



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Suicidala beteenden hos barn och ungdomar – vårdpersonalens förebyggande arbete

En deskriptiv litteraturstudie

Johanna Olsson & Jeanette Persson

2015

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Ove Björklund  
Examinator: Josefin Westerberg Jacobson

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Var fjortonde sekund dör en människa i suicid någonstans i världen. Att förlora en närstående i självmord är ett av de svåraste trauman en person kan gå igenom. Samhället satsar förvånansvärt lite pengar och resurser på människor som balanserar mellan liv och död. Detta trots att en människa tar sitt liv var sjätte timme i Sverige, varje dag, året om.

**Syfte:** Att beskriva hur vårdpersonal kan arbeta förebyggande gällande suicidalt beteende hos barn och ungdomar, samt att granska de sökta artiklarnas datainsamlingsmetod.

**Metod:** En litteraturstudie med deskriptiv design. Vid artikelsökningarna i databaserna Cinahl, Pubmed och SAGE Journals framkom 20 relevanta vetenskapliga artiklar. Utifrån studiens syfte granskades artiklarna som utgör resultatet i denna studie.

**Huvudresultat:** Resultatet i denna litteraturstudie visar vilka suicidförebyggande åtgärder vårdpersonalen kan använda sig av. Denna litteraturstudie visar att vårdpersonal kan arbeta förebyggande gällande suicid genom att ha utbildning och kunskap. En annan viktig del i det suicidpreventiva arbetet är att arbeta i nätverk. Ännu en viktig del är att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning. Granskningen av den metodologiska aspekten visar att datainsamlingsmetoder som har använts är manuella och web-baserade enkätundersökningar, dataassisterade telefonintervjuer, semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer.

**Slutsats:** För att fånga upp barn och ungdomar med suicidala beteenden krävs utbildning och kunskap. Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning samt att arbeta i nätverk är också viktiga delar i det förebyggande arbetet. Det krävs en utökning av tid och resurser för att kunna uppnå en nollvision i suicid. Tidig identifiering och insättning av stödinsatser kan vara avgörande. Författarna anser att det är betydelsefullt för vårdpersonal att få ökad kunskap i det förebyggande suicidarbetet.

**Nyckelord:** Suicid, prevention, ungdomar, sjuksköterska, skola och primärvård.

## **Abstract**

**Background:** Every fortieth second someone around the globe commits suicide. Losing a loved one to suicide is one of the most severe traumas a human being can go through. Insufficient amounts of money and limited resources are put in to the suicide prevention towards helping people who are balancing on the thin line between life and death. Even though statistics shows that someone commits suicide every six hours in Sweden, every day, all year round.

**Aim:** The aim of this study was to describe how health professionals could work preventively towards children and adolescents with suicidal behaviour. The aim was also to examine the chosen articles data collection methods.

**Method:** A literature review with a descriptive design. Through searches in the databases Cinahl, PubMed and SAGE Journals 20 relevant articles was found. The review of the chosen articles was based on the study's aim, which concludes the results in this literature review.

**Results:** The main result of this study display what kind of preventative measures health professionals can use effectively. This study targets the importance of health professionals' education and knowledge towards suicide and how this benefits the work towards suicide prevention. Another important component is the significance of networking, the health professionals' suicide assessment and identification of risk factors. The reviews of the methodological aspect shows that the data collection methods used are questionnaires, computer-assisted telephone interviews, semi-structured interviews and focus group interviews.

**Conclusion:** Knowledge and education is crucial when it comes to suicide prevention and to be able to meet and manage suicidal children and adolescents. Education and increased knowledge leads to the ability to identify risk factors and perform a proper risk assessment. Increased amounts of time and resources are essential in order to achieve the reduction of suicides to zero. Early identification can be critical when it comes to suicide prevention. The authors believe that it is important for health professionals to gain greater knowledge of the suicide prevention work.

**Keywords:** Suicide, prevention, adolescents, nurse, education, school and primary care.

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	1
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Prevalens .....	1
1.3 Föräldrar och närståendes upplevelser och bearbetning.....	3
1.4 Sjuksköterskans roll.....	4
1.5 Teoretisk referensram.....	4
1.6 Övriga begreppsdefinitioner.....	5
1.7 Problemformulering.....	6
1.8 Syfte och frågeställning.....	7
<b>2. Metod</b> .....	7
2.1 Design.....	7
2.2 Databaser och sökord .....	7
2.3 Urvalskriterier.....	7
2.4 Sökstrategier .....	8
2.5 Dataanalys .....	10
2.6 Forskningsetiska överväganden .....	11
<b>3. Resultat</b> .....	11
3.1 Vårdpersonalens förebyggande arbete .....	11
3.1.1 Att ha utbildning och kunskap gällande suicid.....	11
3.1.2 Att arbeta i nätverk.....	13
3.1.3 Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning .....	14
3.2 Granskning av den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod .....	15
<b>4. Diskussion</b> .....	18
4.1 Huvudresultat .....	18
4.2 Resultatdiskussion .....	18
4.2.1 Att ha utbildning och kunskap gällande suicid.....	18

4.2.2 Att arbeta i nätverk.....	20
4.2.3 Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning.....	21
4.2.4 Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen.....	23
4.3 Diskussion om den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod.....	25
4.4 Metoddiskussion.....	27
4.5 Kliniska implikationer.....	29
4.6 Förslag till fortsatt forskning.....	29
4.7 Slutsats.....	29
<b>5. Referenser.....</b>	<b>31</b>

**Bilaga 1. Tabell 2, 3 & 4.**

# 1. Introduktion

## 1.1 Bakgrund

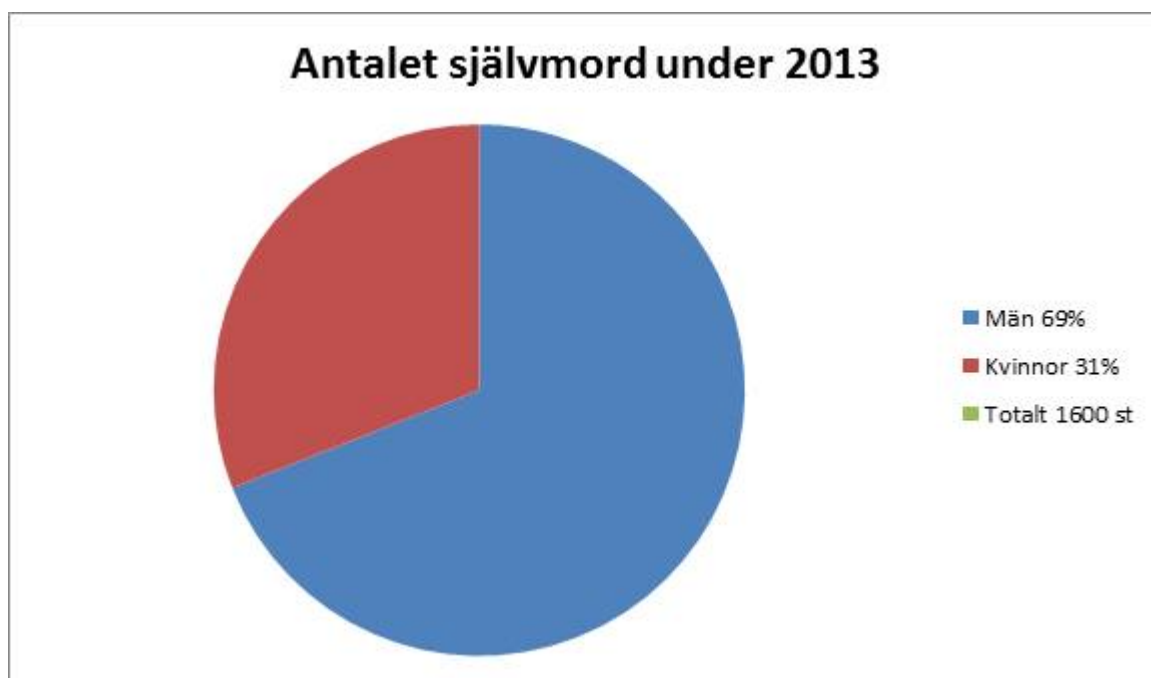
Ordet suicid och självmord härstammar från det latinska ordet *suicidium* och är sammansatt av *sui* som betyder själv samt *caedere* som betyder döda (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd - SPES 2014). När en person väljer att ta sitt eget liv är det oftast inte en aktiv handling för att dö, utan snarare en flykt från den outhärdliga psykiska smärta som personen upplever (Pompili *et al.* 2013). Självmord betraktas därför inte som en självald död enligt SPES (2014). Varje människa har en specifik biologisk sårbarhet som avgör hur personer reagerar på livets påfrestningar, hur mycket påfrestning en människa kan hantera skiljer sig därför från person till person (*ibid*).

Självmordstankar är vanligt förekommande hos barn och ungdomar och är en del av den naturliga utvecklingsfasen, då existentiella frågor om liv och död bearbetas. Självmordstankar blir onormala och farliga när personen ser förverkligandet av tankarna som den enda utvägen, om tankarna kring suicid är konstanta eller ofta återkommande (Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa - NASP 2010). Förutom det mänskliga lidandet som uppstår vid suicid drabbas även samhället ekonomiskt vid suicidförsök och fullbordade suicid.

I Sverige uppgår kostnaderna för suicid och suicidförsök till minst 5,5 miljarder kronor varje år i form av direkta och indirekta kostnader (Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor – NCO 2004). Enligt Agerberg (2013) satsas det mångmiljonbelopp på trafiksäkerhet medan självmordsprevention endast får en bråkdel, trots att det i Sverige är mer än dubbelt så många som dör i självmord än i trafikolyckor årligen (Skärsäter 2009). Staten satsar enbart 3 miljoner kronor per år i suicidprevention som går till forskning kring suicid och suicidpreventiva program, detta i jämförelse med de 100-150 miljoner kronor som satsas på trafiksäkerhetsforskningen varje år (Suicide Zero 2015).

## 1.2 Prevalens

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) avlider mer än 800 000 människor i suicid årligen världen över, detta betyder att en människa väljer att ta sitt eget liv var fyrtionde sekund (World Health Organization 2015). Under 2013 begick sammanlagt 1600 människor självmord i Sverige. Utav dessa var 1104 män och 496 kvinnor, se Figur 1. Dessa siffror gäller både säkra och osäkra självmord, där osäkra självmord syftar till osäkerheten kring uppsåtet bakom dödsfallet, det vill säga om det var avsiktligt eller ett olycksfall (Jiang *et al.* 2014 a).



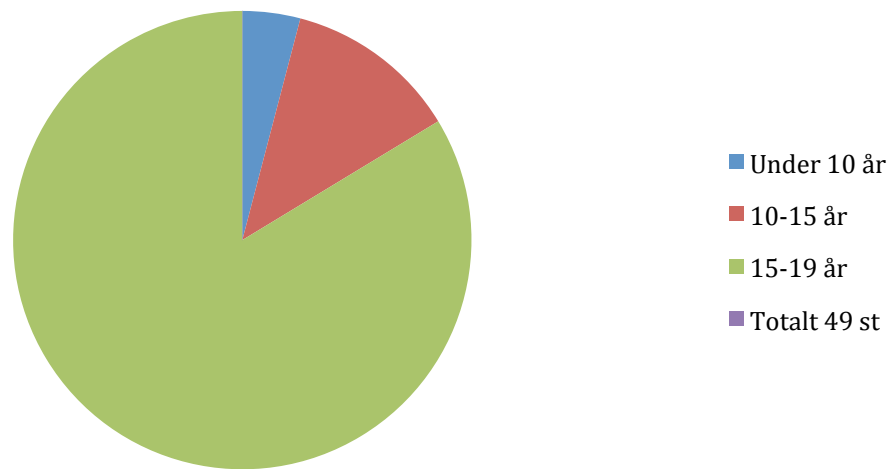
**Figur 1.** Statistik bland män och kvinnor som begått suicid i Sverige.

