsningar och möjligheter vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök</b> .....	19
3.5.1 Att val av metod vid suicidförsöket inverkar på synen av patienter som har utfört ett suicidförsök .....	19
3.5.2 Att intensivvårdssjuksköterskorna saknar kunskap om psykisk ohälsa .....	20
3.5.3 Att förbättringar kan göras i omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök .....	21
3.5.4 Att intensivvårdssjuksköterskorna använder strategier för att hantera påfrestningar .....	21
<b>4.1 Huvudresultat</b> .....	22
<b>4.2 Resultatdiskussion</b> .....	22
<b>4.3 Metoddiskussion</b> .....	28
4.3.1 Urvalsmetod och undersökningsgrupp .....	28
4.3.2. Datainsamlingsmetod .....	28
4.3.3. Tillvägagångssätt .....	29

4.3.4 Dataanalys .....	30
4.3.5 Forskningsetiska överväganden.....	30
<b>4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5 Förslag till fortsatt forskning .....</b>	<b>31</b>
<b>4.6 Slutsats.....</b>	<b>31</b>

# **1.Introduktion**

## **1.1 Inledning**

Suicid är idag ett allvarligt globalt hälsoproblem, mer än 800 000 människor dör årligen i världen av att personer själva väljer att ta sina liv och antalet suicidförsök är betydligt fler (WHO, 2014). I flertalet länder pågår förebyggande åtgärder på nationell nivå (Hawton & van Heeringen, 2009). Suicid är inte bara en personlig tragedi utan även en förlust för samhället och för att inte tala om de omfattande känslomässiga och praktiska konsekvenser de efterlevande kan få utstå (Socialstyrelsen, 2006). Författarna till föreliggande studie hänvisar till Nationalencyklopedins (NE) definition av begreppen *suicid* och *suicidförsök*. Suicid är en viljestyrd handling som individen begår med syftet att ta sitt liv, där handlingen har en dödlig utgång. Suicidförsök är en självdestruktiv handling som inte leder till döden (NE, 2018). Suicid beskrivs som ett resultat av ett komplext samspel mellan genetiska, biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). Majoriteten av suicid är impulsiva handlingar i samband med krissituationer där stressen inte kan hanteras av individen, som exempelvis vid ekonomiska och relationsmässiga problem eller vid kroniska smärt- och sjukdomstillstånd (WHO, 2014). Förstadiet till suicidala handlingar finns i form av dödsönskan och självdestruktivt tänkande, vilka är tecken som tyder på en intensivare suicidprocess. Detta kan ta sig uttryck i ett självskadebeteende, vilket är när personen i fråga med avsikt mer eller mindre skadar sig själv, på allvarligt eller vanemässigt sätt, utan avsikten att avsluta sitt liv. Exempel på självskadebeteende är att individen skär, rispar eller bränner sig själv (NE, 2018).

### **1.1.1 Psykisk ohälsa, suicid och suicidförsök globalt**

Suicidsstatistiken i världen är högst bland kvinnor och män, som är 70 år och äldre, men även bland yngre delar av befolkningen är siffrorna höga. År 2015 var suicid den näst största dödsorsaken i världen hos personer mellan 15–29 år (WHO, 2014). Betydligt större antal män dör i världen till följd av suicid jämfört med kvinnor. Förekomsten av suicid är hög i utsatta grupper som upplever diskriminering, t.ex. bland flyktingar, invandrare eller homo-, bi- och transsexuella personer. Den starkaste riskfaktorn för att begå suicid är ett tidigare suicidförsök (WHO, 2014). Även depression har en stark association till suicid och suicidförsök (Hawton, Comabella, Haw & Sauders, 2013). Depression är vanligt förekommande i världen, mer än 300 miljoner människor är drabbade. Depression är mer än bara normala svängningar i humöret som kan uppstå

vid utmaningar i det dagliga livet. För att definiera en individ som deprimerad innebär det att denne är nedstämd, känner minskad glädje samt minskad energinivå som leder till en minskad aktivitet, under minst två veckors tid. I värsta fall kan depression leda till suicid. Globalt är depression under uppgång och det är fler kvinnor än män som drabbas. Bristande resurser, brister i utbildade vårdgivare samt stigmatisering av psykiska diagnoser förhindrar att effektiv vård kan ges (WHO, 2017). Socialstyrelsen (2006) beskriver att möjligheten till förebyggandet av suicid baseras på förutseendet. Individens tidigare beteende kan förutse det framtida och det är känt att tidigare suicidtankar och planer förutsäger framtida sådana. De skyddsfaktorer som minskade stress och sårbarhet är exempelvis socialt stöd, medicinsk behandling, ansvar för små barn, religion, förmåga till problemhantering samt känsla av sammanhang och mening i livet (Socialstyrelsen, 2006; Turecki & Brent, 2016). Sociala faktorer som att bo ensam, traumatiska händelser, kronisk sjukdom som migrän och psykisk sjukdom som depression eller introvert personlighet, visade sig däremot öka risken (Turecki & Brent, 2016).

### **1.1.2 Psykisk ohälsa, suicid och suicidförsök i Norden och Sverige**

Enligt Titelman et al. (2013) hade Finland högst suicidantal jämfört med övriga nordiska länder och Island. Den vanligaste suicidmetoden i Norden för män var hängning, för kvinnor var intoxication mest förekommande. Enligt NE (2018) definieras intoxication som en medicinsk term för förgiftning av en substans, exempelvis med läkemedel eller alkohol. Vanliga läkemedel som överdoseras är paracetamol och bensodiazepiner. Att patienter med en intoxication kräver intensivvård till en början, är oftast relaterat till deras sänkta medvetandegrad vilket ger andningspåverkan och ett behov av andningsstöd med respirator (Banders-Bravo et al., 2017).

Antalet suicid i Sverige år 2016 var drygt 1100, av dessa var ca 70% män respektive 30% kvinnor (Socialstyrelsen, 2017a). Antalet suicidförsök i Sverige 2016 uppgick till strax under 8000, där antalet suicidförsök var högre bland kvinnor än bland män (NASP, 2018). Psykisk ohälsa är i nuläget stigande bland barn och ungdomar. Depression och olika ångestsyndrom är främsta bidragande diagnoserna. Troligen kommer psykisk ohälsa bland barn och ungdomar öka under en tid framöver, då studier tyder på att dessa sjukdomsfall ofta blir utdragna och kulminerar över tid som existerande fall. Grunden till ökande psykisk ohälsa bland barn och ungdomar har ännu



inte fastställts. Då ökningen berör omfattande delar av ungdomspopulationen är socialstyrelsen angelägen att följa utvecklingen då de har i uppgift att förbättra situationen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2017b). Sedan slutet på 90-talet har antalet suicidförsök i Sverige hållit sig på liknande nivåer, förutom i åldersgruppen 15–24 år, där antalet suicidförsök ökade drastiskt fram till år 2008 men de senaste tio åren har visat på en positivt minskande trend för denna åldersgrupp (NASP, 2018).

## **1.2 Sjuksköterskors attityder mot patienter som har utfört suicidförsök**

En jämförande studie mellan Norge och Ryssland har visat att hälso- och sjukvårdspersonals synsätt på patienter som utfört suicidförsök påverkas av deras egen bakgrund, dvs. vilken profession personalen har och var de kommer ifrån (Norheim et al., 2016). Flera tidigare studier visade även att faktorer som religion, ålder och arbetslivserfarenhet har stort inflytande på vilka attityder sjuksköterskor har till patienter som begått suicidförsök (Neville & Roan, 2013; Talseth & Gilje, 2011; McCan et al., 2006). Sjuksköterskor som hade längre arbetslivserfarenhet är mer komfortabla i sin förmåga att hantera patienter som har försökt att skada sig själva till exempel genom att ta en överdos (Talseth & Gilje, 2011; Perboell et al., 2015). De sjuksköterskor som var icke-troende har mer positiv attityd till dessa patienter jämfört med de som är troende (Talseth & Gilje, 2011). Katoliker, kristna ortodoxa samt judiska sjuksköterskor hade mer positiva attityder mot patienter med suicidalt beteende än övriga religioner. Det visade sig även att yngre sjuksköterskor har mer positiva attityder till patienter som har begått suicidförsök, jämfört med de äldre (Neville & Roan, 2011). Kvinnor hade överlag en mer positiv attityd mot patienter med suicidalt beteende än vad män har (Carmona-Navarro et al., 2012).

## **1.3 Intensivvårdssjuksköterskans ansvar och roll**

Enligt svenska sjuksköterskeförningens kompetensbeskrivning för intensivvårdssjuksköterskor ska intensivvårdssjuksköterskan på en intensivvårdsavdelning, ansvara över kritiskt och akut sjuka patienter med ett eller flera organ som sviktar. Intensivvårdssjuksköterskan ska bedöma, analysera, planera, genomföra och utvärdera avancerad omvårdnad, som är individanpassad utifrån fysiska, psykiska och sociala behov. Intensivvårdssjuksköterskan ställs ofta inför komplexa situationer som kräver ett etiskt och professionellt förhållningssätt gentemot patienter och närstående (AnIva, 2012). Att involvera och värna om närstående är en väsentlig del i omvårdnaden av

svårt sjuka patienter, på intensivvårdsavdelningen (Wilkinson 1995). Att kunna bemöta och kommunicera med patienter och närstående som genomgår en kris eller sorgereaktion är en viktig egenskap för intensivvårdssjuksköterskan att besitta i det dagliga arbetet (AnIva, 2012). Verksamhet och personal inom vård och omsorg behöver ett gemensamt förhållningssätt utifrån en uppenbar värdegrund som värnar om patientens välbefinnande och värdighet. Vårdhandboken för hälso- och sjukvårdspersonal har sin grund i en humanistisk människosyn, vilket innebär att individen är en unik person vars behov är individuella och att alla människor är lika värda oavsett bakgrund. Respekt för människans sårbarhet, värdighet och integritet ska tas hänsyn till för att minska lidande. Förmedlandet av värdegrunden sker medvetet och omedvetet av vårdpersonalen, via kommunikation och agerande i det dagliga mötet med patienten och dennes närstående. Hälso- och sjukvårdspersonal ska kommunicera respektfullt och möjliggöra patientens delaktighet och självbestämmande. Personalen har ansvar att reflektera över sin värdegrund och hur den uttrycks. I mötet med patienter och närstående avgör vårdpersonalen själva hur en passande värdegrund genomsyrar deras kommunikation, bemötande och förhållningssätt. En värdig omvårdnad erbjuds genom att patienten och dennes närstående bemöts med en respektfull kommunikation (vårdhandboken, 2017).