Av de som avled i suicid år 2013 var 49 stycken av dessa under 19 år, varav sex stycken var barn under 15 år och två stycken var barn under 10 år, se Figur 2. I samtliga fall kunde självmord fastställas som dödsorsak (ibid).

2432 personer i åldrarna 15-24 år försökte under 2013 ta sitt liv. Flickor gör i större utsträckning fler självmordsförsök än pojkar. Dock finns det ingen heltäckande statistik över självmordsförsöken då många fall inte kommer till någon vårdgivares kännedom. Mörkertalet är därmed stort (Jiang *et al.* 2014 b). Självmordsförsöken är ungefär tio gånger fler än antalet självmord (Skärsäter 2009). Suicidtankar är relativt vanligt, ca 15 % av kvinnor och 10 % av män har någon gång under livets gång haft suicidtankar (Sjöström 2010).

Enkätundersökningar visar att 3-4 procent pojkar och 7-8 procent flickor i Sverige någon gång utfört självmordsförsök under tonåren. Mer än 90 % av dessa ungdomar hade någon form av psykiatrisk diagnos. Vanligt förekommande diagnoser är exempelvis depressioner och bipolär sjukdom, men även substansmissbruk, ångestsyndrom och personlighetsstörningar förekommer (Allgulander 2014).

## Själv mord bland barn och ungdomar år 2013



*Figur 2. Statistik bland barn och ungdomar som begått suicid i Sverige.*

### 1.3 Föräldrar och närståendes upplevelser och bearbetning

Årligen drabbas mellan 10 000 till 15 000 människor i Sverige av svår sorg efter att en nära anhörig tagit sitt eget liv (SPES 2014). För varje person som begår självmord drabbas minst sex andra personer i dess omgivning negativt av händelsen. De negativa effekterna av händelsen bidrar till en ökad risk för depression, självmordstankar och självmord hos de kvarlevande (Bethel & Samata 2013).

Närstående till personer som gjort suicidförsök har ofta obesvarade frågor, är oroliga för nya försök och känner sig inte tillräckligt involverade i vården (Sjöström 2010). Föräldrar till barn och ungdomar som begått självmord har uttryckt svårigheter med att acceptera vad deras eget barn valt att göra. Detta gör att sorgprocessen blir mer utdragen och komplicerad än om dödsorsaken var av annan karaktär (Maple *et al.* 2010, Bethel & Samata 2013, Bolton *et al.* 2013, Omerov *et al.* 2013, Pompili *et al.* 2013). Suicid väcker starka känslor såsom saknad, vrede, sorg och skuld hos efterlevande barn, syskon och föräldrar (Allgulander 2014).

I samband med att någon tar sitt liv konfronteras de efterlevande med känslan av förlust eller brist på mening. Även om självmordet till viss del kan ha varit väntat kan de efterlevande leta svar till varför det hände samt om de själva gjort något fel (Dolores & Dransart 2013). Det utlöser även en stor skuld känsla hos de kvarlevande. Ett fullbordat självmord leder till att den

psykiska smärtan överförs till omgivningen (Haugsgjerd 1999). Det är en traumatisk förlust att mista en närstående genom suicid och innebär alltid en total katastrof för de efterlevande (SPES 2014).

#### **1.4 Sjuksköterskans roll**

Enligt ICN:s etiska kod är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska agera professionellt genom att vara lyhörd, visa medkänsla, vara trovärdig, visa integritet och visa respekt till patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2005).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor framgår det dessutom att sjuksköterskan ska ha förmåga att samverka i vårdkedjan genom att planera och samverka med andra aktörer för att uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet. Sjuksköterskan ska också kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker, identifiera patientens behov och egna resurser samt stödja personen och dess närstående (Socialstyrelsen 2005). Begreppet hälsa inom hälso- och sjukvården kan ses som en motsats till sjukdom, där målet är att diagnostisera, bota och lindra sjukdom. Hälsa kan även ses utifrån ett annat perspektiv som innebär ett mer filosofiskt synsätt där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Begreppet lidande kan vara kopplat till en persons upplevelser vilket är individuellt och unikt för just den personen. För att kunna lindra lidandet måste personens upplevelse av lidande bekräftas. Närvaro och tillgänglighet från vården ökar möjligheten till att personen kan försonas med sin upplevelse av lidande och förstå sin situation på ett nytt sätt (Svensk sjuksköterskeförening 2010).

I hälso-och sjukvårdslagens andra paragraf (1982:763) nämns att all vårdpersonal ska bedriva vården med god kvalitet genom att tillgodose patientens behov av trygghet vid vård och behandling. Dessutom ska vårdpersonalen vara tillgänglig och omvårdnaden ska byggas på respekt för personens integritet och självbestämmande (Riksdagsförvaltningen 1982).

Att möta personer med suicidalt beteende eller suicidtankar är en svår, men viktig uppgift. En kärnkomponent vid omvårdnad av suicidnära patienter är att ge säker och omsorgsgivande vård som präglas av acceptans, lyhördhet och respekt (Sjöström 2010).

#### **1.5 Teoretisk referensram**

Budskapet i Katie Erikssons vårdteori cirkulerar kring begreppet caritas, som syftar till att patienten ska ges hopp och en tro om framtiden av sjuksköterskan. Det genomgående

budskapet i Erikssons teori kretsar kring villkorlös kärlek och den unika människan. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten ska bygga på närhet, hänsyn, uppriktighet och tålmod. Det är av stor vikt att sjuksköterskan är närvarande i mötet med patienten, att sjuksköterskan kan sätta sig in i patientens situation och kunna styrka patientens egenvärde. När Eriksson talar om lidandet i sin teori syftar detta till balansen mellan det positiva och negativa. Patienten är här den lidande individen och lidandet uppkommer i olika former (Lindström *et al.* 2014).

Psykiatrisjuksköterskan Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger på omvårdnadens mellanmänniska perspektiv. Omvårdnadsteorin växte fram under 1960-talet och inspireras av en humanistisk psykologi. Några av teorins viktigaste begrepp är lidande, hopp, mening, människan som individ, kommunikation och relationer. Travelbee ser människan som en unik individ och att denne är oersättlig samt åtskild från alla som någonsin har levt och som kommer att leva. Travelbee menar att alla någon gång kommer behöva genomgå lidande, förlust och sjukdom, och att lidandet är varje enskild individs egen upplevelse. Trots detta lidande kan människan finna hopp och mening i livet (Kirkevold 2000).

### **1.6 Övriga begreppsdefinitioner**

*Barn och ungdomar* - Enligt FN:s barnkonvention från 1989 räknas en människa som ett barn upp till 18-års ålder. Det är även denna gräns som kommer att användas i meningen barn och ungdomar i detta arbete (UNICEF 2015). Dock gäller viss statistisk information som tagits fram från Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån siffror upp till 19-års ålder.

Begreppet *förebygga* används som en riktlinje i uppsatsens problemformulering. Begreppet syftar till hur vårdpersonal kan minska risken för och reducera antalet suicid- och suicidförsök samt att tidigt upptäcka tecken på sjukdom samt främja psykisk hälsa (Nationalencyklopedin 2015 a & b).

*Suicid* syftar till en medveten, avsiktlig, självförvållad och livshotande handling som leder till döden. Suicid är synonymt med självmord. Många självmord är dock oplanerade och inträffar i kaotiska situationer som en reaktion av en impuls. Därför kan termen självmord ibland vara missvisande, då termen ”mord” syftar till något planerat och som dessutom är straffbart enligt lagen (Socialstyrelsen 2003). Att använda termen suicid framför självmord uppmuntras av

Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandestöd (SPES 2014). Med detta i åtanke har författarna valt att använda sig av begreppet *suicid* i arbetets resultat- och diskussionsdel.

Begreppet *suicidalt beteende* introducerades i mitten av 1970-talet och omfattar suicid, suicidtankar samt suicidförsök. Suicid, som nämnts tidigare, ses som en medveten, avsiktlig och livshotande handling som leder till döden. Om personen trots sin handling överlever, betecknas detta som ett suicidförsök. Ett suicidförsök definieras som en skenbart livshotande handling eller en livshotande handling där avsikten är att ta sitt liv, men där handlingen inte leder till döden. Suicidförsök och fullbordade suicid utförs ofta utifrån suicidtankar, som innefattar tankar, önskningar, fantasier och impulser av att ta sitt liv (Sjöström 2010).

*Sjuksköterskans roll*- Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad på ett respektfullt sätt, oberoende av ålder, kulturell- eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning, tro, hudfärg, sjukdom, sexuell läggning, kön, nationalitet, social ställning eller politiska åsikter (Svensk sjuksköterskeförening 2005).

När begreppet *vårdpersonal* används i detta examensarbete syftar det främst till de sjuksköterskor, psykiatrisjuksköterkor, skolsköterskor, kuratorer, omvårdnadspersonal och läkare som individen kommer i kontakt med under barn och ungdomsåren. Fokus kommer dock att ligga på sjuksköterskans roll.

Med begreppet *suicidprevention* syftar detta till allt förebyggande arbete gentemot suicid och undvikandet av att suicid förekommer (Beskow & Wikström 2005).

### **1.7 Problemformulering**

När en ung människa suiciderar drabbas många i dennes omgivning. Detta leder till negativa konsekvenser för de efterlevande (Bethel & Samata 2013).

Regeringen antog år 2008 en nollvision för självmord, vilket är en modell med nio självmordsförebyggande strategier. I och med detta gjordes särskilda satsningar för att bland annat öka kunskapen kring självmord och självmordsprevention (Odlind 2011). Någon effekt av denna nollvision i antalet självmord syns i dagsläget tyvärr inte (Agerberg 2013). Alla självmord går att förebygga. Trots detta är suicid den vanligaste dödsorsaken hos personer i åldrarna 15-24 (Sjöström 2012). Samtidigt som detta är ett stort misslyckande för samhället

innebär det också stora samhällsekonomiska kostnader (NCO 2004). Det är tydligt att det finns brister i preventionsarbetet gällande suicid då dödssiffrorna inte minskar. Författarna anser att det är betydelsefullt för vårdpersonal att få ökad kunskap gällande det förebyggande suicidarbetet.

### **1.8 Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie var att beskriva på vilket sätt vårdpersonal kan arbeta förebyggande gällande suicidalt beteende hos barn och ungdomar, samt att granska de sökta artiklarnas datainsamlingsmetod.

- På vilket sätt kan vårdpersonal arbeta förebyggande gällande suicidalt beteende hos barn och ungdomar?
- Vilken datainsamlingsmetod beskrivs i de valda artiklarna?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

I denna litteraturstudie har en deskriptiv design tillämpats (Polit & Beck 2012).

### **2.2 Databaser och sökord**

Vid sökandet av vetenskapliga artiklar användes databaserna Cinahl, PubMed och SAGE Journals. Användning av flera olika databaser vid artikelsökning är av stor vikt för att uppnå ett brett sökresultat (Polit & Beck 2012). Sökorden som användes var *suicide, preventive, prevention, assessment, nurses, adolescents, depression, education, school, young people, risk, identify, suicidal* och *primary health care*. I sökningarna kombinerades även sökorden med den booleska termen AND (Polit & Beck 2012). Några MeSH-termer användes inte vid artikelsökningarna i PubMed, då sökträffarna inte ansågs tillräckliga med denna begränsning.