#### **1.4 Teoretiskt referensram**

Kirkevold (2000) beskriver Joyce Travelbee, en omvårdnadsteoretiker vars teori fokuserade på mellanmänskliga aspekter. Teorins viktigaste begrepp är människan som individ, mänskliga relationer, mening, lidande samt kommunikation. Sjuksköterskan ska genom omvårdnad hjälpa individen att förebygga, hantera och finna en mening i sjukdom och lidande. Människan är en unik individ som bara existerar en gång i denna värld. Lidande är oförglömligt och alla människor kommer att erfara vad lidande är förr eller senare. Det kan förorsakas av olika typer av förluster, separation från närstående samt minskad känsla av egenvärdet och den är oftast knuten till sjukdom, där resultatet blir förlust av kroppslig och/eller emotionell integritet. Sjuksköterskan ska förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte till sin egen eller annan personals bedömning. Om vi ska förstå vad omvårdnad är, enligt Travelbee, ska vi förstå interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan samt vilka konsekvenser den kan ha för patienten och dennes tillstånd. Omvårdnadens syfte är uppnått genom upprättelse av en mellanmänsklig relation. Denna relation kan uppstå först när

sjuksköterskan och patienten har tagit sig förbi det stadie där de betraktar varandra som roller och går in i ett nytt stadie och ser varandra som unika individer. Om sjuksköterskan inte kan se patienten som en unik individ och människa medför detta att omsorgen blir opersonlig, ytlig och mekanisk. I Travelbees omvårdnadsteori är kommunikation ett viktigt redskap för sjuksköterskan, då hen genom kommunikationen kan etablera en god relation med patienten och därmed uppnå målet för god omvårdnad. Kommunikationen är en ömsesidig process där individer byter känslor och tankar med varandra, vilket kan antingen lindra eller förstärka patientens isolering och ensamhet. Det är en komplicerad process som kräver olika färdigheter som sjuksköterskan ska behärska. Sjuksköterskan ska kunna använda olika kommunikationstekniker, besitta ett välutvecklat sinne för rätt ”timing”, samt inneha fingertoppskänsla för att kunna känna av rätt stämning som exempelvis i situationer där patienter har utfört ett suicidförsök (Kirkevold, 2000). Omvårdnadsteorier har anknytning till fyra bärande begrepp: människa, hälsa, miljö och vårdande. I föreliggande studie knyter författarna an till framförallt vårdande, men även till människa i form av intensivvårdssjuksköterskan. (Dahlberg & Segesten, 2011).

### **1.5 Problemformulering**

Förekomsten av suicid och suicidförsök är ett betydande och ökande folkhälsoproblem i både Sverige och övriga världen. Självdestruktiva handlingar kan ge svåra kroppsskador som leder till att individen har behov av intensivvård. Hur omvårdnaden av patienter med suicidalt beteende utformas har en viss påverkan av sjuksköterskans attityder gentemot dessa patienter. Varje människa är en unik person med olika upplevelser, tillfredsställelser och behov, vilket är en viktig aspekt för intensivvårdssjuksköterskan att ta hänsyn till i sitt yrkesutförande. Tidigare studier visade att sjuksköterskor har olika attityder mot dessa patienter utifrån vilken erfarenhet, utbildning och religion sjuksköterskorna har. Förmågan att kommunicera med suicidala patienter lyfts som en av de viktigaste egenskaperna för att kunna ge en optimal vård till dessa patienter i både tidigare studier och i Travelbees omvårdnadsteori. Enligt tidigare studier är den största risken för suicid ett tidigare suicidförsök. Därför blir det avgörande för sjukvården att försöka fånga upp och nå fram till dessa patienter som överlevt ett suicidförsök, för att kunna erbjuda och remittera adekvat vård med intentionen att kunna förhindra framtida suicidförsök. Författarna till föreliggande studie har haft svårigheter att finna några studier som har undersökt intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter som utfört suicidförsök. Av denna anledning ville författarna till föreliggande

studie belysa intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att, på intensivvårdsavdelningen, vårda patienter som har utfört ett suicidförsök.

## **1.6 Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att, på intensivvårdsavdelningen, vårda patienter som har utfört ett suicidförsök.

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

I föreliggande studie användes en beskrivande design med kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2017).

### **2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp**

Intensivvårdssjuksköterskor som arbetade vid en intensivvårdsavdelning i en region i Mellansverige, tillfrågades om deltagande i studien. De tillfrågades enligt ett ändamålsenligt urval vilket senare övergick i ett snöbollsurval, där informanter som blivit intervjuade rekryterade nya informanter som svarade mot inklusionskriterierna i studien. Tio informanter rekryterades, vilka alla hade erfarenheter och kunde delge information rörande det fenomen som svarar mot studiens syfte (Polit & Beck, 2017). Inklusionskriterierna var att intensivvårdssjuksköterskorna skulle arbeta på en intensivvårdsavdelning och att de hade gjort detta i minst ett år, samt att de hade tidigare erfarenhet av att vårda patienter som har utfört ett suicidförsök. Då författarna valde ut intensivvårdssjuksköterskor som arbetade i miljön på intensivvårdsavdelningen hade de kunnat samla på sig upplevelser av att vårda patienter som utfört ett suicidförsök, vilket ökade studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Vid kvalitativa studier som undersöker ett fenomen liksom denna studie, används ofta små urval, tio personer eller färre. Med tanke på avsatt tid författarna hade att utföra studien, ansåg författarna att tio informanter var ett passande antal (Polit & Beck, 2017). Informanterna i studien var nio kvinnor och en man. Deras ålder varierade mellan 29 och 65 år, med en medianålder på närmare 41 år. Antal år de arbetat som intensivvårdssjuksköterska varierade mellan tre och 40 år, medianvärdet för antal arbetade år motsvarade närmare sju år. Informanternas uppskattning av antal patienter som utfört ett suicidförsök, vilka de vårdat, varierade allt ifrån över 200 till en handfull patienter. Vilket resulterade i ett medianvärde på cirka 28 patienter. En av

informanterna hade tidigare erfarenheter av att arbeta inom psykiatrin. Ingen av de tio deltagarna avbröt sin medverkan i studien. Närmare information om informanterna finns beskrivet nedan i Tabell 1.

Tabell 1: Information om studiens deltagare

Informant	Ålder	Antal arbetade år som intensivvårdssjuksköterska	Antal omhändertagna patienter som utfört suicidförsök
Nr.1	65 år	40 år	200 st
Nr.2	42 år	15 år	>20 st
Nr.3	57 år	17 år	> 50 st
Nr.4	31 år	5 år	4–5 st
Nr.5	29 år	5 år	20 st
Nr.6	40 år	8 år	>100 st
Nr.7	32 år	3 år	10 st
Nr.8	36 år	5,5 år	>25 st
Nr.9	62 år	31 år	>200 st
Nr.10	41 år	4,5 år	4 – 5 st

### 2.3 Beskrivning av intensivvårdsavdelning där studien ägde rum

Intensivvårdsavdelningen har sex vårdplatser och på intensivvårdsavdelningen arbetar 36 intensivvårdssjuksköterskor, var av tre stycken är män. Intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter av att jobba vid intensivvårdsavdelningen varierar mellan ett och 40 år. En intensivvårdssjuksköterska har tillsammans med en undersköterska ansvar för en till två patienter under ett arbetspass. Utöver intensivvårdssjuksköterskorna och undersköterskorna arbetar det narkosläkare, allmänsjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sekreterare på intensivvårdsavdelningen.

### 2.4 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen skedde i form av enskilda, semistrukturerade intervjuer som genomfördes med hjälp av en intervjuguide, i ett försök att säkerställa att det specifika ämnet täcktes under intervjuerna. Intervjuguiden innefattade öppna frågor som gav informanterna tillåtelse att prata fritt om ämnet samt såg till att frågorna ställdes i samma ordningsföljd och på samma sätt vid alla intervjuer (Polit & Beck, 2017), vilket bidrar till en ökad pålitlighet och stabilitet i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuguidens början berörde informanternas bakgrundsdata, till exempel kön, ålder och arbetslivserfarenhet. Resterande frågor var utformade för att svara till studiens syfte. Det var fyra huvudfrågor, de berörde intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att bemöta, kommunicera och vårda patienter och deras närstående, då patienten utfört ett suicidförsök. Följdfrågor som *-Skulle du kunna utveckla det ytterligare?* eller *-Hur menar du nu?* användes i ett försök att få fylligare svar. Intervjuerna avslutades med frågan *- Finns de något som Du tycker är relevant för studien som inte har*

*diskuterats ännu under intervjun?* i ett försök att undvika att delar som svarade till studiens syfte missades (Polit & Beck, 2017).

## **2.5 Tillvägagångssätt**

Skriftlig ansökan för att få genomföra studien skickades både via brev och mail, till verksamhetschefen för den berörda intensivvårdsavdelningen. Efter att verksamhetschefen beviljat ansökan fick författarna i samråd med en gate keeper, hjälp att mejla ut informationsbrev för studien till alla intensivvårdssjuksköterskor som svarade mot inklusionskriterierna. En gatekeeper är en person som är insatt i fältet som ska studeras och därför kan rekommendera lämpliga informanter (Polit & Beck, 2017). I denna studie agerade vårdenhetschefen gate keeper. Via informationsbrevet som mailats ut rekryterades tre informanter. Gate keepern mailade även ut en påminnelse då ytterligare informanter önskades. Vid tidsperioden för datainsamlingen var det hög belastning på intensivvårdsavdelningen och troligtvis hade intensivvårdssjuksköterskorna därför inte hunnit läsa sin mail. Då tiden för datainsamlingen var kort fick författarna hjälp av huvudhandledare för verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) att personligen tillfråga intensivvårdssjuksköterskor, som passade inklusionskriterierna, om deltagande i studien. Detta resulterade i ytterligare tre informanter. Innan intervjuerna kunde påbörjas utfördes en pilotintervju med huvudhandledaren för VFU:n, för att testa om intervjuguidens frågor gav tillräckligt fylliga svar som svarade mot studiens syfte (Polit & Beck, 2017). Då huvudhandledaren för VFU arbetar en viss procent mot högskolan, och denne närvarat vid PM-seminarium samt kommit med tips och feedback till föreliggande studie, bestämdes att denna pilotintervju inte skulle inkluderas i studien. Pilotintervjun varade i närmare 20 minuter och resultatet diskuterades sedan med huvudhandledaren för VFU. Både författarna och huvudhandledare för VFU ansåg att insamlad data svarade mot syftet, men noterade att i utförligare beskrivning av upplevelser rörande bemötande och kommunikationen med denna patientgrupp saknades. Därför kompletterades intervjuguiden med en fråga angående detta. Även handledaren till föreliggande studie lyssnade på den inspelade pilotintervjun och gav sitt godkännande till att gå vidare med intervjuerna, efter justeringen av intervjuguiden. Fyra informanter saknades ännu när de inplanerade intervjuerna var utförda, därför beslutade författarna att tillbringa resterande av den dagen på intensivvårdsavdelningen, för att möjliggöra utförandet av flera intervjuer. Intensivvårdssjuksköterskorna som intervjuats under den förmiddagen informerade sina

arbetskamrater, som matchade inklusionskriterierna, att författarna spenderade dagen på avdelningen, samt tillfrågade dem om deltagande i studien. Detta bidrog till att de fyra sista informanterna rekryterades. Intervjuerna genomfördes under februari månad 2018, vecka 06-09, då en av författarna gjorde sin VFU på avdelningen. Intervjuernas tidsåtgång varade mellan 13 och 30 minuter och medellängden resulterade i dryga 20 minuter. Data samlades in under en kort tidsperiod vilket ökade pålitlighet och stabilitet i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna gav informanterna förslag på möjliga intervjudatum och kom överens med dem om var och vilken tid intervjuerna skulle genomföras. Alla intervjuer önskades utföras på arbetsplatsen och genomfördes enskilt i konferensrummet på intensivvårdsavdelningen. Den avskilda miljön bidrog till att intervjuerna kunde utföras med så få störningsmoment som möjligt och spelas in med mobiltelefon (Henricson, 2012; Polit & Beck, 2017). Två av intervjuerna genomfördes i god tid innan informanterna skulle påbörja sitt arbetspass, resterande åtta intervjuer skedde under arbetstid, där informanterna kunde bli avlösta av sina kollegor för att medverka vid intervjuerna. Alla intervjuer inleddes med att författaren som ledde intervjun upprepade studiens syfte och att informanterna fick läsa igenom och underteckna ett informerat samtycke. Vid inspelningarna av intervjuerna användes två mobiltelefoner, för att garantera att ingen data skulle gå förlorad. Intervjufilerna fördes direkt över på dator och extern hårddisk, därefter raderades filerna från mobiltelefonerna. Intervjuerna delades upp mellan författarna som ordagrant transkriberade fem intervjuer var, varefter de utfördes. Att författarna var de som både utförde intervjuerna och transkriberingen av datainsamlingen bidrog till en minskad risk för misstolkningar i transkriberingen (Polit & Beck, 2017). I ett försök att öka studiens pålitlighet eftersträvades att båda författarna skulle delta vid samtliga intervjuer och att de skulle utföras på samma sätt, vilket uppfylldes vid de nio första intervjuerna. Den tionde intervjun utfördes genom att ena författaren satt på annan ort, på ostörd plats och var med via videosamtal. Orsaken till detta var att en av författarna inte hade möjlighet att ta sig till intervjuplatsen för den tionde intervjun, på grund av ett snöoväder. För att få intervjuerna så lika som möjligt var det en och samma författare som ledde intervjun och den andra författaren lyssnade, observerade och förde minnesanteckningar, vilket stärkte datamaterialets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

## 2.6 Dataanalys

Transkriptionerna färgkodades för de olika informanterna, samt lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en helhetsbild över innehållet. Författarna analyserade på varsitt håll transkriptionerna från fem intervjuer var, utifrån kvalitativ innehållsanalys. Transkriptionerna fördes in i tabeller och bärande meningsenheter valdes ut. En meningsenhet är en fras av ord som relaterar till varandra i innehåll och sammanhang. Dessa meningsenheter kondenserades sedan. Kondensering går ut på att förtydliga och förenkla meningsenheter utan att betydelsen går förlorad. De kondenserade meningarna fick olika beteckningar vilka refereras till som koder (Graneheim & Lundman, 2004). När författarna analyserat fram till kod granskade de varandras analyser och diskuterade tillsammans de funna koderna tills enighet uppnåddes. Koderna skrevs ut på papper och klipptes till remsor, de koder som liknade varandra sorterades in i olika buntar. Buntarna gick igenom på nytt, för att få en överblick över vilka koder som sammanförts och benämndes med en passande subkategori. Antal subkategorier som identifierades av författarna var 16 stycken och de kunde sedan sorteras i fem kategorier. Hela kategoriseringsprocessen har författarna utfört tillsammans och haft en diskussion sinsemellan, tills de varit helt eniga. Kategorier, subkategorier, koder och analysprocessen av transkriptionerna ner till kod diskuterades även i samråd med handledare och studiekamrater i handledningsgruppen tills enighet uppnåddes. Detta tillförde studien en ökad trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på analysprocessen kan ses nedan i tabell 2. De slutliga fem kategorierna och 16 subkategorierna sammanställdes till ett resultat som presenteras i löpande text vilket förstärktes och förtydligades med hjälp av en figur och flera citat.

Tabell 2: Kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Alltså man gör ju naturligtvis allting som man kan och man försöker stötta	Gör allt man kan och försöker stötta	Intensivvårds sjuksköterskorna gör allt de kan i omvårdnaden.	Att inte göra skillnad och att göra sitt yttersta	Att möta patienter som utfört suicidförsök är komplext
Så att de är mycket att möta anhöriga i kris också.	mycket av arbetet är att möta anhöriga i kris	Att möta anhöriga i kris	Att närstående reagerar olika efter att patienter utfört ett suicidförsök	Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök
Så mycket aspekter liksom som gör att man. Ja kanske inte, jag kan nog inte. Jag känner mig nog otillräcklig	Känslan av otillräcklighet hos intensivvårds-sjuksköterskan	Känslan av otillräcklighet.	Att intensivvårds-sjuksköterskans upplever otillräcklighet	Att vårda patienter som utfört suicidförsök väcker olika känslor

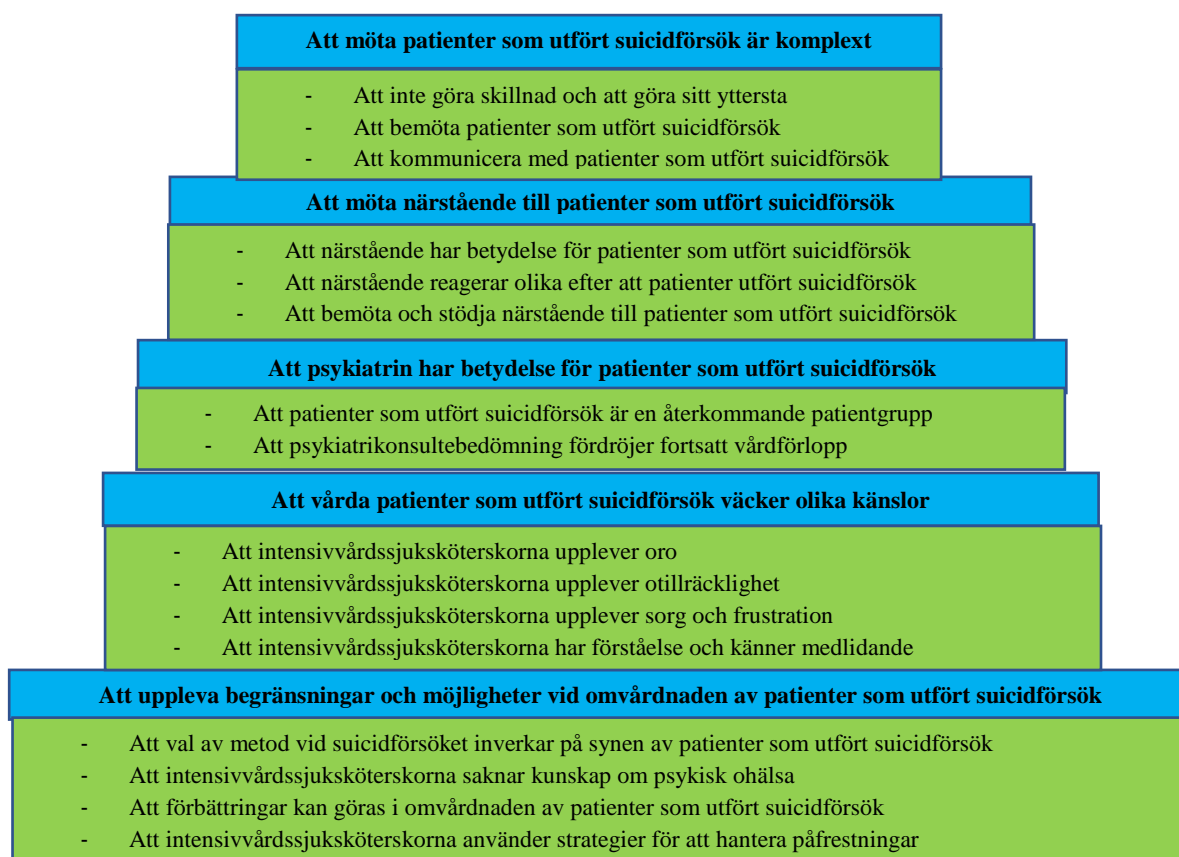


## 2.7 Forskningsetiska överväganden

För att skydda individer som deltar i studier bör forskare göra etiska överväganden (Polit & Beck, 2017; Henricson, 2012). Utöver etikprövningslagen (SFS 2003:460) och Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) som enligt lag ser till att individer skyddas vid deltagandet i studier, finns forskningsetiska kodex och riktlinjer upprättade. Dessa innefattar hur forskaren förväntas förhålla sig till informanten och andra berörda (Vetenskapsrådet, 2017). Belmontrapporten beskriver tre etiska principer att ta hänsyn till. Nyttoprincipen vilken syftar till att minimera skada och obehag, vilket författarna tagit i beaktande genom att informera deltagarna att informationen ej kommer att användas emot dem. Rättvis principen rör alla människors lika värde och bevarandet av integritet och privatliv. Detta har författarna tagit hänsyn till genom att allt material för studien har hanterats konfidentiellt. Materialet förvarades inlåst och det var endast författarna som hade tillgång till det. När studien är godkänd kommer materialet på dator raderas och det i pappersform att förstöras. Informanterna har fått skriva under ett informerat samtycke, vilket försäkrade författarna om att informanterna fått tillräcklig information och betänketid angående deltagandet i studien. De har även fått information om hur data skulle samlas in och hur resultatet kommer presenteras för att ingen individ ska kunna identifieras. Informationen som gått ut till informanterna var densamma för alla. Respekt för individen redogör för individens rätt till självbestämmande, detta har tagits i beaktande av författarna genom att informanterna fått information att deltagande i studien är valfritt samt att de när som helst kan dra sig ur utan förklaring eller vidare följder (Declaration of Helsinki, 2008; Polit & Beck, 2017).

## 3. Resultat

Analysen av intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter som utfört ett suicidförsök resulterade i fem kategorier: *Att möta patienter som utfört suicidförsök är komplext*, *Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök*, *Att psykiatrin har betydelse för patienter som utfört suicidförsök*, *Att vårda patienter som utfört suicidförsök väcker olika känslor* samt *Att uppleva begränsningar och möjligheter vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök*. Nedan redogörs kategorierna var för sig i löpande text. De 16 funna subkategorierna beskrivs mer ingående under respektive kategori och illustreras med citat som hämtats ur intervjuer med informanterna. I figur 1 nedan visas en översikt över kategorier och subkategorier i ett försök att ge läsaren en överskådlig blick över studiens resultat.



Figur 1: Kategorier (blå) och subkategorier (grön).

### 3.1 Att möta patienter som utfört suicidförsök är komplext

Under denna kategori behandlas intensivvårdssjuksköterskornas upplevelse av omvårdnad, kommunikation och bemötande av patienter som har utfört suicidförsök. Tre subkategorier identifierades: *Att inte göra skillnad och att göra sitt yttersta*, *Att bemöta patienter som utfört suicidförsök* samt *Att kommunicera med patienter som utfört suicidförsök*.

#### 3.1.1 Att inte göra skillnad och att göra sitt yttersta

Intensivvårdssjuksköterskorna i studien upplevde att det är ingen skillnad i omvårdnaden av patienter som har utfört suicidförsök, jämfört med andra intensivvårdspatienter. De beskrev att de gav bästa möjliga vård de förmådde samt att de inte gjorde någon skillnad i det akuta omhändertagandet.