### **2.3 Urvalskriterier**

I studien inkluderades både kvantitativa och kvalitativa studier, detta för att få ett bredare perspektiv inom ämnet (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterierna för de valda artiklarna var att studierna skulle fokusera på suicidprevention. I denna litteraturstudie begränsades sökandet av vetenskapliga artiklar genom att utesluta artiklar där föreliggande studies syfte och frågeställning inte besvarades. Icke vetenskapliga artiklar exkluderades och även artiklar som var publicerade innan år 2010. Sökningarna i Cinahl, PubMed och SAGE Journals

begränsades med linked full text och abstract available. I databasen Cinahl begränsades sökningen ytterligare med peer reviewed. Sökningen begränsades även till det engelska och svenska språket. Sökningen begränsades också till att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext för studenter vid Högskolan i Gävle i de valda databaserna. Genom att sökningarna avgränsades ökade detta sannolikheten att finna väsentliga artiklar till föreliggande studies syfte (Polit & Beck 2012).

## 2.4 Sökstrategier

Till en början gjordes en bred sökning med begreppen *suicide*, *prevention* och *adolescents*. Då denna sökning resulterade i för många artikelträffar valdes denna bort då det inte var hanterbart att analysera med tanke på studiens tidsbegränsning. Efter detta gjordes en mer begränsad sökning då booleska termen AND kombinerades med ett antal sökord.

Sammantaget användes 11 stycken sökordskombinationer vid artikelsökningen. De sökordkombinationer som använts är: *suicide AND preventive AND adolescents*, *suicide AND assessment AND nurses*, *suicide AND adolescents*, *suicide AND prevention AND education*, *adolescents AND depression*, *suicide AND young people AND risk AND identify*, *suicide AND education AND nurses*, *suicide AND education AND depression*, *suicidal AND adolescents*, *suicide AND prevention AND school*, *depression AND primary health care*. De sökordskombinationer som översteg 175 träffar valdes bort och räknas därmed inte in i det totala antalet artiklar. Utfall av databassökningar kan ses i Tabell 2 (Bilaga 1).

I databasen Cinahl resulterade samtliga 11 sökordskombinationer i totalt 768 artiklar. Totalt användes sju artiklar från databasen Cinahl till föreliggande studies resultat.

I databasen PubMed gav sex av sökordskombinationerna ett resultat på över 175 träffar och valdes därmed bort. Dessa räknas därför inte in i det totala antalet artiklar i tabellen.

Resterande fem sökordskombinationer gav 539 artikelträffar. Sökningen i PubMed gav ett resultat av 9 valda artiklar.

I SAGE Journals gav sju av de elva sökordskombinationerna mer än 175 träffar och valdes därmed bort. De tre återstående sökordskombinationerna gav totalt 124 artikelträffar. Totalt gav databasen SAGE Journals fyra artiklar som användes i resultatdelen. En ingående beskrivning av utfallet av artikelsökningarna följer nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Utfall av artikelsökning.



## 2.5 Dataanalys

Författarna till denna litteraturstudie har kritiskt analyserat och granskat de valda artiklarna efter sökningarna i databaserna Cinahl, PubMed och SAGE Journals. Granskning och analys av artiklarna genomfördes för att kunna bedöma artiklarnas relevans utifrån föreliggande studies syfte. Datainsamlingsmetoden för de valda vetenskapliga artiklarna granskades för att kunna avgöra innehållets betydelse med tanke på syftet för denna studie (Polit & Beck 2012). Granskning, bearbetning och analys av artiklar genomfördes gemensamt av båda författarna. Författarna markerade de centrala begrepp som användes i sökningen som svarade på studiens syfte och frågeställning. Resultatet delades upp i underkategorier utifrån en sammanställning av de centrala begreppen. Denna sökstrategi redovisas nedan i Figur 3.



*Figur 3. Sökstrategi.*

Författarna utgick från Polit och Becks (2012) metod gällande artikelanalys, vilken använder sig av kodning och kategorisering för att underlätta analys av data. En övergripande sammanställning av artiklarnas syfte och huvudresultat genomfördes och redovisas i Tabell 3 (Bilaga 1). Ytterligare en tabell skapades där artiklarnas design, urvalsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod sammanställdes för att få en övergripande översikt, denna redovisas i Tabell 4 (Bilaga 1).

Den andra frågeställningen i denna rapport gällande datainsamlingsmetoden i de vetenskapliga artiklarna granskades med syftet att belysa innebörden av den metodologiska aspekten. Detta på grund av att datainsamlingsmetoderna i studier kan ha en påverkan på resultatet. Granskningen av datainsamlingsmetoden skedde i enlighet med Polit och Becks

(2012) guide för kritiskt granskande. Undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod presenteras i Tabell 4 (Bilaga 1). Undersökningsgrupp presenteras utifrån antalet deltagare, könsfördelning och ålder. I Tabell 3 (Bilaga 1) finns dessutom en sammanställning av artiklarna i resultatdelen gällande författare, publicerings år, land där studien utfördes, titel, syfte och huvudresultat.

## **2.6 Forskningsetiska överväganden**

En viktig grundpelare inom omvårdnadsforskning är att utgå från ett etiskt förhållningssätt, det vill säga att maximera den personliga vinsten för studiens deltagare samt orsaka minsta möjliga skada. Deltagare i olika studier bör informeras om deras rättigheter och bestämmande när de gäller tid och plats. Deltagare ska även upplysas om att de när som helst kan välja att avstå sitt deltagande i studien (Polit & Beck 2012).

En litteraturstudie kräver inget specifikt tillstånd, dock krävs det av författarna att de tillämpar ett etiskt förhållningssätt oavsett omfattning eller ämne. Författarna har i denna litteraturstudie granskat artiklarnas datainsamlingsmetoder och etiska överväganden för att försäkra sig om att enbart använda sig av etiskt försvarbara artiklar. Författarna har dessutom inte ämnat att fabricera, förvanska eller plagiera tidigare material. Detta beskrivs även av Polit och Beck (2012) som en grundpelare inom omvårdnadsforskningen.

## **3. Resultat**

Resultatet i denna litteraturstudie bygger på 20 stycken vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras i löpande text och i tabellform, se Tabell 3 (Bilaga 1). Resultatet presenteras utifrån de två huvudkategorierna *Vårdpersonalens förebyggande arbete* (3.1) och *Granskning av den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod* (3.2) Resultatet i huvudkategorin *Vårdpersonalens förebyggande arbete* (3.1) presenteras utifrån de tillhörande underrubrikerna *Att ha utbildning och kunskap gällande suicid* (3.1.1), *Att arbeta i nätverk* (3.1.2) och *Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning* (3.1.3).

### **3.1 Vårdpersonalens förebyggande arbete**

#### **3.1.1 Att ha utbildning och kunskap gällande suicid**

Utbildning inom suicidprevention kan rikta sig till både sjuksköterskor, övrig vårdpersonal, skolpersonal, ungdomar och anhöriga (Johnson & Parsons 2012, Donald, Dower & Bush

2013, Fan-Ko *et al.* 2013, Tallaksen *et al.* 2013, Strunk *et al.* 2014, DeBeurs *et al.* 2015, Schmidt *et al.* 2015). Allmänhetens medvetenhet och utbildning samt information är en frekvent användbar metod inom hälsoingripande insatser för att reducera dödsfall i suicid (Johnson & Parsons 2012). I Norge har ett utbildningsseminarium utformats med syfte att utveckla kunskap gällande suicid. Resultatet visade att majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen kände ökad förmåga till att konfronteras med suicidala ungdomar efter deltagandet i seminariet. Deras vilja att inleda emotionellt utmanande dialoger med patienter hade även ökat. Vårdpersonalen kände ökad trygghet och mod i att våga konfrontera, diskutera och engagera sig i dessa ungdomar. Vårdpersonalen kände sig dessutom mer kompetenta i hanteringen av andra personers förtvivlan och lidande, vilket resulterade i att de snabbare kunde göra bedömningar i akuta situationer (Tallaksen *et al.* 2013). Liknande resultat kan ses i en studie i Holland där sjuksköterskor, psykiatriker och psykologer deltagit i ett utbildningsprogram gällande suicidprevention. Deltagarna uppgav att de efter utbildningen hade en förbättrad självupplevd kunskap kring det preventiva arbetet (DeBeurs *et al.* 2015). Även en studie i Australien är samstämmiga där det har utvecklats ett utbildningsprogram som kan användas för suicidprevention. Det övergripande målet med utbildningen var att ge information om strategier för evidensbaserad suicidprevention, att öka kunskapen och medvetenhet kring suicidala ungdomar. Sjuksköterskor, socialarbetare, läkare, psykiatriker, arbetsterapeuter och psykologer var några av de professioner som tog del av utbildningen. De som deltog i utbildningsprogrammet upplevde en ökad kunskap inom suicidprevention. Utbildningsprogrammet gav stöd till en förbättrad utveckling av en utbildningsmodell för att generera förbättringar gällande kunskapen kring suicid (Donald, Dower & Bush 2013). Det finns även en utbildning riktad till sjuksköterskor med syfte att vidare undervisa och informera anhöriga till suicidnära patienter, även denna form av undervisning har visat sig vara framgångsrik. De anhöriga som deltog i utbildningen erhöll en förbättrad förmåga till att söka hjälp, ta hand om deras närstående samt söka stöd från andra än vårdgivaren. Även de sjuksköterskor som deltog i utbildningen fick en förbättrad förmåga att hjälpa och ta hand om patienter med suicidtankar (Fan-Ko *et al.* 2013). Ett liknande utbildningsprogram har utformats och utförts av en psykiatrisköterska och grundar sig i self-efficacy teorin, det vill säga tilltron till den egna förmågan. Denna riktade sig till ungdomar som befinner sig i riskzonen för suicid samt deras vänner. Resultatet av utbildningen var dels att ungdomarna fick en ökad kunskap och att de kunde upptäcka varningssignaler för suicid i ett tidigt skede. Utbildningen fokuserade bland annat på att lära ungdomarna att det inte är ett tecken på svaghet att söka hjälp, utan tvärtom, ett tecken på styrka. Stigmatiseringen kring suicid och

depression minskade bland deltagarna. Vänner till suicidnära personer fick ett ökat förtroende till att kunna hjälpa de personer som löpte hög risk för suicid (Strunk *et al.* 2014). Dock säger Johnson & Parsons (2012) att det för närvarande finns specifika utbildningsstrategier och skolbaserade program som riktar sig till ungdomar, men att dessa inte är evidensbaserade och att inga studier ännu har visat att dessa förhindrar suicidalt beteende.

Suicidförebyggande program har även använts i en delstat i USA där målet med utbildningen var att skolpersonal skulle kunna möta de psykiska behoven hos ungdomar samt kunna arbeta suicidförebyggande. Resultatet av programmet visade ökad kunskap gällande suicid och riskbeteenden hos ungdomar (Schmidt *et al.* 2015).