*“... Jag tycker inte att det är så jättestor skillnad mot för andra patienter just här på IVA, för att vi hanterar ju liksom det mest akuta läget. Dom kanske är intuberade, dom kanske liksom... är medvetlösa så att då hanterar jag ju alla på lika sätt...”* (Informant 5)

### **3.1.2 Att bemöta patienten som utfört suicidförsök**

Informanterna beskrev att de inte heller upplever att de gör skillnader i bemötandet för denna patientgrupp, jämfört med andra patienter, men vidare belyste de upplevelsen av svårigheterna i att veta hur de skulle bemöta dessa patienter i deras förtvivlan.

Intensivvårdssjuksköterskorna uppgav sig vara milda och lugna i bemötandet av denna patientgrupp samtidigt som de försökte vara professionella. Informanterna upplevde att ett bra bemötande kan ha stor betydelse för patienten. De berättade att det är viktigt att i bemötandet med dessa patienter vara tillåtande, genom att visa hänsyn till att patienterna har det jobbigt, att visa att de bryr sig och vill hjälpa, att visa ödmjukhet, att visa respekt samt att bevara patientens integritet. Informanterna beskrev dock att de upplever skillnader bland personalen i bemötandet gentemot patienterna som utfört suicidförsök. När det gällde dessa patienter anser intensivvårdssjuksköterskorna att de anstränger och tänker sig för en gång extra i mötet med denna patientgrupp.

*“... Om jag ska prata bara för mig själv då, alltså man ger det där, alltså vi ger ju alla lite extra men, vi är otroligt väna och fina med de här patienterna ...”* (Informant 10)

Informanterna beskrev upplevelsen av att de patienter som har utfört suicidförsök och överlevt känner en besvikelse och förvåning över att de vaknat. De beskrev även att patienter känner skam och skuld över vad de gjort, men då är det viktigt att inte skuldbelägga och värdera patientens handlande. Intensivvårdssjuksköterskan menade att deras vardag är att möta människor i kris och att de försöker tillgodose patienternas egen vilja. Informanterna tyckte att det var utmanande och lärorikt att vårda dessa patienter. De menade att de inte kan påverka patienterna, men att de gör allt för att underlätta för dem. De försökte trösta och hjälpa patienterna att se ljusglimtar i livet samt att inte förvärra deras mående ytterligare.

### **3.1.3 Att kommunicera med patienter som utfört suicidförsök.**

Patienterna som utfört suicidförsök var oftast nedsövda vilket intensivvårdssjuksköterskan beskrev som en av orsakerna till att det är svårt att kommunicera med dessa patienter. En annan orsak beskrev de, är att dessa patienterna oftast är inneslutna och avskärmande. Informanterna hade en känsla av att patienter inte vill minnas det som har hänt och att de oftast inte vill prata eftersom de är tystlåtna och deprimerade.

Intensivvårdssjuksköterskorna berättade att de är vänliga och lyssnar när patienten vill prata och de anser att det är viktigt att vara lyhörd samt att kunna läsa av patienten och situationen. De beskrev att det även är av vikt att intensivvårdssjuksköterskorna ger patienterna tid till eftertanke. Informanterna ansåg att de är väsentligt att som

intensivvårdssjuksköterska besitta en fingertoppskänsla och att kunna känna av alla situationer de hamnar i. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vikten av att vara ärlig och kommunicera rakt med patienterna när de frågar något, annars tappar de patienternas förtroende direkt. Informanterna var osäkra på vad de skulle fråga patienten när den vaknat, de var osäkra på om de skulle ställa frågor om suicidförsöket och varför patienten handlat som den gjort.

*“... alltså hur bemöter jag patienten när den har vaknat upp. Det är där man har många frågor och funderingar och liksom hur, HUR bemöter jag? vill du att jag frågar dig hur du mår? Eller vill du bara att jag liksom låtsas som att du har varit sjuk, eller ... hur vill du bli bemött? Det är de svåraste bitarna tycker jag.”* (Informant 2)

Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde också att de inte kan lämna dessa patienter ensam utan uppsikt. De beskrev att en del patienter är aggressiva och behöver ha en vakt hos sig, vilket försvårar relationen och kommunikation mellan intensivvårdssjuksköterskan och patienten. Informanterna berättade vidare att om patienten visar ovilja att vårdas skapar detta problem för intensivvårdssjuksköterskorna, då det är svårt att vårda och kommunicera med en patient som vägrar vård. Det som var viktigt enligt informanterna är att försöka skapa ett förtroende så patienterna känner att de kan få hjälp av sjukvården.

### **3.2 Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök**

Under denna kategori behandlas intensivvårdssjuksköterskornas upplevelse av möte med närstående till de patienter som utfört suicidförsök. Tre subkategorier identifierades: *Att närstående har betydelse för patienter som utfört suicidförsök*, *Att närstående reagerar olika efter att patienter utfört suicidförsök* samt *Att bemöta och stödja närstående till patienter som utfört suicidförsök*.

#### **3.2.1 Att närstående har betydelse för patienter som utfört suicidförsök**

Informanterna beskrev att de upplevde att närstående är viktiga när de gäller kommunikationen rörande patienter som utfört suicidförsök. Patienterna var oftast nedsövda och då är anhöriga den enda kontakten och informationskällan för personalen. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att närstående bidrar till en tydligare bild av patienten, då denne är nedsövd. När patienten skrevs ut från slutenvården upplevde informanterna att närstående är det viktigaste stödet för patienten utanför sjukvården.

*“...De är ju oftast det stöd patienten har hemma, den vuxna som ser dem. Som är utanför vården och som har säkert funnits där alltid på något sätt...”* (Informant 9)

### **3.2.2 Att närstående reagerar olika efter att patienter utfört suicidförsök**

Intensivvårdssjuksköterskorna berättade att närstående till patienter som har utfört suicidförsök reagerar på olika sätt vid dessa svåra krissituationer. De beskrev upplevelsen av att närstående är ledsna, förtvivlade och oftast ger upp hoppet efter upprepade suicidförsök. En del närstående hade erfårit flera suicidförsök vilket gör att intensivvårdssjuksköterskorna anser de som luttrade.

*“... Så har jag nog mött ganska många som har varit i situationen förut, att den här närstående har försökt ta livet av sig, förut någon gång. Och att de liksom ändå, alltså det är ju tragiskt men de är ju ändå bekanta i situationen ...”* (Informant 2)

Vissa närstående hade ingen vetskap om att exempelvis deras son eller dotter har mått dåligt och intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att de då upplever detta resultera i att närstående blir chockade. Informanterna beskrev att närstående kan vara krävande, aggressiva, framfusiga och hårda. De upplevde att närstående behandlar exempelvis sin son/dotter som utfört suicidförsök, som om de vore små barn, trots att de är vuxna. Samtidigt beskrev informanterna att det i andra fall kan vara aggressiva mot varandra, patienten och dennes närstående. Närstående till patienter som utfört suicidförsök upplevdes av intensivvårdssjuksköterskorna ofta ha dåligt samvete och anklaga sig själva samt att de har mycket frågor och vill finna orsaken. Närstående beskrevs också av informanterna som oroliga och tillbakadragna på grund av sin sorg medan vissa närstående var glada över att patienten hade misslyckats med sitt suicidförsök. Intensivvårdssjuksköterskorna tyckte ibland att närstående är jobbiga när de frågar mycket, men med tillräcklig information upplevde intensivvårdssjuksköterskorna att de blev lugnare.

### **3.2.3 Att bemöta och stödja närstående till patienter som utfört suicidförsök.**

Informanterna berättade att de upplever att de tar hand om alla närstående på ett bra sätt. Informanterna beskrev vidare vikten i att stötta närstående vilket gör att de orkar stödja patienten i det fortsatta förloppet. Att bekräfta och lyssna till närstående ansågs av informanterna vara av stor vikt och närstående erbjöds alltid kuratorskontakt eller någon form av samtalsterapi. Intensivvårdssjuksköterskorna tyckte att närstående är lika viktiga som patienten och att det är av stor betydelse att värna om dem och tänka på hur de bemöts. Informanterna beskrev vidare upplevelsen att de alltid försöker ta hand om närstående på bästa sätt, samt att de ofta får positiv kritik och feedback från närstående, vilken personalen kan lära sig av för framtiden. Intensivvårdssjuksköterskorna tyckte att det är väsentligt att inte skuldbelägga och att inte ge närstående dåligt samvete.

Informanterna beskrev att det även är av vikt att ha en förståelse ifall närstående inte vill komma till intensivvårdsavdelningen vid patientens ankomst eftersom patienten kan ha en anamnes på flertalet suicidförsök.

*“...Då tänker jag liksom men gud han har hållit på tagit livet av sig så det här är jätteakut... men då lär jag tänka på att den i luren kanske har varit med om det här 20 gånger tidigare...och då måste jag ju vara noga med att liksom inte ge den någon känsla utav att den är dålig eller...ger den dåligt samvete att den inte kommer. (Informant 4)*

### **3.3 Att psykiatrin har betydelse för patienter som utfört ett suicidförsök**

Under denna kategori behandlas intensivvårdssjuksköterskornas upplevelse av den roll som psykiatrin spelar för patienter som utfört ett suicidförsök. Två subkategorier identifierades: *Att patienter som utfört suicidförsök är en återkommande patientgrupp* och *Att psykiatrikonsultbedömning fördröjer fortsatt vårdförlopp*.

#### **3.3.1 Att patienter som utfört suicidförsök är en återkommande patientgrupp**

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att de upplevde att patienter som utfört suicidförsök ofta lider av någon psykisk diagnos, som depression eller liknande och ofta har en upprättad vårdkontakt med psykiatrin sen tidigare. Dock var upplevelsen bland intensivvårdssjuksköterskorna att patienterna sällan får tillräcklig hjälp av psykiatrin trots vädjan från anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev upplevelsen att vissa patienter återkommer för upprepade suicidförsök och därför är det av stor vikt att se grundproblematiken till suicidförsöken. Detta för att patienten ska kunna få adekvat hjälp och förhoppningsvis i bästa fall återfinna livslusten för att kunna leva vidare, enligt informanternas åsikter.

*”Många gånger är det ju patienter som har en lång psyk-anamnes och som har försökt flera gånger, och dom har ju levt i den här i årtal...” (Informant 9)*

#### **3.3.2 Att psykiatrikonsultbedömning fördröjer fortsatt vårdförlopp**

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev även upplevelser av att det dröjer lång tid innan psykiatrikonsulten kommer för att bedöma patienten. Trots att patienten är vaken, extubererad och intensivvårdsmässigt färdigbehandlad. Detta innebar enligt informanternas mening en stress, att sängplatser på intensivvårdsavdelningen upptas extra lång tid, eftersom bedömningen behöver genomföras innan patienten kan skickas vidare. På så sätt uttryckte informanterna väntan på psykiatrikonsulten som en form av dödläge, där patienten bara förvarades på intensivvårdsavdelningen i väntan på den fortsatta vården.

*“...Patienten har vaknat upp, vi har extuberat men vi väntar på en psykkonsult...det tar väldigt lång tid...när de väl kommer så bedömer de att patienten är för trött så då säger de att de ska komma tillbaka.*

*Och här på salen så behöver jag ju verkligen ha den här platsen, för att det kommer någonting annat... ”*  
(Informant 2)

När psykiatrikonsulten väl kommit och utfört sin bedömning upplever intensivvårdssjuksköterskorna att samtalen genomförs hastigt och otillräckligt för att möjliggöra en ordentlig bedömning av patienten. Återkopplingen till ansvarig intensivvårdssjuksköterska uteblev ofta enligt informanternas upplevelse och information från psykiatrin rörande övertag och eventuella restriktioner upplevdes ofta otydliga. Risk fanns enligt intensivvårdssjuksköterskorna att patienten faller mellan stolarna när övertaget av patienten fungerar sämre och drar ut på tiden.

### **3.4 Att patienter som utfört suicidförsök väcker känslor**

Under denna kategori behandlas intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av olika känslor som uppstår i vården av dessa patienter. Fyra subkategorier identifierades: *Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever oro, Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever otillräcklighet, Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever sorg och frustration* samt *Att intensivvårdssjuksköterskorna har förståelse och känner medlidande.*

#### **3.4.1 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever oro**

Informanterna beskrev en hel del oro och funderingar angående patientens fortsatta vård och uppföljning, efter att patienten lämnar intensivvårdsavdelningen. Funderingar de upplevde är om resurserna är tillräckliga, kommer det upprepas, kommer patienten komma tillbaka, hur blir den fortsatta uppföljningen? Oron grundade sig i att intensivvårdssjuksköterskorna inte har någon vetskap om hur uppföljningen ser ut på de olika vårdavdelningarna.

*“Så är det ju lika mycket oro man har liksom i kroppen, eller så har man oro på ett annat sätt och det är: Finns det tillräckligt med resurser efteråt? Vad kommer de ut till? Vilken hjälp finns det att få? För ibland ser vi ju samma patient komma flera gånger...”* (Informant 1)

Uppfattningen bland intensivvårdssjuksköterskorna var att ofta får patienterna bara mediciner utskrivna och sen får de klara sig själva i samhället. Om informanterna upplevde att övertagandet av patienten inte fungerar på ett bra sätt resulterar det i en jobbig känsla. De hade även känslan av att då det är dags att skicka patienten är det ingen vårdavdelning som vill ha ansvar och ta emot dessa patienter.

#### **3.4.2 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever otillräcklighet**

Hopplöshet och otillräcklighet var andra känslor intensivvårdssjuksköterskorna belyste i föreliggande studie. Befintliga resurser upplevdes inte av intensivvårdssjuksköterskorna

vara tillräckliga. De kände även att det inte är mycket de kan göra för patienterna under den korta vårdtid som spenderas på intensivvårdsavdelningen, för att hjälpa dem lösa sina bekymmer.

*“Men sen kan man ju känna en hjälplöshet... När dem här som intoxikerat sig med läkemedel...vaknar till och är ångestfyllda och ledsna... Ja, i deras uppgivenhet så känns det som att man inte kan tillföra så mycket här på intensivvårdsavdelningen liksom...”* (Informant 8)

### **3.4.3 Att intensivvårdssjuksköterskorna upplever sorg och frustration**

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev upplevelsen att suicidförsök är tragiskt och det påverkar alla som arbetar runt patienten. Ofta uppkom frustration och sorg över varför patienten gjort detta och inte såg någon annan utväg. Framför allt då patienterna var unga uppfattas suicid som ett slöseri med människoliv. Informanterna beskrev även frustrationen över den långa väntan på konsultation och att ingen annan instans vill kännas vid att ta ansvar för patientens fortsatta vård. Upplevelsen bland intensivvårdssjuksköterskorna var att denna patientgrupp har ett bristande förtroende gentemot vården, då de inte blivit tagna på allvar tidigare. Detta upplevde informanterna gör det tufft att möta och nå fram till patienterna, då de först är tvungna att i relationen sträva efter patientens förtroende innan de kan gå vidare i arbetet.

*“För man får en känsla av att man känner sig misstrodd och att de, ja men lite att man kanske känner att inte folk har tagit de på allvar eller att dem inte velat lyssna. Och då startar man med ett misstroende från början och så lär man skapa ett förtroende liksom...Innan man kan ens börja jobba”* (Informant 4)

Enligt intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser var det tragiskt att veta att de flesta patienter som vårdats på intensivvårdsavdelningen olyckligt har hamnat där för att de blivit sjuka, exempelvis av en infektion, medan patienter som utfört ett suicidförsök hamnar där för skador de åsamkat sig själva. Frustration uppkom även hos intensivvårdssjuksköterskorna över att det är svårt att finna tid för djupare samtal med denna patientgrupp. Dels tidsmässigt på grund av den korta vårdtiden på intensivvårdsavdelningen eller av den höga arbetsbelastningen då intensivvårdssjuksköterskorna ibland ansvarar för två patienter samtidigt, varvid ena patienten kan vara kritiskt sjuk och kräva stora delar av personalens tid. Detta uppgavs leda till att samtal om patientens psykiska ohälsa får nedprioriteras. Dels även på grund av att lokalerna på intensivvårdsavdelningen inte är anpassade för enskilda samtal, då endast en utdragbar skiljevägg avgränsar båda patienterna.

*“Det är så otroligt mycket bakom och som IVA-sköterska så har jag på sängen bredvid 10 pumpar, en dialys, så den där patienten kommer ju i andra hand då, om den är liksom, är den stabil i sina vitalparametrar har jag ju inte den tiden att sitta ned och prata”* (Informant 2)



### **3.4.4 Att intensivvårdssjuksköterskorna har förståelse och känner medlidande.**

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev om hur de påverkas av arbetet med denna patientkategori. De blev starkt berörda då situationen kom nära och de identifierar sig med närstående, särskilt om barn finns med i bilden och informanten själv har egna barn. De kunde även ha en viss förståelse för att patienten har handlat på sättet den gjorde, samtidigt som de känner medlidande och sympati för både patienter och närstående i den svåra situationen.

*“...det finns liksom finns någon sorts ömhet och kärlek...alltså hjärtat blöder lite extra för de här patienterna, verkligen...”* (Informant 10)

Informanterna berättade vidare om upplevelsen av vikten att vara stark för att kunna ta hand om både patienter och närstående, men att det är svårt då de påverkades av omständigheterna. De allvarligaste suicidförsöken upplevde intensivvårdssjuksköterskorna ofta är de som håller sig kvar längst i minnet.

### **3.5 Att uppleva begränsningar och möjligheter vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök**

Under denna kategori behandlas intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser angående förbättringar som kan göras i vården samt vilka begränsningar de upplever i arbetet. Fyra subkategorier identifierades: *Att val av metod vid suicidförsöket inverkar på synen av patienter som utfört suicidförsök, Att intensivvårdssjuksköterskorna saknar kunskap om psykisk ohälsa, Att förbättringar kan göras i omvårdnaden av patienter som har utfört suicidförsök* samt *Att intensivvårdssjuksköterskorna använder strategier för att hantera påfrestningar.*

#### **3.5.1 Att val av metod vid suicidförsöket inverkar på synen av patienter som har utfört ett suicidförsök**

Den metod som av intensivvårdssjuksköterskorna upplevdes som mest frekvent förekommande är överdos, även benämnt intoxication, av olika substanser men ofta av läkemedel och alkohol eller av båda delarna samtidigt. Informanterna berättade även om att de upplevt metoder som hängning, skjutning eller att patienten försökt skurit halsen av sig. Det framkom att intensivvårdssjuksköterskorna har olika syn på allvarlighetsgraden av suicidförsöket, utifrån vilken metod patienten har använt och de beskrev att de upplever stora skillnader mellan en hängning och en överdos. Att ta en överdos sågs av informanterna inte lika allvarligt på, utan mer som ett rop på hjälp. Hängning och skjutning berättades ge upphov till annorlunda känslor hos intensivvårds-

sjuksköterskorna. De beskrev att känslan hos de är att en hängning är mer dramatisk jämfört med att ta en överdos.

*“Men det känns som att intoxikera sig med läkemedel är mer som ett rop på hjälp och hängning då har man verkligen tagit ett beslut att man inte vill leva längre, det känns liksom definitivt...Det är skillnad. Det går som en suck igenom personalen när en hängning är rapporterad på väg in, det är mer dramatisk. Medan en intox kommer är det mer jaha och rycka på axlarna liksom...”* (Informant 8)

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev upplevelsen av att det är viktigt att inte ha några fördomar i sitt arbete, gentemot patienter som utfört suicidförsök. Ändå upplevde de att fördomar finns hos en del kollegor och att attityden till överdoser är mer negativ jämfört med hängningar. Däremot var upplevelsen bland informanterna att fördomarna ibland kollegor nu har minskat jämfört med förr. Informanterna påpekade vikten av att inte lyssna till kollegors fördomar samt att våga säga emot eftersom tystnad upplevs som ett godkännande av kollegornas förutfattade meningar.

*“Mm lite så kan jag känna, sen är det absolut inte alla men det finns fördomar och lite sådär emot psyk ofta, att man har nått psykiskt... Det finns ju en skillnad där kan jag tycka lite sådär, att när det kommer till läkemedel så blir det lite fulare, alltså, ja hur ska man säga... Att det blir liksom lite mer, på nått vis okej att liksom se ned på”* (Informant 4)

### **3.5.2 Att intensivvårdssjuksköterskorna saknar kunskap om psykisk ohälsa**

Avsaknaden av utbildning inom psykiatriområdet beskrevs av intensivvårdssjuksköterskorna som problematiskt och begränsande i deras arbete. De upplevde att stöd och rutiner saknas angående hur personalen ska förhålla sig i mötet med denna patientgrupp.

*“...För jag känner ju inte att vi här på IVA har haft en utbildningsdag om hur jag tänker eller hur ska man reflektera eller hur bemöter man generellt sådan här patienter eller hur tänker psykiatern. Hur är deras bild, hur arbetar de...”* (Informant 4)

Informanterna berättade att när utbildning saknas lär de av äldre kollegor eller får använda sig av egna erfarenheter. De beskrev även att de patienter som de vårdar ur denna patientkategori, blir som ett slags tillfälle för inläring och insamlande av erfarenhet. Intensivvårdssjuksköterskorna berättade vidare om upplevelsen att de i arbetet på intensivvårdsavdelningen har ett stort medicinskt fokus, den psykiska aspekten kommer ofta i andra hand. De uttryckte att det är psykiatrians ansvar att samtala med patienterna om suicidförsöket och att psykiatrin är bättre på att hantera dessa samtal. På intensivvårdsavdelningen beskrev intensivvårdssjuksköterskorna att det mesta handlar om att i det akuta vårdförloppet få patienten att överleva, resterande problematik får tas tag i efterhand, ofta från övertagande vårdavdelningens håll.