### **3.1.2 Att arbeta i nätverk**

Vid vård av patienter som ligger i riskzonen för suicid är det angeläget att diskutera patientens status med andra professioner som jobbar inom psykiatrin, detta för att kunna validera och bekräfta suicidbedömningen. Samarbete och rådgivning mellan olika professioner kan stärka en vårdpersonals suicidbedömning samt ge mer fördjupad information angående patientfallet. Det kan även vara viktigt att olika professioner får träffa patienten för att göra en egen bedömning, för att sedan samråda tillsammans, detta på grund av att patientens psykiska status snabbt kan ändras (Aflague & Ferszt 2010). En annan studie visade att olika professioner inom vården som deltagit i ett rollspel gällande suicidförebyggande metoder och bemötandet till patienter som ligger i riskzonen för suicid, förbättrade vårdpersonalens förmåga att reagera och hantera suicidala beteenden. Detta då alla yrkesprofessioner inom vården fick återspegla sina egna erfarenheter av suicidala patienter (DeBeurs *et al.* 2015).

Samarbetet mellan vårdpersonal är något som gynnar nätverksarbetet för suicidprevention. En studie visar att ökat nätverksarbete mellan personal inom hälso- och sjukvården gynnar ansträngningar för att kunna påverka arbetet inom olika institutioner gällande suicidprevention. Samarbete, stöd, utbyte av information och planering inom olika instanser hade ökat efter utbildningen (Donald, Dower & Bush 2013). Skolan är en central utgångspunkt i nätverksarbetet för att kunna förbygga suicid hos ungdomar (Schmidt *et al.* 2015). Därför har skolsköterskor en viktig uppgift i att förmedla sin kunskap gällande suicidprevention och utbilda annan personal inom skolväsendet. Detta då det är viktigt att skolpersonalen som dagligen möter barn och ungdomar ska kunna ingripa och reagera då detta potentiellt kan rädda liv. Det är av stor vikt att skolsköterskan och skolpersonal samarbetar med skolstyrelsen och beslutsfattare angående suicidprevention och att stöd finns

sinsemellan. Skolsköterskan bör utveckla samarbetet med administratörer inom skolan och ledamöter inom skolstyrelsen för att suicidprevention ska uppmärksammas (Johnson & Parsons 2012). De flesta skolsköterskor i USA som jobbar med gymnasieelever är involverade i att tillhandahålla krishantering för allvarliga beteendeproblem; så som misshandel, vanvård, depression och våld i skolan (Diamond *et al.* 2012). Trots detta visar annan forskning att uppföljning av deprimerade ungdomar inte alltid sker på grund av bristande samarbete inom vården (Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013). Dock visar Schmidt *et al.* (2015) att ungdomar som deltagit i deras studie och uppgett att dem senaste året haft suicidtankar, följdes upp för vidare bedömning av en utomstående beteendevetenskaplig specialist.

Tallaksen *et al.* (2013) nämner i sin studie att sjuksköterskor som efter att ha deltagit i en suicidinterventionsträning upplevde att de erhöll en ökad kunskap kring nätverksarbetet med andra yrkesprofessioner. Sjuksköterskorna menade att de utvecklat sin förmåga att ta hjälp av andra professioner inom vården och dessutom att de själva fått en mer aktiv roll i det suicidförebyggande arbetet (*ibid*). Sjuksköterskor har dock uppgett en osäkerhet kring hanteringen av suicidalt beteende samt osäkerheten gällande deras ansvarsområde kring denna patientgrupp, vilket resulterat i att de hänvisat sina patienter vidare (Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013). Diamond *et al.* (2012) säger att tre fjärdedelar av vårdgivare inom primärvården det senaste året hänvisat åtminstone en tonåring till vidare vård på grund av suicidtankar eller suicidalt beteende. Trots detta rapporterade endast en fjärdedel av vårdgivarna att de snabbt kunde få kontakt och tid hos den psykiatriska vården till sina patienter som är suicidala. Endast en femtedel av vårdgivare som hänvisat ungdomar vidare till den psykiatriska vården fick svar på deras remiss (*ibid*). Dock uppvisar andra studier att sjuksköterskor som deltagit i ett specifikt utbildningsprogram visade stark vilja att remittera suicidala patienter till ytterligare vård och rådgivning (Tsai *et al.* 2011).

### **3.1.3 Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning**

Majoriteten av strategierna inom suicidprevention riktar sig åt att antingen reducera riskfaktorerna för suicid eller att försöka hitta personer som har potentiell hög suicidrisk (Johnson & Parsons 2012). Tidig identifiering av riskfaktorer är avgörande för förebyggande åtgärder (Schmidt *et al.* 2015). För att fånga upp suicidnära patienter är det viktigt att aktivt lyssna till patientens livshistoria genom att låta patienten tala om sitt förflutna, nuet och om framtiden då detta kan ge ledtrådar gällande riskfaktorer som kan vägas in i bedömningen av

suicidrisken. Det är minst lika viktigt att ta del av närståendes uppfattningar för att på så sätt få insikt om patientens tidigare historia och psykologiska status. Genom att vara uppmärksam på vad som sägs, hur det sägs och läsa av det icke-verbala är enligt sjuksköterskorna betydelsefulla steg i en riskbedömning (Aflague & Ferszt 2010).

Ångest, depression, spänningar och övervikt i yngre tonåren var symtom som var starkt kopplat till suicidtankar vid en studie i USA (Strandheim *et al.* 2014). Andra faktorer som påverkade ungdomars suicidtankar negativt var bland annat låg KASAM (Barzilay *et al.* 2015), familjeproblem, mobbning, sorg och förlust (Schmidt *et al.* 2015). Dessa riskfaktorer styrks dessutom i en annan studie, där även stress, ansträngd familjesituation och svårigheter i skolan anges som riskfaktorer för suicid (Chang *et al.* 2015). Psykiatrisköterskor som intervjuats i USA berättade att de främst kopplade suicid till depression och ansåg att detta var den största riskfaktorn. Ingen av deltagarna ansåg att suicid var en impulsiv handling som kunde inträffa helt utan förvarning, utan som en handling som resulterade från patientens livsvillkor, psykologiska tillstånd och känsla av hopplöshet (Aflague & Ferszt 2010). En studie visar att en sjättedel av deprimerade ungdomar någon gång under sin livstid försökt att suiciderat. Dessa individer hade oftare suicidtankar och sämre social funktion än övriga (Seo *et al.* 2014).

Ytterligare riskfaktorer som nämndes var missbruk, ålder, könstillhörighet, etnicitet, familjehistoria och psykos. Ungdomar i sig ansågs ha hög risk för suicid (Aflague & Ferszt 2010). Att vara av kvinnligt kön, ha låg socioekonomisk status, svaga studieresultat, känslor av nedstämdhet, nikotinanvändning, alkoholanvändning var också bidragande orsaker till en förhöjd risk av suicidtankar och suicidförsök (Kang *et al.* 2015). Andra faktorer som har starka kopplingar till suicidtankar är riskfyllt sexuellt beteende och sexuella övergrepp, detta gäller både för män och för kvinnor (Stewart *et al.* 2015). Homo- och bisexualitet är även detta kopplat till suicidtankar, både för män och för kvinnor, dock inte suicidförsök (Husky *et al.* 2013). Studier från Sverige i högstadie- och gymnasieskolor visade att det fanns ett starkt samband mellan sviktande skolprestationer vid 16 års ålder och efterföljande suicidrisk hos män, men inte hos kvinnor (Gunnell *et al.* 2011). Skolungdomar själva uppgav i en studie att både nät-mobbning och mobbning i skolan hade ett starkt samband till psykiskt lidande, och är en bakomliggande orsak till depressiva symtom och suicidtankar (Schneider *et al.* 2012).

### **3.2 Granskning av den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod**

Till denna litteraturstudie har författarna grundligt granskat datainsamlingsmetoderna i de

artiklarna som använts i resultatdelen. Totalt omfattas resultatdelen av 20 stycken vetenskapliga artiklar. Av dessa artiklar hade 17 stycken kvantitativ ansats (Tsai *et al.* 2011, Diamond *et al.* 2012, Schneider *et al.* 2012, Donald, Dower & Bush 2013, Fan-Ko *et al.* 2013, Husky *et al.* 2013, Johnson & Parsons 2012, Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013, Seo *et al.* 2014, Strandheim 2014, Strunk *et al.* 2014, Barzilay *et al.* 2015, Chang *et al.* 2015, DeBeurs *et al.* 2015, Gunnell *et al.* 2015, Kang *et al.* 2015 och Schmidt *et al.* 2015), två artiklar hade kvalitativ ansats (Aflague & Ferszt 2010, Tallaksen *et al.* 2013) och en artikel hade mixad kvalitativ och kvantitativ ansats (Stewart *et al.* 2015). Samtliga artiklar uppgav vilken datainsamlingsmetod som använts i studien. Artiklarnas datainsamlingsmetod redovisas, förutom i löpande text, nedan i Tabell 4 (Bilaga 1).

Av de 17 artiklar som hade kvantitativ ansats valde 7 stycken att använda sig av en web-baserad enkät eller frågeformulär (Diamond *et al.* 2012, Johnson & Parsons 2013, Taliaferro *et al.* 2013, Seo *et al.* 2014, Strandheim 2014, DeBeurs *et al.* 2015 och Kang *et al.* 2015), antingen via e-mail eller en specifik websida. Samtliga som valt en web-baserad enkätundersökning presenterade i studien urvalet och eventuellt bortfall. Strandheim *et al.* (2014) använde ett sedan tidigare framställt dokument (Young-HUNT) där uppföljning efter fyra år utfördes. Enkäten berörde bland annat symtom och vanor. Seo *et al.* (2014) inkluderade förutom socio-demografiska frågor gällande ålder, kön och utbildning, frågor gällande suicidalt beteende och självskadebeteende med svarsalternativen sant/falskt. Taliaferro *et al.* (2013) använde sig av en enkät med 28 frågor som bestod av både ja/nej frågor samt flervalsfrågor. Enkäten tog ungefär 10 minuter att besvara. DeBeurs *et al.* (2015) använde en enkät med 30 frågor där svaren skulle anges mellan 1-100, där 1 = mycket osannolikt och 100 = mycket troligt. Diamond *et al.* (2012) fokuserade på fyra områden där det totalt ställdes 53 frågor. Johnson & Parsons (2012) skickade ut en enkät via e-post som innefattade 9 frågor. Kang *et al.* (2015) använde sig av en enkät som skulle besvaras mellan september och oktober 2010. Det framgick dock inte tydligt hur många frågor undersökningen bestod av. Den webbaserade undersökningen analyserade personens hälsostatus under de senaste 12 månaderna.

Av de 10 artiklar som återstod var 9 artiklar manuellt besvarade (Tsai *et al.* 2011, Schneider *et al.* 2012, Donald, Dower & Bush 2013, Fan-Ko *et al.* 2013, Strunk *et al.* 2014, Barzilay *et al.* 2015, Chang *et al.* 2015, Gunnell *et al.* 2015 och Schmidt *et al.* 2015). Tsai *et al.* (2011) använde sig av ett frågeformulär med 35 påståenden, där deltagarna fick gradera på en skala

mellan 1-6 vad som stämde in. Schneider *et al.* (2012) utförde en manuell enkätundersökning där frågorna besvarades med ja/nej eller hur många gånger något inträffat senaste 12 månaderna. Donald, Dower och Bush (2013) skickade ut ett frågeformulär som bestod av 25 frågor med fokus på 4 områden. Frågeformuläret bestod av flervalsfrågor samt sant/falskt frågor. Fan-Ko *et al.* (2013) designade en egen enkät med olika skalor där ja/nej frågor ställdes och påståenden där deltagarna fick gradera på en skala hur starkt de höll med om påståendet, totalt 26 frågor/påståenden. Frågeformuläret som användes av Strunk *et al.* (2014) bestod av olika uppdelade sektioner där deltagarna besvarade frågorna på en skala mellan 1-6 hur väl de stämde in med påståendet. Barzilay *et al.* (2015) använde sig av en självrapportsenkät som var uppdelad i olika sektioner med flervalsfrågor. Chang *et al.* (2015) analyserade data från ett tidigare färdigställt enkätformulär där ja/nej frågor ställdes i samband med flervalsfrågor. Gunnell *et al.* (2011) utförde en kohortstudie där 16-18 påståenden användes, deltagaren fick sedan gradera på en skala mellan 1-5, även ja/nej frågor ställdes. Schmidt *et al.* (2015) använde sig av en enkät med tio frågor. Vid jakande svar på suicidtankar blev deltagaren kontaktad för vidare utvärdering.