### **3.5.3 Att förbättringar kan göras i omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök**

Förbättringsområden i vården av patienter som utfört suicidförsök belystes av intensivvårdssjuksköterskorna, vilka anser att de på intensivvårdsavdelningen kan bli bättre samt kan få en ökad förståelse i omvårdnaden av dessa patienter. Även uppföljning och handhavande från psykiatrin ansågs av intensivvårdssjuksköterskorna att det kan förbättras. Informanterna uttryckte också en önskan om att kunna garantera en viss vårdnivå för dessa patienter, men att det är svåruppnått, då vården som ges till stor del är personbunden och influeras av vårdpersonalens egna tankar och värderingar.

*”Men jag tycker att vi, att man ska kunna garantera en nivå, att det här får alla. Sen om de är någon som ... har bättre samtalsmetodik eller någon som är speciellt duktig på att sätta nål eller någonting ... det är liksom utöver, men vi har inte kommit riktigt dit än.”* (Informant 3)

Intensivvårdssjuksköterskorna efterfrågade även noggrannare dokumentation vid intoxicationer, från samtalen med giftinformationscentralen. Tydligare information önskades angående vilka biverkningar som kan förväntas och vilka symtom som bör observeras. Vid hög arbetsbelastning beskrev intensivvårdssjuksköterskan att det sällan finns tid till att själv söka information om biverkningar från den överdoserade läkemedlet. Biverkningarna vid letala doser beskrevs av informanterna kunna se annorlunda ut jämfört vid normala doser och de beskrev även att det kan vara svårt att hitta någon information i FASS gällande biverkningar och letala doser.

### **3.5.4 Att intensivvårdssjuksköterskorna använder strategier för att hantera påfrestningar**

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev upplevelsen av olika strategier de använder sig av, för att klara av att hantera alla känslor som uppstår i vården av patienter som utfört ett suicidförsök. De beskrev att de gör allt de kan för att patienten ska överleva samt att de är bra på att bita ihop och blockera känslor, för att inte ta med arbetet hem. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att de strävar efter att hitta en distans i mötet med patient och närstående för att inte bli så påverkade att de inte kan utföra sitt jobb på ett professionellt sätt. De uppgav att de ältar de mest tragiska fallen för en stund, men sedan måste de släppa och gå vidare. På ett sätt upplevde informanterna att de lättare kan acceptera dödsfall efter ett suicidförsök, jämfört vid sjukdom, eftersom patienten i slutänden får sin vilja igenom.

*”...Och på nått vis hittar man själv en tröst i det här att han kanske fick som han ville. Trots att det är hemskt...”* (Informant 7)

Informanterna beskrev också att de får stöd när arbetet är tungt, genom att samtala med kollegor i personalrummet och i angränsande utrymmen. De berättade att vid svårt tragiska fall med stor påverkan på personalen, samlas personalgruppen för debriefing i nära anslutning till händelsen.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

I föreliggande studie framkom fem kategorier; *Att möta patienter som utfört suicidförsök är komplext*, *Att möta närstående till patienter som utfört suicidförsök*, *Att psykiatrin har betydelse för patienter som utfört suicidförsök*, *Att vårda patienter som utfört suicidförsök väcker flera olika känslor* samt *Att uppleva begränsningar och möjligheter vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök*. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att det var utmanande att vårda, kommunicera och bemöta patienter som utfört ett suicidförsök. Patienter som utfört suicidförsök beskrevs som en återkommande patientgrupp som ofta hade en tidigare kontakt med psykiatrin. Närstående reagerade olika vid suicidförsök och behövde stöd enligt intensivvårdssjuksköterskornas beskrivningar. De upplevde lång väntan på psykiatrikonsulten vilket bidrog till fördröjd planering av patientens fortsatta vård. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev självmord som tragiskt och att det väckte olika känslor hos dem. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vidare att de upplevde skillnader av suicidförsökets allvarlighetsgrad, utifrån metoden patienten använt, samt att fördomar förekom mot denna patientkategori bland deras kollegor. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap om psykisk ohälsa samt önskade ett bättre samarbete med psykiatrin.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att det är komplext att ta hand om patienter som har utfört suicidförsök. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev svårigheterna de upplever i att kommunicera och bemöta dessa förtvivlade patienter. Patienterna beskrevs av informanterna ofta som tystlåtna och avskärmade vilket upplevs försvåra deras kommunikationen med patienterna. Talseth och Gilje (2011) beskrev liknande fynd, att sjuksköterskor upplever oförmåga att möta patienten i dennes isolerade värld. Enligt Travelbees omvårdnadsteori är kommunikationen viktig för sjuksköterskan där hen kan etablera en god relation med patienten och uppnå målet för

omvårdnad (Kirkevold, 2000). Enligt intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde de att patienterna sällan vill prata om suicidförsöket, vilket överensstämmer med resultat som framkom i Moret-Hartman, Rezuel, Grin och der Wilts (2011) studie. Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde ibland dessa patienter som aggressiva och då behöver de för sin egen säkerhet ha en vakt inne på patientsalen. Detta beskrevs försvåra kommunikationen mellan patienten och intensivvårdssjuksköterskan. Moret-Hartman et. al. (2011) beskrev liknande fynd, att patienter som har kommit in på grund av att ha tagit en överdos kan vara aggressiva och agiterade och därför inte får lämnas ensamma. Informanterna i föreliggande studie beskrev att patienter som utfört suicidförsök upplevs som deprimerade och ofta har en anamnes på upprepade suicidförsök. I en studie av Hawton (2012) påvisades att upprepade suicidförsök är vanligt bland vuxna personer och i Hawton, Comabella, Haw och Saunders (2013) studie framkom att patienter som har utfört suicidförsök oftast lider av depression samt att patienterna även har tidigare suicidförsök i bakgrunden. Talseth och Gilje (2011) visade i sin studie liknande fynd, att sjuksköterskorna förknippar ofta patienter som utfört suicidförsök med en psykiatrisk diagnos, där de har oro, ångest eller depression. Enligt Travelbee ska sjuksköterskan genom kommunikation, bemötande och omvårdnad hjälpa individen att förebygga, hantera och finna en mening i sjukdom och lidande. Kommunikationen kan antingen lindra eller förstärka patientens isolering och ensamhet (Kirkevold, 2000). Därför är det viktigt att intensivvårdssjuksköterskor anstränger sig och tänker sig för i mötet och interaktionen med denna patientgrupp, precis som informanterna i föreliggande studie beskrev. Tzeng et. al. (2010) beskrev även de i deras studie att sjuksköterskorna behöver förberedelse inför mötet med patienter som har utfört suicidförsök. Även vårdhandboken (2017) och kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor (AnIva, 2012) belyser vikten för vårdpersonal att kommunicera och bemöta patienter och närstående i kris på ett respektfullt sätt samt att se till den egna individen. Detta för att bevara deras integritet och minska deras lidande (AnIva, 2012). Travelbee beskriver även hon att vårdpersonal måste se till individen annars riskerar vården att bli ytlig, mekanisk och opersonlig (Kirkevold, 2000). Vårdpersonal ska även reflektera över deras värdegrund och hur denna uttrycks i kommunikation och bemötande med patienter och närstående (Vårdhandboken, 2017). Informanterna i föreliggande studie beskrev liksom Travelbee, att som sjuksköterskor behöver de besitta en fingertoppskänsla och kunna känna in varje

situation och avgöra hur de just då ska bemöta och kommunicera med patienter som utfört suicidförsök (Kirkevold, 2000).

I föreliggande studie upplevde informanterna otillräcklighet när det gäller omvårdnaden av dessa patienter. De kände att de behöver mer utbildning inom psykisk ohälsa och suicid samt att bristen på utbildning begränsar dem i deras arbete. Flera studier gjorda med allmänsjuksköterskor och akutsjuksköterskor beskrev liknande resultat, att de upplever att de saknar tillräcklig utbildning och träning (Anthony et. al., 2017; De Santos et al., 2017; Jones, Murali, Rajendra, & Kennan, 2015; Mills, Watts, & Hemphill, 2014). Saunders, Hawton, Fortune och Farrell (2012) menade i sin studie att hälso- och sjukvårdspersonal förväntas förebygga suicid, men deras brist på kunskap och erfarenhet av suicidalt beteende visas vara en bidragande faktor till att vårdpersonalen uppfattar dessa patienter som utmanande. Chang, Chein och Tso (2008) beskrev i sin studie att allmänsjuksköterskor på kirurg- och medicinavdelningar som fick utbildning om förebyggandet av suicid samt hur de ska ta hand om patienten och närstående, upplever en förbättrad attityd, självsäkerhet och yrkesmässig färdighet när det gäller bemötandet av denna patientgrupp. Även en brasiliansk (Giacchero Vedana et al., 2017) och en japansk (Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta & Thurber, 2011) studie beskrev att sjuksköterskor med erfarenhet och utbildning inom psykisk ohälsa och suicid rapporterar sig ha en bättre attityd och bättre förståelse för patienter som utfört suicidförsök, jämfört med sjuksköterskor som arbetar vid akutmottagningar samt intensivvårdsavdelningar, vilka saknar erfarenhet och utbildning (Giacchero Vedana et al., 2017; Kishi et al., 2011). Detta anser författarna till föreliggande studie talar för att ledningen bör uppmärksamma informanternas efterfrågan av utbildning och arbeta för att de ska få möjligheter till utbildning, för att kunna bidra till en förbättrad vård och ett bättre bemötande för dessa patienter på intensivvårdsavdelningen. Ett förbättrat omhändertagande av denna patientgrupp kan förhoppningsvis bidra till att förebygga framtida suicidförsök.

Suicidförsök och suicid väckte olika känslor hos intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie. Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017) beskrev i sin studie liknande resultat, att patienter som har utfört suicid på psykiatriavdelningar under tiden de var inskrivna där, väcker en känsla av sorg och hjälplöshet hos sjuksköterskorna. Även intensivvårdssjuksköterskorna i denna studie kände en hjälplöshet, då de inte kunde hjälpa patienterna med sina bekymmer på grund av bristande kunskap och den korta

vårdtiden på intensivvårdsavdelningen. Osafo et al. (2012) och Ouzouni och Nakakis (2013) beskrev att de känslor som sjuksköterskor upplever vid omvårdnaden av patienter som utfört suicidförsök är ansvar, sympati, obehag, sorg, frustration, irritation, rädsla samt ilska. Frustration upplevdes av intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie, i samband med omvårdnaden av patienter som har utfört suicidförsök. En av de främsta orsakerna som bidrog till frustration beskrevs vara samarbetet med psykiatrin. Det tog lång tid innan konsulten kom för att göra sin bedömning av patienten, vilket bromsar upp fortsatt planering i vårdförloppet och överflyttningen till annan instans. De Oliviera Santos (2017) beskrev att en remiss från akutmottagningen till psykiatrin är viktig och nödvändig för patientens fortsatta vård, då denna yrkesprofession kan erbjuda bättre specialiserad vård för dessa patienter. I föreliggande studie beskrevs liknande upplevelse, där intensivvårdssjuksköterskorna upplever att de inte är deras ansvar att ta hand om de psykiska problemen patienten lider av och att psykiatrin behöver ta över när patienten är medicinskt färdigbehandlad. Detta talar lite emot det kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor (AnIva, 2012) belyser, att vårdpersonal måste se hela patienten utifrån dennes fysiska, psykiska och sociala behov för att kunna erbjuda en individanpassad vård. Även De Oliviera Santos et al. (2017) redogör i deras studie att vårdpersonal inte bara kan se till det medicinska fokuset och diagnosen, utan måste även se till patientens fysiska, psykiska och sociala behov. Författarna till föreliggande studie instämmer att intensivvårdssjuksköterskor och troligen även övrig vårdpersonal, bör försöka sträva efter en förändrad inställning att patientens omvårdnadsbehov är mer komplext än vad som ges uttryck för. Vårdpersonal kan inte se problemen som somatiska eller psykiska och att de ansvarar för olika respektive områden. De behöver alla försöka se till helheten för att kunna erbjuda patienten en optimal och individanpassad vård, vilket även Travelbee belyser i sin teori (Kirkevold, 2000).

Informanterna i föreliggande studie redogjorde att intensivvårdsavdelningen har ett begränsat antal sängplatser, vilket leder till att patienterna i väntan på psykiatrikonsulten upptar en plats på avdelningen som denne egentligen inte är i behov av, då patienten är medicinsk färdigbehandlad. Moret-Hartman et al. (2011) studie visade på liknande fynd. Enligt författarna till föreliggande studie skulle troligtvis ett förbättrat samarbete med psykiatrin inte bara optimera vården runt patienter som utfört suicidförsök, utan minska en del av intensivvårdssjuksköterskornas upplevelse av stress på grund av den beskrivna

platsbristen som råder på intensivvårdsavdelningen, genom att vårdplatser inte upptas i onödan.

Informanterna i föreliggande studie beskrev att de känner förståelse för patientens handlande samt sympati för både patienter och närstående. Detta har påvisats också i Berglund, Åström och Lindgrens (2016) studie, där de framkom att det är viktigt att psykiatrisjuksköterskan har förståelse för patienten samt känner empati för individens känslor och behov, för att kunna inge hopp hos patienten. I studier av Osafo et al. (2012) samt Ouzouni och Nakakis (2013) påvisades att genom att sjuksköterskorna använder empati kan patienter som har utfört suicidförsök känna sig förstådda och på detta vis skapa en bättre relation med sjuksköterskan.

I föreliggande studie nämnde informanter olika suicidmetoder och de metoder de upplever som mest förekommande är hängning och överdos. Mills, Watts och Hemphill (2014) beskrev likheter i sin studie att de vanligaste metoderna för suicid är att ta en överdos, hängning samt att skära sig. Persett, Grimholt, Ekeberg, Jacobsen och Myhren (2018) benämnde metoder som hängning, att skära sig, hoppa från höga höjder, skjuta sig och att dränka sig som våldsamma metoder. Att ta en överdos ansågs av informanterna i föreliggande studie som ett rop på hjälp, medan hängning betraktas som ett allvarligare och definitivare val av suicidförsök. Både Moret-Hartman et al. (2011) och Talseth och Gilje (2011) beskrev även de, att patienter som tar en överdos utför en suicidal handling som står för ett rop på hjälp, ett försök att fly eller att ge upp. Berglund et al. (2016) belyste i sin studie att psykiatrisjuksköterskorna såg patienterna som unika individer utan några fördomar, vilket upplevdes som grunden för att kunna utveckla en god relation dem emellan. I föreliggande studie beskrev informanterna att de är viktigt att inte ha fördomar i sitt arbete, ändå upplever intensivvårds-sjuksköterskorna att vissa kollegor har fördomar mot patienter som har utfört suicidförsök. Kollegornas attityder mot patienter som tagit en överdos upplevdes av informanterna i föreliggande studie, som mer negativa jämfört med hängning. Författarna till föreliggande studie upplever att det verkar vara en vanlig uppfattning bland vårdpersonal, att patientens metodval avgör allvarlighetsgraden i suicidförsöket. Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplever inte själva att de behandlar denna patientgrupp annorlunda eller har några fördomar, men att fördomar kan finnas bland kollegorna. Därför kan det vara av betydelse att lyfta fram att intensivvårds-sjuksköterskorna faktiskt lägger en slags värdering i patientens handlande och psykiska



ohälsa, då de själva inte verkar ha reflekterat över detta. Då personliga värderingar inverkar på vården personalen ger denna patientgrupp är det av vikt att som vårdpersonal reflektera över sina egna värderingar då de tar uttryck i omvårdnaden, vilket också vårdhandboken (2017) redogör för. Vad gäller att intensivvårds-sjuksköterskorna upplevde att de inte behandlar denna patientgrupp annorlunda så beskriver de faktiskt själva i intervjuerna att de gör det. De beskriver att de tänker sig extra för i mötet med dessa patienter och gör sitt allra yttersta. Författarna till föreliggande studie tänker att intensivvårdssjuksköterskorna nog inte har reflekterat över detta. Dels eftersom utbildning och värdegrunder förespråkar alla människors lika värde och rätt till lika vård (vårdhandboken, 2017) och dels för att skillnaden i omvårdnaden och bemötandet för denna patientgrupp inte var till det negativa, utan åt det positiva hållet, då de gav sitt yttersta i omvårdnaden.

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev i föreliggande studie att närstående är viktiga för patienter som har utfört suicidförsök både när patienten är inneliggande på sjukhuset samt när de skrivs ut. Vilket även benämns i kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor att det är av vikt att inkludera och bemöta närstående som också de befinner sig i kris. Olsen, Dysvik och Hansen (2009) beskriver liknande fynd i sin studie, men att patienterna inte alltid upplevde familjens stöd som hjälpfullt.

Intensivvårdssjuksköterskorna i denna studie ansåg att närstående är de som kan informera om patientens bakgrund då patienterna är nedsövd. Liknande åsikter framkom även i Olsen et al. (2009) samt Engström och Söderbergs (2007) studier.

Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studien beskrev att de får stöd när arbetet var tungt, genom att samtala med sina kollegor. Liknande resultat beskrevs i Bohan och Doyles (2008) studie där akutsjuksköterskor söker stöd och bearbetar svåra situationer som är knutna till suicidförsök på en akutpsykiatrisk avdelning, genom att diskutera detta med sina kollegor. Akutsjuksköterskorna menade att kollegor har upplevt samma erfarenheter, vilket bidrar till en ökad förståelse för varandra. Talsteth och Gilje (2011) visade däremot på motsatt fynd, där sjuksköterskorna ensamma kämpade med sina emotionella känslor, eftersom de inte pratar med sina kollegor om den stress de upplever i vården av en person som inte längre vill leva.

### **4.3 Metoddiskussion**

Författarna till föreliggande studie har använt sig av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) rekommenderar att reflektera över begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att kunna uppskatta studiens trovärdighet.

#### **4.3.1 Urvalsmetod och undersökningsgrupp**

I föreliggande studie användes ändamålsurval och snöbollsurval. Detta beskrivs som ett lämpligt urval för kvalitativa studier, för att snabbt och effektivt finna informanter som har erfarenheter av fenomenet som ska undersökas, vilket bidrar till att öka giltigheten i studien. I kvalitativa studier är oftast antalet informanter tio eller färre (Polit & Beck, 2017) vilket talar för att föreliggande studies antal informanter är rimligt.

Tillförlitligheten i föreliggande studie och studiens resultat kan ha påverkats då urvalet inte skett helt slumpmässigt (Polit & Beck, 2017). Variationen av informanternas ålder, kön och erfarenhet ökade chanserna att se fenomenet från flera perspektiv, vilket ökar studiens giltighet. Att urvalet är av stor variation och noggrant beskrivet möjliggör studiens överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2017). Endast en av informanterna i studien var av manligt kön, men författarna till föreliggande studie anser inte att detta bör påverka resultatet, då endast tre av 36 intensivvårdssköterskor på intensivvårdsavdelningen var män, vilket innebär att urvalet någorlunda speglar populationen på intensivvårdsavdelningen där studien genomfördes (Polit & Beck, 2017).

#### **4.3.2. Datainsamlingsmetod**

I föreliggande studie användes semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide, vilket ökade tillförlitligheten då det bidrog till att intervjufrågorna ställdes på samma sätt och i samma följd. Däremot är intervjuer en utvecklande process där forskaren får nya insikter rörande fenomenet under datainsamlingens gång, vilket kan påverka vilka följdfrågor som ställs, som i sin tur kan påverka resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Sista frågan i intervjuguiden var en öppen fråga där informanten fritt fick lyfta fram relevant information som ännu inte framkommit tidigare under intervjun. Att använda sig av en öppen slutfråga stärker trovärdigheten och minskar risken för att relevant information om fenomenet går förlorad. Författarna till föreliggande studie utförde en pilotintervju för att testa om intervjuguidens frågor svarade till studiens syfte (Polit & Beck, 2017). Pilotstudien gav tillfälle att öva på rollen som intervjuare då författarna inte hade tidigare erfarenhet av detta (Kristensson,

2014). Författarna har liten erfarenhet rörande patienter som utfört suicidförsök, då de utfört en tidigare VFU period på en intensivvårdsavdelning. En liten förförståelse hos författarna kan innebära en svaghet, samtidigt som det kan gynna studiens trovärdighet, då författarna inte hunnit bilda sig några förutfattade värderingar rörande fenomenet. Författarna granskade pilotintervjuns innehåll tillsammans med handledare. Författarna och handledare var eniga om att intervjuguiden gav svar som matchade studiens syfte, vilket ökar studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017). Data samlades in under en fyra veckors period, vilket stärker studiens tillförlitlighet eftersom faktorer för ett fenomen är instabila och kan förändras över tid (Graneheim & Lundman, 2004). Forskaren är det viktigaste verktyget i en intervjustudie, därför blir kompetens och färdighet avgörande för den producerade kunskapens kvalitet. Då författarna inte har tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer kan detta ses som en svaghet i studien och kan ha inverkat på tillförlitligheten. Tveksamhet finns ifall en intervju kan ge objektiv kunskap, en intervju är mer eller mindre objektiv vilket även det kan inverka på tillförlitligheten (Kvale & Brinkman, 2014). Intervjuerna innefattar data rörande informanternas sanning, utifrån deras upplevelse, men data rörande föreliggande studies fenomen skulle även kunna samlas in genom observationer (Polit & Beck, 2017).

#### **4.3.3. Tillvägagångssätt**

Intervjuerna genomfördes på intensivvårdsavdelningen, två intervjuer utfördes i god tid i anslutning till ett arbetspass, åtta intervjuer skedde under ett arbetspass. Att majoriteten av intervjuerna utfördes under arbetstid kan ses som en svaghet, då detta kunde vara ett stressmoment för informanten, men författarna upplevde ej informanterna som stressade. Båda författarna till föreliggande studie var närvarade vid alla intervjuer. Utformningen av intervjuerna var att den ena författaren alltid ställde frågorna och den andra författaren observerade och förde anteckningar. Att intervjuerna genomfördes på liknande sätt stärker studiens tillförlitlighet. Vid den sista intervjun hade endast den ena författaren möjlighet att närvara på plats och den andra författaren fick närvara via videosamtal. Författarna anser inte att detta skulle ha någon större inverkan på resultatet, dock kan det minska studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuernas längd varade mellan 13–30 minuter, vilket kan ses som en svaghet i studien då det kan behövas en längre tidsåtgång för att spegla ett innehållsrikt material (Kristensson, 2014) och det kan ha haft inverkan på studiens

giltighet (Polit & Beck, 2017). Intervjuerna transkriberades ordagrant av författarna varefter de blev genomförda, vilket stärker studiens giltighet (Polit & Beck, 2017).