En artikel använde sig av en datorassisterad telefonintervju (Husky *et al.* 2013). Alla studier med kvantitativ ansats presenterade urval och eventuellt bortfall, samt under vilken tidsperiod enkäten utfördes. Ålder redovisas dock inte i två av de kvantitativa artiklarna (Johnson & Parsons 2013, Taliaferro *et al.* 2013), och kön redovisas inte i fem artiklar av artiklarna (Tsai *et al.* 2011, Donald, Dower & Bush 2013, Johnson & Parsons 2013, Taliaferro *et al.* 2013, DeBeurs *et al.* 2015).

I en av de två artiklarna med kvalitativ ansats (Aflague & Ferszt 2010) samlades data in via observationer, bandinspelningar och semistrukturerade intervjuer under en tiomånaders period, i denna studie redovisades ingen ålder på deltagarna. Intervjuerna varade i 15-90 minuter, ägde rum i ett kansli och bestod av ett fåtal frågor som ställdes av sjuksköterskor. I den andra artikeln med kvalitativ ansats (Tallaksen *et al.* 2013) använde de sig av fokusgruppsintervjuer, här angavs varken kön eller ålder. I denna studie medverkade tre av författarna vid intervjuerna, där en förskriften intervjuguide användes. Intervjuerna tidsbegränsades till 60 minuter.

En artikel hade en mixad metod med både kvantitativ och kvalitativ ansats (Stewart *et al.* 2015), där semistrukturerade intervjuer utfördes i kombination med självskattningsfrågeformulär.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Huvudresultatet i denna litteraturstudie visar att vårdpersonalen kan arbeta förebyggande gällande suicid genom att ha utbildning och kunskap. Det är också viktigt att arbeta i nätverk, identifiera riskfaktorer och kunna göra en riskbedömning. Granskningen av den metodologiska aspekten visar att de datainsamlingsmetoder som har använts är enkätundersökningar, dataassisterade telefonintervjuer, semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer.

### **4.2 Resultatdiskussion**

#### **4.2.1 Att ha utbildning och kunskap gällande suicid**

I föreliggande studies resultatdel visar forskningen att utbildning och utvecklad kunskap är betydelsefullt i arbetet med suicidprevention (Aflague & Ferszt 2010, Johnson & Parsons 2012, Donald, Dower & Bush 2013, Fan-Ko *et al.* 2013, Tallaksen *et al.* 2013, Strunk *et al.* 2014, DeBeurs *et al.* 2015, Schmidt *et al.* 2015). Utbildning inom suicidprevention har bland annat lett till att vårdpersonalens förmåga att möta suicidala ungdomar har ökat (Tallaksen *et al.* 2013), vårdpersonalen uppgav sig ha en förbättrad självupplevd kunskap gällande suicidprevention och förbättringar gällande kunskap kring suicid (DeBeurs *et al.* 2015). Studien visade dessutom att utbildning i form av rollspel där olika yrkesroller deltagit, gav en ökad förmåga till att kunna se patienten ur olika perspektiv, då en psykiatrikers syn på en suicidal patient kan skilja sig från en sjuksköterskas erfarenhet (*ibid*). Utbildning och ökad kunskap har lett till förbättrad förmåga att hjälpa och ta hand om patienter med suicidtankar, då utbildning både har styrkt sjuksköterskans kompetens inom området samtidigt som kunskapen spridits vidare till suicidala patienters närstående (Fan-Ko *et al.* 2013). Utbildning riktad till ungdomar har också visat sig vara framgångsrik, då stigmatiseringen kring suicid minskat efter utbildningen och modet att söka hjälp bland ungdomarna hade ökat (Strunk *et al.* 2014). Tidigare forskning är samstämmig och visar dessutom på vikten av suicidpreventionsprogram i skolor, där elever får lära sig färdigheter i att förbättra sin självkänsla och olika strategier att få kontakt med vuxenvärlden vid problem (Sharaf, Thompson & Walsh 2009). Dock visar tidigare studier att skolpersonal över lag får bristfällig utbildning gällande psykisk ohälsa och har därför svårt att identifiera elever med denna problematik (Walter, Gouze & Lim 2006). Trots att det finns skolbaserade suicidförebyggande program som riktar sig till ungdomar i USA så har inga studier ännu visat att dessa förhindrar suicidalt beteende (Johnson & Parsons 2012).

Även fast flertalet studier visar att utbildning och ökad kunskap kring suicid och suicidprevention är kärnan i vårdarbetet, så pekar andra studier på en negativ trend i bristen på kunskap och utbildning (Valente 2011, Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013). I tidigare forskning har yrkesverksamma sjuksköterskor påtalat bristen på erfarenhet, kunskap och avsaknaden av förmågan av att kunna ta hand om suicidnära patienter. Sjuksköterskor har själva påtalat att de saknar kunskap gällande riskbedömningar för suicid samt rädslan att ta upp suicid med patienten, då sjuksköterskorna oroade sig för att det kunde trigga igång ett suicidalt beteende. Ytterligare en svårighet i vårdarbetet var att bedöma hur seriös och allvarlig patientens suicidtankar var (Valente 2011). Aktuell forskning tyder på att sjuksköterskor som arbetar inom primärvården har visat sig vara betydligt mindre benägna att hantera deprimerade ungdomar med självskadebeteende, då de kände sig osäkra på hur dem skulle förhålla sig till denna patientgrupp. Sjuksköterskorna var heller inte helt övertygade om att detta var deras ansvarsområde. Vårdpersonalen inom primärvården uppgav att uppföljningar av suicidala ungdomar inte alltid sker, detta på grund av tidsbrist, brist på resurser och utbildning samt ett bristande samarbete inom vården (Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013). Litteraturen tyder dock på att förebyggande åtgärder inom primärvården, psykiatrin och på samhällsnivå har visat sig minska antalen suicid (Allgulander 2014).

Brist på undervisning i suicidprevention kan ses inom akademiska utbildningar i dagsläget, vilket kan bidra till att vårdpersonal har svårt att göra en bedömning av suicidrisk (Svenska psykiatriska föreningen 2013). Även vårdgivare i en annan studie har påtalat bristen av erfaren personal och bristen av personal som är specialiserad på psykisk ohälsa. Många vårdgivare ansåg även att de inte hade kompetensen att bedöma graden av risk för suicid eller möjligheten att kunna ge rådgivning samt lägga upp en plan för patienterna (Betz *et al.* 2013). För att förebygga suicid inom den psykiatriska vården är det viktigt att utbilda personalen, införa riktlinjer till god vård samt att personal ska finnas tillgänglig på plats dygnet runt (Allgulander 2014). Precis som Svenska psykiatriska föreningen (2013) skriver angående bristen på undervisning i suicidprevention, instämmer författarna med att utbildning inom det suicidförebyggande arbetet och psykisk ohälsa i sjuksköterskeprogrammet är otillräcklig. Detta kan resultera i att nyutexaminerade sjuksköterskor känner en rädsla inför mötet med dessa patienter, denna rädsla bland sjuksköterskor nämns även av Valente (2011). Suicidala patienter möts vårdpersonal av även i den somatiska vården, här är det därför av stor vikt att psykisk ohälsa tar upp en större del av sjuksköterskans grundutbildning. Det är viktigt att kunna se människan ur ett helhetsperspektiv, då själsliga och psykiska besvär är minst lika

angelägna som kroppsliga åkommor. Sjuksköterskeutbildningen i Sverige lägger stort fokus på att kunna se patienten ur ett helhetsperspektiv, trots detta förbises den psykiatriska vården så pass att detta helhetsperspektiv blir mycket svårt att förhålla sig till.

#### **4.2.2 Att arbeta i nätverk**

Vikten av att samarbeta med andra yrkesprofessioner inom vården gällande suicidprevention och nätverksarbete nämns i fyra artiklar i föreliggande studies resultatdel (Aflague & Ferszt 2010, Tsai *et al.* 2011, Johnson & Parsons 2012, Donald, Dower & Bush 2013). Bristen på samarbete mellan vårdinstanser har lett till att uppföljning av deprimerade ungdomar inte alltid sker (Taliaferro-Lindsay *et al.* 2013). Här är skolorna en viktig utgångspunkt för att kunna förebygga suicid hos ungdomar. Det är därför av stor vikt att skolan får en god kontakt med lokala specialister, exempelvis ungdomspsykiatri (NASP 2010, Johnson & Parsons 2012).

I en studie påvisades att de flesta barn och ungdomar som tagit sitt liv har haft någon slags kontakt med hälso- och sjukvården året innan de avled. Dock var alla besök inte på grund av psykiska hälsoproblem (Rhodes *et al.* 2013). Suicid och suicidbenägenhet är problem som ofta blir aktuella i sjukvården. De flesta har varit i kontakt med sjukvården innan de suiciderar, således borde dessa kontakter kunna förebygga den tragedi som suicid innebär (Socialstyrelsen 2003). När det gäller primärvården har vårdgivare rapporterat luckor i färdigheter gällande rutiner i ytterligare suicidbedömning, rådgivning och remisser till specialister när det kommer till suicidnära patienter (Betz *et al.* 2013).

Som Johnson & Parsons (2012) nämner i sin studie så anser författarna till föreliggande litteraturstudie att skolan bör ta mer ansvar gällande barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt. Med tanke på tiden som spenderas i skolbänken borde skolpersonalen ha resurser till att uppmärksamma och hantera riskbeteenden i ett tidigt skede. I en annan amerikansk studie uppgav många ungdomar att familjeproblem, sorg och mobbning var associerat med deras suicidtankar. Dessa fynd visar på hur viktigt det är att skolan är engagerad och uppmärksammar dessa riskfaktorer för vidare bedömning (Schmidt *et al.* 2015). Författarna anser att det finns stora brister i vårdkedjan gällande det förebyggande arbetet inom suicid, vilket styrks av Taliaferro-Lindsay *et al.* (2013). Dessa brister har lett till att barn och ungdomar fallit mellan stolarna och resulterat i att de valt att ta sina liv. Detta är ett stort

misslyckande av samhället och ett svek mot landets barn och ungdomar då suicid går att förebygga.

#### **4.2.3 Att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning**

Riskfaktorer för suicid som framkom i föreliggande studies resultat är bland annat ångest, depression (Strandheim *et al.* 2014), låg känsla av samhörighet (Barzilay *et al.* 2015), familjeproblem, mobbning, sorg, förlust (Chang *et al.* 2015, Schmidt *et al.* 2015), stress, ansträngd familjesituation, svårigheter i skolan (Chang *et al.* 2015), sexuella övergrepp under barndomen (Stewart *et al.* 2015), låg socioekonomisk status, svaga studieresultat, känslor av nedstämdhet (Kang *et al.* 2015), nikotinanvändning och alkoholanvändning (Husky *et al.* 2013, Kang *et al.* 2015). Tidigare studier är samstämmiga med dessa resultat, där förluster, sorg och psykiskt stressiga händelser kopplades till risk för suicid (Varcarolis, Carson & Shoemaker 2006), även familjeproblem och mobbning har associeras med suicidtankar enligt tidigare forskning (Bridge, Goldstein & Brent 2006). Att tonåringar i riskzonen för suicid använder alkohol och droger kan vara maladaptiv copingstrategi visar tidigare forskning (Gould *et al.* 2004).

Psykiatrisköterskor har angett att de sammankopplar suicid till depression och ansåg att detta var den största riskfaktorn (Aflague & Ferszt 2010). Detta är samstämmigt med tidigare studier som menar att depression är den viktigaste förutsägelsen i en riskbedömning för suicid och är starkt kopplat till suicidala beteenden (Evans, Hawton & Rodham 2004, Hawton & van Heeringen 2009). Även SPES (2014) nämner att de flesta som dör i suicid är deprimerade. Detta är en av de främsta riskfaktorerna till fullbordade suicid (*ibid*). Ytterligare riskfaktorer för suicid var missbruk, ålder, etnicitet, familjehistoria och psykos. Ungdomar är i sig är en grupp som löper hög risk för suicid (Aflague & Ferszt 2010). Detta kan delvis förklaras med det Haugsgjerd (1999) skriver kring att tonåringar i ett tidigt stadie måste förhålla sig till både inre och yttre emotionell stimuli och att ungdomar idag upplever ett tidigare avbrott i sin relation till sina föräldrar. Som Schneider *et al.* (2012) nämner i sin studie angående nät-mobbning och sambandet med psykiskt lidande och suicidtankar, anser författarna att problematiken med sociala medier är komplex. Omfattande åtgärder för att begränsa möjligheten att kränka och trakassera barn och ungdomar på internet bör implementeras i samhället. En översikt av de lagstadgar som styr sociala medier bör omarbetas för att skydda varje individs själsliga välbefinnande.

En persons könstillhörighet har även en inverkan på suicidrisken enligt Aflague & Ferszt (2010). En av sex ungdomar har någon gång haft suicidtankar, övervägande flickor (Strandheim *et al.* 2014). Dock så gör generellt sett fler pojkar fullbordade suicid än flickor (NASP 2010). En förklaring till detta kan vara att män använder sig av mer våldsamma metoder i sina suicidförsök (Aflague och Ferszt 2010). Detta könsmonster varierar dock globalt sett. Den manliga dominansen vid fullbordade suicid som kan ses i västvärlden saknas exempelvis i Kina och Indien där fullbordade suicid sker lika ofta hos män som hos kvinnor (Nock *et al.* 2008). Ytterligare en orsak till att pojkar begår fler fullbordade suicidförsök i västvärlden kan vara att flickor har lättare att tala om sina problem än pojkar (NASP 2010). Kvinnor har generellt ett mer resursstarkt socialt nätverk, i kriser blir genomsnittsmännens mer bristfälliga nätverk uppenbart. Män har i regel ett mindre psykosocialt stöd, dock kan detta stöd även brista för kvinnor (Lennéer-Axelsson 2010). En hypotes är att män är mindre villiga än kvinnor att erkänna besvär av nedstämdhet eller oro (Folkhälsomyndigheten 2009). Det manliga könets bristfälliga nätverk blir därmed en riskfaktor för suicid. Dock säger Kang *et al.* (2015) att kvinnligt kön är en riskfaktor för suicidtankar och suicidförsök, dock gällde detta ej fullbordade suicid. Förklaringar till genuskillnader gällande suicid kan delvis förklaras av Ambjörnsson (2004) som beskriver att killar och tjejer måste leva upp till sina förväntade roller som påverkar deras handlande. Denna teori styrks även av Ursula Scheu (1977) som menar att alla individer redan under barndomen fostras till att leva upp till könsspecifika roller, där både tjejer och killar tidigt lär sig vad som är ett korrekt beteende enligt normen samt vad som är opassande.

Tidig identifiering av riskfaktorer, så som tecken på depression, suicidtankar och suicidbeteende, är avgörande för förebyggande åtgärder inom suicid (NASP 2010, Schmidt *et al.* 2015). Tidigare forskning har visat att en viktig del i vårdpersonalens suicidbedömning är att fråga patienten rakt ut om dennes suicidplan och sannolikheten att detta kommer att hända (Bruce *et al.* 2004). Utbildning har lett till ökad kunskap gällande riskfaktorer för suicid och hur varningssignaler för suicid kan upptäckas i ett tidigt skede (Strunk *et al.* 2014). Det finns flertalet sätt att förebygga suicid, men inte ens de bästa riskbedömningarna kan tala om när eller om en person kommer begå suicid. Vårdpersonalen måste alltid vara medveten om att suicid kan inträffa, och ha kunskap om hur situationen ska hanteras för att stötta de efterlevande (Allgulander 2014).

Ytterligare riskfaktorer för att utveckla ett suicidalt beteende är om barn/ungdomar avviker från de könsmissiga och sexuella normerna som gäller i samhället, och därmed inte blir accepterade av sina familjer, jämnåriga eller i skolan. Låg socioekonomisk status och låg utbildningsnivå samt arbetslöshet är också några orsaker till att hamna i riskzonen för suicidalt beteende. En del invandrar- och flyktinggrupper som upplever emotionella och språkliga svårigheter och dessutom har utsatts för psykiska och fysiska erfarenheter i form av krig, tortyr samt att deras traditionella levnadsätt och kulturella mönster har förändrats radikalt, även dessa grupper tillhör riskzonen för suicidalbeteende. Undersökningar visar att destruktiva familjemönster och traumatiska händelser i den tidigare barndomen är en tydlig orsak till att barn/ungdomar suiciderar eller utför suicidförsök (NASP 2010). Författarna förvånades över att låg socioekonomisk status och utbildningsnivå, som NASP (2010) nämner, hade en inverkan på suicidalt beteende i Sverige, då detta inte borde vara ett problem med tanke på det sociala skyddsnetet i landet. Att socioekonomiska klyftor i samhället påverkar den psykiska hälsan negativt bör uppmärksammas, då den ekonomiska ojämställdheten har en stor inverkan på riskfaktorer för suicid. Dock ses även denna trend i stora delar av Asien där ekonomiska bekymmer och suicidala beteenden kan sammankopplas (Chang *et al.* 2009).

#### **4.2.4 Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen**

Lidande kan vara kopplat till en persons upplevelse (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Suicid är oftast inte en aktiv handling för att dö, utan snarare en flykt från den outhärdliga psykiska smärta som personen upplever (Pompili *et al.* 2013). Detta kan även kopplas till Travelbees teori där hon menar att varje individ är unik och att lidandet är förenat med personens upplevelser. Hon menar att lidande, smärta och sjukdom är något som varje person någon gång kommer behöva genomgå under sin livstid och är varje enskild persons upplevelse (Travelbee 1971). Då patientens lidande är förenat med patientens upplevelser bör riskfaktorer för suicid, som nämnts tidigare, exempelvis ångest och depression (Strandheim *et al.* 2014) uppmärksammas och bekräftas av sjuksköterskan för att patienten ska kunna försonas med känslan och upplevelsen av lidandet.

Sjuksköterskan har en viktig roll att bekräfta personens lidande, då detta ökar möjligheten till att personen kan förstå och försonas med sin upplevelse. För att kunna bekräfta och lindra personens lidande är det angeläget att sjuksköterskan finns tillgänglig och är närvarande (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Allgulander (2014) påtalar även vikten av att sjuksköterskan ska vara tillgänglig. Sjuksköterskans tillgänglighet är även lagstadgad i hälso-

och sjukvårdslagen (Riksdagsförvaltningen 1982). Genom att försonas med sin upplevelse menar Travelbee att personen åter igen kan se en väg framåt i livet och en mening trots sitt lidande (Travelbee 1971).

Även omvårdnadsteoretiken Katie Eriksson menar att sjuksköterskan ska ge patienten tro och hopp om framtiden. (Lindström *et al.* 2014). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan tar del av utbildningar gällande suicidprevention för att våga konfronteras med suicidala personer och kunna inleda dialoger med sina patienter. Ökad kunskap inom suicid ger ökad trygghet till att våga vara närvarande och hantera personens upplevelse (Tallaksen *et al.* 2013). Eriksson talar om vikten av sjuksköterskans närvaro i mötet med patienten och betydelsen av att kunna sätta sig in i patientens situation för att stärka personens egenvärde (*ibid*). Detta kan i sin tur kopplas till Aflague och Ferszt (2010) som skriver att det är viktigt fånga upp suicidnära patienter genom att lyssna till patienten och dennes närstående. Att i mötet med patienten vara uppmärksam på vad som sägs, hur det sägs och läsa av det icke-verbala språket (*ibid*).

Travelbee (1971) menar att det är sjuksköterskans roll att tillsammans med patientens närstående stödja och upprätthålla en upplevelse av mening. För att kunna ta sig ur svåra situationer måste hoppet stå i motsats till personens lidande, ett hopp om förändring eller möjligheten att välja en väg bort från lidandet. Faktorer som påverkar en persons hopp är känslan av tillit, här är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa personen att se en framtid, kunna se en möjlighet att ta sig ur den svåra situationen och stärka personens självkänsla (*ibid*). Detta stöds även av Svensk sjuksköterskeförening (2005) som säger att sjuksköterskan ska vara lyhörd, visa medkänsla, vara trovärdig och visa respekt gentemot patienten för att ett förtroende mellan patient och vårdare ska uppstå. Det anses vara skyddande och signalera omsorg när personalen visar positiva attityder, medan negativa attityder anses signalera fördömande och avståndstagande. Vid negativ attityd finns det risk för att patientens känsla av hopplöshet och värdelöshet förvärras, vilket i sin tur leder till större risk för suicidförsök och suicid (Sjöström 2010).

Eriksson (2001) menar att lidande omfattar hela människan och dennes livssituation. Ett livslidande kan uppstå om en person inte blir sedd, hörd eller förstådd (Eriksson 1993). Känslan av att inte känna sig älskad är en svår form av livslidande (Eriksson 2001). Schneider

*et al.* (2012) visar i sin studie att det finns ett starkt samband mellan psykiskt lidande och mobbning. Detta är en bakomliggande orsak till depression och suicidtankar hos ungdomar. Fan-Ko *et al.* (2013) talar om vikten av att utbilda patientens anhöriga, då detta ger dem en ökad förmåga till att ta stötta och ta hand om deras närstående. Detta påtalar även Travelbee (1971) som menar att sjuksköterskan tillsammans med anhöriga ska stödja och upprätthålla en upplevelse av mening för patienten.

#### **4.3 Diskussion om den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod**

Författarna valde att granska artiklarnas datainsamlingsmetoder. Då suicid är ett känsloladdat ämne blir valet av datainsamlingsmetod extra viktigt. En av frågeställningarna i föreliggande studie var att granska datainsamlingsmetoderna i de valda artiklarna. Detta med syftet att undersöka om insamlingsmetoderna var relevant till syfte och frågeställning i de valda artiklarna. Forskning som använder sig av enkäter och frågeformulär kan exempelvis undersöka människors tankar, attityder och preferenser genom direkta frågor. Det är därför viktigt att det läggs stor vikt vid formuleringen av frågorna och ordvalen (Polit & Beck 2012). I de studier som valt en kvantitativ ansats har samtliga nämnt om enkäten utfördes manuellt eller elektroniskt. Sju stycken använde sig av en web-baserad enkät eller frågeformulär (Diamond *et al.* 2012, Johnson & Parsons 2012, Taliaferro *et al.* 2013, Seo *et al.* 2014, Strandheim 2014, DeBeurs *et al.* 2015, Kang *et al.* 2015). Elektroniska frågeformulär som administreras via internet, antingen via e-post eller också en specifik websida, är en ekonomiskt gynnsam forskningsmetod. En fördel med denna metod är att svaren är direkt tillgänglig för analys och kan nå ut till en större publik, dock tenderar svarsfrekvensen att vara låg (Polit & Beck 2012).