#### **4.3.4 Dataanalys**

Författarna till föreliggande studie analyserade vardera fem transkriptioner med kvalitativ innehållsanalys. När författarna analyserat de fem intervjuerna till koder bytte de och läste igenom varandras analyser, vilka diskuterades till enighet uppnåddes. Koderna kategoriserades genom vidare diskussion mellan författarna. Diskussioner fördes under analysprocessen tillsammans med handledare och studiekamrater tills enighet uppnåddes, vilket talar för en starkt tillförlitlighet. I ett försök att öka föreliggande studies giltighet exkluderades ingen data och resultatet har presenterats i sin helhet. Genom att använda citat som ett komplement i studiens resultat ökar detta studiens trovärdighet. Författarna till föreliggande studie har så utförligt som möjligt försökt beskriva kontext, urval, karakteristiska och variation för informanter, tillvägagångssätt, datainsamlingsmetod samt process för dataanalys. Detta bidrar till att öka studiens överförbarhet. Det är läsaren själv som bedömer om studiens överförbarhet är möjlig (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2017).

#### **4.3.5 Forskningsetiska överväganden**

Författarna till föreliggande studie har tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden. Dessa etiska överväganden (beskrivna i metoden) bidrar till studiens ökade trovärdighet (Kvale & Brinkman, 2014).

#### **4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Författarna till denna studie hoppas kunna bidra till en ökad förståelse och kunskap kring omvårdnaden av dessa patienter på intensivvårdsavdelningen. Resultatet i föreliggande studie tyder på att intensivvårdssjuksköterskorna är i behov av ytterligare utbildning inom psykisk ohälsa och suicid, då de känner sig begränsade och otillräckliga i vården av patienter som har utfört ett suicidförsök. Resultatet visade även att samarbetet med psykiatri behövs förbättras för att optimera vården för denna patientgrupp. Föreliggande studie påvisade att intensivvårdssjuksköterskorna upplever fördomar bland sina kollegor, detta skulle kunna motverkas genom utbildning för att bidra till en ökad förståelse för denna patientgrupp. Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att de blev påverkade i arbetet med dessa patienter och

därför är det av stor vikt att personalgruppen får tid till att reflektera och diskutera över svåra situationer för att orka med det dagliga arbetet.

#### **4.5 Förslag till fortsatt forskning**

Författarna hade svårigheter att finna tidigare forskning på området, därav finns behov för ytterligare forskning. Föreliggande studie beskriver intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser att vårda patienter som utfört ett suicidförsök. Författarna anser att det skulle vara av intresse att genomföra en kompletterande observationsstudie, för att se om intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser stämmer överens med observationerna. Det skulle även vara av intresse att utföra ytterligare studier för att belysa patientens perspektiv och därmed öka kunskap om hur patienter som utfört ett suicidförsök upplever den omvårdnad och bemötande de får på intensivvårdsavdelningen.

#### **4.6 Slutsats**

Föreliggande studies resultat visar att omvårdnaden kan förbättras för patienter som utfört ett suicidförsök. Det finns brister i samarbetet mellan psykiatri och intensivvården samt att avsaknad av utbildning rörande psykisk ohälsa och suicid gör att intensivvårdssjuksköterskan upplever det begränsande och utmanande, att på intensivvårdsavdelningen vårda patienter som utfört ett suicidförsök.

## **Slutord**

*Författarna vill tacka samtliga som möjliggjort denna studie*

*Till samtliga intensivvårdssjuksköterskor som tog er tid att delta i föreliggande studie,  
utan Er hade det inte varit möjligt!*

*Till handledare Maria Randmaa för vägledning, synpunkter, engagemang och  
uppmuntran*

*Sist men inte minst, till familj och vänner för all hjälp, visad förståelse, uppmuntran och  
stöttning under föreliggande studies arbete.*

## 5. Referenslista

Anthony, M., Groh, C., & Gash, J. (2017). Suicide in Guyana: Nurses' perspectives. *Journal of Forensic Nursing, 13*(1), 14-19. doi:10.1097/JFN.0000000000000138

Banderas-Bravo, M. E., Arias-Verdú, M. D., Macías-Guarasa, I., Aguilar-Alonso, E., Castillo-Lorente, E., Pérez-Costillas, L., ... Rivera-Fernández, R. (2017). Patients Admitted to Three Spanish Intensive Care Units for Poisoning: Type of Poisoning, Mortality, and Functioning of Prognostic Scores Commonly Used. *BioMed Research International*, vol. 2017, Article ID 5261264, 9 pages doi:10.1155/2017/5261264

Berglund, S., Åström, S., & Lindgren, B. (2016). Patients' Experiences After Attempted Suicide: A Literature Review. *Issues In Mental Health Nursing, 37*(10), 715-726. doi:10.1080/01612840.2016.1192706

Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health Practice, 11*(5), 12-16.

Carmona-Navarro, M. C., & Pichardo-Martínez, M. C. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE), 20*(6), 1161-1168.

Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2008). The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *Journal of Clinical Nursing, 17*(21), 2884-2894. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02424.x

Dahlberg, K. & Segesten K. (2011). Hälsa och vårdande i teori och praxis. (1:2) Stockholm: Natur & Kultur.

De Oliveira Santos, E. G., Silva Azevedo, A. K., dos Santos Silva, G. W., Ribeiro Barbosa, I., Rebouças de Medeiros, R., & Nogueira Valença, C. (2017). The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing, 16*(1), 6-16.

Declaration of Helsinki. (2008). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects Hämtad 2017-12-19 från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2008.pdf>

Engström A., Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing, 16*(9), 1651-59.

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 24*(9/10), 651-659. doi:10.1111/jpm.12413

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: cincepts, procedures and measures to achive trustworthness. *Nurse Education today, 23*(2), 105-112.

Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.018

Hawton, K., Comabella, C. C., Haw, C., & Saunders, K. (2013) Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147, 17–28.

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicid. *The Lancet*, 373(96722), 1372–81. doi:10.1016/S0140-6736(09)60372-X

Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834):2373–82. doi:10.1016/S01406736(12)60322-5

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (1:3). Lund: Studentlitteratur.

Jones, S., Murali, K., Rajendra, R. G., & Kennan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of mental health*, 24(6), 423-429. doi:10.3109/09638237.2015.1019051

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2) Lund: Studentlitteratur.

Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 393-397. doi:10.1016/j.genhosppsy.2011.02.005

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. (3) Lund: Studentlitteratur. Översättning: Sven-Erik Torhell

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad 2017-12-26 från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident And Emergency Nursing*, 14(1), 4-10.

Miles, P. D., Watts, B. V., & Hemphill, R. R. (2014). Suicide Attempts and Completions on Medical-Surgical and Intensive Care Units. *Journal of Hospital Medicine* 9(3),182-185. doi:10.1002/jhm.2141

Moret-Hartman, M., Reuzel, R., Grin, J., Kramers, C., & van der Wilt, G. (2011). Strengthening evaluation through interactive problem structuring: A case study of hospital care after attempted suicide. *Evaluation: The International Journal of Theory, Research And Practice*, 17(1), 37-52. doi:10.1177/1356389010392203



Nationalencyklopedin. (2018) Suicid. hämtad 2018-03-20 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självmord>

Nationalencyklopedin. (2018) Förgiftning, hämtad 2018-03-20 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/förgiftning>

Nationalencyklopedin. (2018) intoxikation, hämtad 2018-03-20 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/intoxikation>

Nationalencyklopedin. (2018) Självskaumbeteende, hämtad 2018-03-27 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självskaumbeteende>

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. [NASP] (2018) Självmordsförsök i Sverige. Hämtad 2018-03-20 från: <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige>

Neville, K., & Roan, N. M. (2013). Suicide in hospitalized medical-surgical patients: Exploring nurses' attitudes. *Journal of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 51(1), 35-43. doi:10.3928/02793695-20121204-01

Norheim, A. B., Grimholt, T. K., Loskutova, E., & Ekeberg, O. (2016). Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health outpatient clinics in Stavropol, Russia and Oslo, Norway. *BMC Psychiatry*, 16, 1-12. doi:10.1186/s12888-016-0976-5

Olsen, K. D., Dysvik, E., & Hansen, B. S. (2009) The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*, 25, 190-198.

Osafo, J., Knizek, B., Akotia, C., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 691-700. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010

Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013). Nurses' attitudes towards attempted suicide. *Health Science Journal*, 7(1), 119-134.

Perboell, P. W., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 144-149. doi:10.1016/j.ienj.2014.07.003

Persett, P. S., Grimholt, T. K., Ekeberg, O., Jacobsen, D., & Myhren, H. (2018). Patients admitted to hospital after suicide attempt with violent methods compared to patients with deliberate self-poisoning -a study of background variables, somatic and psychiatric health and suicidal behavior. *BMC Psychiatry*, 18(21), 1-10. doi:10.1186/s12888-018-1602-5

Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Hämtad 2017-12-26 från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10) Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening[AnIva]. (2012). Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård. Hämtad 2017-12-25 från [http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning\\_intensivvard.pdf](http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf)

Saunders, K. A., Hawton, K., Fortune, S., & Farrell, S. (2012). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(3), 205-216. doi:10.1016/j.jad.2011.08.024

Socialstyrelsen. (2006). Förslag till nationellt program för suicidprevention: Befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag. Hämtad 2018-03-28 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23\\_200610723.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf)

Socialstyrelsen. (2017a). Statistik om dödsorsaker. Hämtad 2017-12-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-10>

Socialstyrelsen. (2017b). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016. Hämtad 2018-03-28 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Talseth, A., & Gilje, F. L. (2011). Nurses' responses to suicide and suicidal patients: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1651-1667. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03490.x

Titelman, D., Oskarsson, H., Wahlbeck, K., Nordentoft, M., Mehlum, L., Jiang, G., & ... Wasserman, D. (2013). Suicide mortality trends in the Nordic countries 1980–2009. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(6), 414-423. doi:10.3109/08039488.2012.752036

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10013), 1227–39. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2

Tzeng, W., Yang, C., Tzeng, H., Ma, H., & Chen, L. (2010). The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9/10), 1396-1404. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03002.x

Vetenskapsrådet. (2017) God forskningssed. Hämtad 2017-12-26 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Vårdhandboken. (2017). Bemötande i vård och omsorg, värdegrund. Hämtad 2018-03-28 från <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/>

Wilkinson, P. (1995). A qualitative study to establish the self-perceived needs of family members of patients in a general intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 11(2), 77-86.

World Health Organization [WHO] (2017). Depression. Hämtad 2018-03-26 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

World Health Organization [WHO] (2014). Preventing suicide: A global imperative. Hämtad 2017-12-27 från: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