Nio av de valda artiklarna hade använt sig av en manuell enkätundersökning som datainsamlingsmetod (Tsai *et al.* 2011, Schneider *et al.* 2012, Donald, Dower & Bush 2013, Fan-Ko *et al.* 2013, Strunk *et al.* 2014, Barzilay *et al.* 2015, Chang *et al.* 2015, Gunnell *et al.* 2015, Schmidt *et al.* 2015). Manuella enkätundersökningar är även en kostnadseffektiv metod som kan nå ut till en större folkmassa. Enkätundersökningar, både manuella och elektroniska, bevarar deltagarnas anonymitet i högre grad än exempelvis intervjuer (Polit & Beck 2012). Författarna till den föreliggande litteraturstudien anser att enkätundersökningar är en bra metod om syftet är att få in information från så många deltagare och perspektiv som möjligt. En nackdel kan vara om enkäten består av för många frågor, då deltagaren stressar igenom formuläret och feltolkar frågorna som leder till att resultatet kan bli missvisande. Den

manuella metoden kan ta längre tid att besvara i jämförelse med en elektronisk, dock kan denna enkät nå ut till större folkgrupper som möjligen inte har kunskapen eller de ekonomiska förutsättningarna till att besvara enkäten via webben.

En av de kvantitativa artiklarna använde sig av en datorassisterad telefonintervju till deras studie (Husky *et al.* 2013). Denna datainsamlingsmetod är till skillnad från intervjuer ett frågeformulär som är självadministrerade. Enligt Polit och Beck (2012) kan datorassisterade telefonintervjuer vara kostsamma, dock är detta en metod som ökar kvaliteten på datainsamlingen då den mänskliga faktorn, i form av den som intervjuar, inte påverkar intervjun eller tolkar data felaktigt. Författarna till denna litteraturstudie menar att en nackdel med denna datainsamlingsmetod är att miljön där deltagaren befinner sig kan påverka resultatet, då plats och situation där deltagaren är kan vara olämplig. Valet av plats och miljö för studier är av största vikt enligt Polit och Beck (2012) för att resultatet ska vara pålitligt. När det gäller ett tämligen känsligt ämne, så som suicid, anser författarna att miljön där studien utförs är extra viktig att ha i åtanke.

Två av de kvalitativa studierna använde sig av semistrukturerade intervjuer (Aflague & Ferszt 2010, Stewart *et al.* 2015). Dessa intervjuer baseras på en skriven ämnesguide med några frågor eller olika ämnen som ska beröras. Intervjuarens roll är att uppmuntra till diskussion och ställa öppna frågor så att deltagarna kan förklara med sina egna ord, vilket är en fördel för denna datainsamlingsmetod. Denna metod används då forskarna vill uppnå djupgående intervjuer och samla in mer uttömmande information angående det aktuella området (Polit & Beck 2012). Författarnas tankar kring denna metod är att det förmodligen är svårt att som forskare vara helt opartisk i en intervjusituation, både medvetet och omedvetet, detta kan påverka hur svaren tolkas och hur resultatet presenteras.

I en annan kvalitativ artikel (Tallaksen *et al.* 2013) valde forskarna att utföra fokusgruppsintervjuer, där fem eller fler personer samlas för att diskutera ett valt ämne. Här har den som intervjuar en skriven ämnes- eller frågeguide som efterföljs. Val av plats för intervjun bör vara vald med varsamhet och bör vara en neutral plats som inte förknippas med specifika värderingar. Detta för att deltagarna ska känna sig bekväma med situationen gällande intervjun. Intervjuaren bör se till att alla deltagare får komma till tals under intervjun (Polit & Beck 2012). En rekommendation är att deltagarantalet i fokusgruppsintervjuer ska ligga mellan 5-12 stycken beroende på ämne (*ibid*). Tallaksen *et al.* (2013) hade ett deltagarantal på 61 indelade indelat i tre olika fokusgrupper. Detta anses av författarna som

ett för stort antal deltagare per grupp. Författarna anser även att val av plats kan vara problematiskt, då det finns flera deltagare att ta hänsyn till.

Aflague & Ferszt (2010) använde sig dessutom av observationer som datainsamlingsmetod. Observationer av deltagare i en studie sker genom att en forskare deltar i sociala situationer med syftet att observera, ställa frågor och registrera information som är relevant. Den som observerar kan både ha en deltagande och icke-deltagande roll. Om deltagarna är medvetna om att de deltar i en studie och iaktas kan deras handlande påverkas (Polit & Beck 2012). Författarna instämmer här med Polit och Beck (2012) då en deltagare kan vilja framstå på ett visst sätt och därmed ändrar deras beteende. Samtliga artiklar i föreliggande litteraturstudie anger deltagarantalet i deras studier, se Tabell 4 (Bilaga 1).

I kvantitativ forskning är det viktigt med hög reliabilitet, det vill säga om mätinstrumentet mäter konsekvent och resultatet blir detsamma om mätningen hade gjorts om på nytt. Att enkäterna som används i kvantitativa studier har hög reliabilitet är viktigt då enkäten ska kunna användas igen och samma resultat ska kunna upprepas (Polit & Beck 2012). Ett välanvänt verktyg i att mäta reliabiliteten i en studie är Cronbach's Alpha, som två studier i föreliggande studies resultatdel använt sig av (Barzilay et al. 2015, Taliaferro-Lindsay et al. 2013). Hög validitet i studier syftar till att forskningen mäter just vad det var utsett för att mäta och inget annat. Fem stycken artiklar har använt sig av färdiga enkäter eller frågeformulär så som KOWEPS (Chang et al. 2015), SCAS (Fan-Ko et al. 2013), CES-D och CTQ (Stewart et al. 2015), Cresend (Seo et al. 2014) och Young-HUNT (Strandheim et al. 2014). Att använda sig av färdigställda enkäter visar att frågeformulären är beprövade där validiteten och reliabiliteten är fastställd genom tidigare forskning (Polit & Beck 2012).

#### **4.4 Metoddiskussion**

För att kunna sammanställa forskningen inom det aktuella området valde författarna att göra en litteraturstudie med deskriptiv design gällande vårdpersonalens roll i det suicidförebyggande arbetet gällande barn och ungdomar. Författarna valde att utföra en litteraturstudie med tanken på den begränsade tidsaspekten. Artikelsökningarna genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och SAGE Journals för att finna relevanta vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad. Polit & Beck (2012) styrker att Cinahl och PubMed är relevanta elektroniska databaser för forskning inom omvårdnad. För att bredda sökningen användes dessutom databasen SAGE Journals, då det ses som en styrka att använda sig av flera databaser (Polit & Beck 2012).

Artiklarna som valdes till denna litteraturstudie är både kvantitativa (n=17), kvalitativa (n=2) och en med mixad ansats (n=1). En systematisk sökning av sökorden utfördes och kombinerades på samma sätt i de (tre?) valda databaserna. Författarna är medvetna om att fler databaser skulle kunnat användas, detta för att få ett bredare utfall. Detta innebär att relevanta artiklar som skulle kunnat användas till resultatdelen kan ha missats. Dock har författarna gjort den övervägningen att begränsa antalet databaser på grund av arbetsbördan och tidsaspekten. Artiklar publicerade innan år 2010 valdes bort, detta för att generera aktuella och relevanta studier. Med denna begränsning kan dock större studier tyvärr ha missats. Ytterligare användbart material kan ha fallit bort då de valda inklusionskriterierna, exempelvis studier tillgängliga via högskolans proxyinloggning och språkbegränsningen, avgränsat bredden på sökningen. Då samtliga studier är skrivna på det engelska språket finns risk för feltolkning, dock ser författarna detta även som en styrka då det ökar möjligheten till att finna internationella forskningsresultat.

Kombinerade sökningar med hjälp av den booleska termen AND användes i kombination med de valda sökorden. Sökordskombinationer som översteg 175 träffar i databaserna Cinahl, PubMed och SAGE Journals exkluderades. Detta kan ha resulterat i att väsentliga artiklar fallit bort. Vid sökningar i PubMed har inga MeSH-termer används, detta kan ses som en svaghet i föreliggande litteraturstudie då sökningen hade kunnat bli mer gynnsam och specifik (Polit & Beck 2012).

Utfallet av databassökningarna resulterade främst i kvantitativa studier, detta då suicid kan tyckas vara ett känsligt och fortfarande tabubelagt ämne. De kvalitativa studierna inom området är begränsade och otillräckliga. En svaghet med detta kan vara att mer djupgående information går förlorad. De kvalitativa artiklarna i föreliggande studie utgick från sjuksköterskans perspektiv. Eftersom få studier visade barn och ungdomars perspektiv kan resultatet av studierna vara missvisande. Författarna hade önskat fler studier med kvalitativ ansats som utgick från barn och ungdomars upplevelser gällande suicid. Dock finns en medvetenhet om att detta kan vara etiskt problematiskt, dels då barn och ungdomar på grund av sin ålder är en utsatt grupp samt att psykisk ohälsa i sig är ett känsligt ämne. Barn har dessutom inte möjligheten att själva ge informerat samtycke inför dessa studier (Polit & Beck 2012). Även fast generaliserbarheten i dessa kvalitativa studier normalt sett är låg hade det visat en mer mångfacetterad bild gällande suicidprevention.

Artiklarna i denna litteraturstudie inkluderar länderna: USA (n=8), Sydkorea (n=3), Taiwan

(n=2), Norge (n=2), Holland (n=1), Australien (n=1), Israel (n=1), Sverige (n=1) och Frankrike (n=1). En styrka med ett stort geografiskt område är möjligheten till överförbarhet och generaliserbarhet oberoende av etnicitet och kulturell bakgrund (Polit & Beck 2012).

#### **4.5 Kliniska implikationer**

Denna studie beskriver på vilka sätt vårdpersonal kan arbeta förebyggande gällande barn och ungdomar med suicidalt beteende. Suicid är ett stort växande folkhälsoproblem där det behövs insatser från samhället för att förebygga suicid. Det är därför av stor vikt att ha kännedom kring suicidala beteenden, riskfaktorer och att kunna arbeta förebyggande. Denna patientgrupp är speciellt utsatt då det föreligger en stigmatisering inom psykisk ohälsa samt att dessa dödsolyckor inte uppmärksammas i samma mån som om dödsorsaken vore annan. Resultatdelen i denna litteraturstudie belyser vikten av utbildning och kunskap för att ge ökad förmåga till att kunna fånga upp barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen. Studien fokuserar även på identifiering av riskfaktorer riskbedömningar samt betydelsen av ett fungerande nätverksarbete mellan andra yrkesprofessioner och skolväsendet. Resultatet i denna litteraturstudie kan bidra till en ökad förståelse av hur viktigt det förebyggande arbetet är inom suicid samt vårdpersonalens roll i det preventiva arbetet.

#### **4.6 Förslag till fortsatt forskning**

Trots att suicidalitet är ett ämne som det forskats mycket om så finns det stora luckor gällande kunskap och kunnighet. Okunskap kan leda till att den suicidnära personen inte får den vård som krävs för att förhindra suicid. En stor del av forskningen fokuserar på vårdpersonalens egna tankar kring arbetet med suicidala barn och ungdomar kan. Ytterligare forskning kring skolans preventiva arbete behövs då denna i dagsläget kan upplevas bristfällig. Forskning gällande suicid bland barn och ungdomar kan tyckas vara ett område som är etiskt problematiskt, dock är det barnen och ungdomarnas röst som borde ligga till grund för det förebyggande arbetet. Därför skulle det behövas fler studier som fokuserar på barn och ungdomar som överlevt suicidförsök. Även forskning som berör genus och suicid skulle vara nödvändig för att visa en mångfacetterad och bredare bild av suicid bland kvinnor och män, då genus har en inverkan på suicid.

#### **4.7 Slutsats**

Inom suicidprevention är kunskap och utbildning en betydande del av vårdarbetet för att kunna möta och hantera suicidala barn och ungdomar. En annan viktig del är att arbeta i nätverk genom att ta hjälp av andra yrkesprofessioner. Ytterligare en viktig del inom

suicidprevention är att besitta förmågan att kunna identifiera riskfaktorer och göra en riskbedömning gällande suicidala patienter. Utbildning har lett till att vårdpersonalen kände sig mer kompetenta i hanteringen av patienters lidande och upplevde en ökad förmåga att arbeta i nätverk. Detta leder till en ökad tillförlitlighet av riskbedömningarna. Dessa faktorer går hand i hand och måste alla tillämpas för att det preventiva arbetet inom suicid ska bli komplett. Tidig identifiering och insättning av stödinsatser kan vara avgörande. Författarna anser att det är betydelsefullt för vårdpersonal att få ökad kunskap i det förebyggande suicidarbetet för att kunna reducera siffran i suicidförsök och fullbordade suicid. Resultatet av denna litteraturstudie visar att strategierna till att uppnå en nollvision inte efterföljs. Om detta ska bli möjligt att åstadkomma krävs en radikal förändring och utökning av tid och resurser inom det förebyggande arbetet.

## 5. Referenser

- \*Aflague J-M. & Ferszt G-G. (2010) Suicide Assessment by Psychiatric Nurses: A Phenomenographic Study. *Mental Health Nursing*. **31**(4), 248-256.
- Agerberg, M. (2013) Ännu ingen effekt av nollvision. *Läkartidningen*. **110**(4), 133-134.
- Allgulander C. (2014) *Klinisk psykiatri*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Ambjörnsson F. (2004) *I en klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Ordfront, Stockholm.
- \*Barzilay S., Feldman D., Snir A., Apter A., Carli V., Hoven C-W., Wasserman C., Sarchiapone M. & Wasserman D. (2015) The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*. **183**(1), 68-74.
- Beskow J. & Wikström L. (2005) *Psykisk Livräddning - En första lektion om suicidprevention för dig som tänker på självmord*. Västsvenska Nätverket för Suicidprevention.
- Bethel J. & Samata A. (2013) Dear Emily: Survive or die – The burden of suicide. *International Emergency Nursing*. **21**(4), 271–275.
- Betz M-E., Sullivan A-F., Manton A-P., Espinola J-A., Miller I., Carmago Jr C-A. & Boudreaux E-D. (2013) Knowledge, Attitudes and Practices of Emergency Department Providers in the Care of Suicidal Patients. *Depress Anxiety*. **30**(10), 1005-1012.
- Bolton J-M., Au W., Leslie W-D., Martens P-J., Enns M-W., Roos L., Katz L-Y., Wilcox H-C., Erlangsen A., Chateau D., Walld R., Spiwak R., Seguin M., Shear K. & Sareen J. (2013) Parents Bereaved by Offspring Suicide: A Population-Based Longitudinal Case-Control Study. *JAMA Psychiatry*. **70**(2), 158-167.
- Bridge J-A., Goldstein T-R. & Brent D-A. (2006) Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **47**(3-4), 372-394.

Bruce M-L., Ten Hare M-L., Reynolds C-F., Katz I-I., Schulberg, H-C., Mulsant B-H., Brown G-K., McAvay G-J., Pearson J-L & Alexopoulos G-S. (2004) Reducing suicidal ideation and depressive symptoms with depressed older primary care patients. *Journal of the American Medical Association*. **291**(9), 1081–1091.

Chang S-S., Gunnell D, Sterne J-A., Lu T-H. & Cheng A-T. (2009) Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social Science & Medicine*. **68**(7), 1322–1331.

\*Chang H-Y., Chung Y., Keyes K-M., Jung S-J. & Kim S-S. (2015) Associations between the timing of childhood adversity and adulthood suicidal behavior: A nationally-representative cohort. *Journal of Affective Disorders*. **186**(1),198-202.

\*DeBeurs D.P., DeGroot M-H., DeKeijser J., Mokkenstorm J., VanDuijn E., DeWinter R-F-P. & Kerkhof A. (2015) The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care. *Journal of Affective Disorders*. **175**(1), 446-453.

\*Diamond G-S., O'Malley A., Wintersteen M-B., Peters S., Yunghans S., Biddle V., O'Brien C & Schrand S. (2012) Attitudes, Practices, and Barriers to Adolescent Suicide and Mental Health Screening: A Survey of Pennsylvania Primary Care Providers. *Journal of Primary Care & Community Health*. **3**(1), 29-35.

Dolores A. & Dransart C. (2013) From sense-making to meaning-making: Understanding and supporting survivors of suicide. *British Journal of social work*. **43** (2), 317-335.

\*Donald M., Dower J. & Bush R. (2013) Evaluation of a Suicide Prevention Training Program for Mental Health Services Staff. *Community Mental Health Journal*. **49**(1), 86-94.

Eriksson K. (1993) *Möten med lidanden*. Forskningsrapport nr 4. Åbo Akademi.

Eriksson K. (2001) *Den lidande människan*. Liber, Stockholm.

Evans E., Hawton K. & Rodham K. (2004) Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*. **24**(8), 957-979.

\*Fan-Ko S., Chun-Ying C., Pei-Jane Y. & Ching-Hsing L. (2013) A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: A longitudinal study. *Nurse Education Today*. **33**(10), 1192–1200.

Folkhälsomyndigheten - Statens Folkhälsoinstitut. (2009) *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? – En kunskapsöversikt*. Hämtad 2015-10-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12276/R2009-08-Varf%C3%B6r-drabbas-kvinnor-oftare-oro-angest-webb.pdf>

Gould M., Velting D., Kleinman M., Lucas C., Thomas J. & Chung M. (2004) Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **43**(9), 1124-1133.

\*Gunnell D., Löfving S., Gustafsson J-E & Allebeck P. (2011) School performance and risk of suicide in early adulthood: Follow-up of two national cohorts of Swedish schoolchildren. *Journal of Affective Disorders*. **131**(1-3), 104-112.

Haugsgjerd S. (1999) *Psykiskt lidande*. Natur och Kultur, Stockholm.

Hawton K. & van Heeringen K. (2009) Suicide. *The Lancet*. **373**, 1372-1381.

\*Husky M-M., Guignart R., Beck F. & Michel G. (2013) Risk behaviors, suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative French sample. *Journal of Affective Disorders*. **151**(3), 1059-1065.

Jiang G-X., Hadlaczky G. & Wasserman D. (2014) *Själv mord i Sverige – Data: 1980-2013*. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet, Stockholm. *Denna referens nämns som "a" i texten.*

Jiang G-X., Hadlaczky G. & Wasserman D. (2014) *Självordsförsök i Sverige – Data: 1987-2013*. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet, Stockholm. *Denna referens nämns som "b" i texten.*

\*Johnson L-A & Parsons M-E. (2012) Adolescent Suicide Prevention in a School Setting Use of a Gatekeeper Program. *National Association of School Nurses*. **27**(6), 312-317.

\*Kang E-H., Hyun M-K., Choi S-M., Kim J-M., Kim G-M. & Woo J-M. (2015) Twelve-month prevalence and predictors of self-reported suicidal ideation and suicide attempt among Korean adolescents in a web-based nationwide survey. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. **49**(1), 47-53.

Kirkevoid M. (2000) *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Studentlitteratur AB, Lund.

Lennér-Axelsson B. (2010) *Förluster – Om sorg och livsomställning*. Natur & Kultur, Stockholm.

Lindström U-Å., Lindholm-Nyström L. & Zetterlund J-E. (2014) Theory of Caritative Caring. *Nursing Theorists and their work*. M. R. Alligod (red.). Mosby, Philadelphia.

Maple M., Edwards H., Plummer D. & Minichiello V. (2010) Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community*. **18**(3), 241–248.

NASP - Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, Karolinska Institutets folkhälsoakademi. (2010) *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever*. Edita AB, Stockholm.

Nationalencyklopedin. (2015) *Förebyggande hälso- och sjukvård*. Hämtad 2015-09-27 från <http://www.ne.se.webproxy.student.hig.se:2048/uppslagsverk/encyklopedi/lång/förebyggande-hälso-och-sjukvård> *Denna referens nämns som "a" i texten.*

Nationalencyklopedin. (2015) *Förebygga*. Hämtad 2015-09-27 från

<http://www.ne.se.webproxy.student.hig.se:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/förebygga>

Denna referens nämns som "b" i texten.

NCO - Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor. (2004) *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Hämtad 2015-04-20 från [https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik\\_larande/Suicid\\_och\\_samhallsekonomiska\\_kostnader.pdf](https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik_larande/Suicid_och_samhallsekonomiska_kostnader.pdf)

Nock MK, Borges HG, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC & Lee S. (2008) Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* **30**, 133-154.

Odlind C. - Karolinska Institutet. (2011) *Varför vill unga ta sitt liv?* Hämtad 2015-09-24 från <http://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv>

Omerov P., Steineck G., Nyberg T., Runeson B. & Nyberg U. (2013) Psychological morbidity among suicide-bereaved and non-bereaved parents: a nationwide population survey. *British medical journal Open*. Doi: 10.1136/bmjopen-2013-003108.

Polit D. & Beck CT. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Pompili M., Shrivastava A., Serafini G., Innamorati M., Milelli M., Erbuto D., Ricci F., Lamis D-A., Scocco P., Amore M., Lester D. & Girardi P. (2013) Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry.* **55**(3), 256–263.

Rhodes A-E., Khan S., Boyle M-H., Tonmyr L., Wekerle C., Goodman D., Bethell J., Leslie B., Lu H. & Manion I. (2013) Sex Differences in Suicides Among Children and Youth: The Potential Impact of Help-Seeking Behaviour. *Canadian Journal of Psychiatry.* **58**(5), 274-282.

Riksdagsförvaltningen. (1982) *Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763)*. Hämtad 2015-09-24 från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Scheu U. (1977) *Vi föds inte till flickor – vi görs till det*. Bokförlaget Prisma, Stockholm.

\*Schmidt R., Lachini A., George M., Koller J. & Weist M. (2015) Integrating a Suicide Prevention Program into a School Mental Health System: A Case Example from a Rural School District. *Children & Schools*. **37**(1),18-26.

\*Schneider S,K., O'Donnell L., Stueve A. & Coulter R-W.S. (2012) Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health*. **102**(1), 71-7.

\*Seo H-J., Jung Y-E., Jeong S., Kim J-B., Kim J-B., Lee M-S., Kim J-M., Yim H-W. & Jun T-Y. (2014) Personality traits associated with suicidal behaviors in patients with depression: The CRESCEND study. *Compromised Psychiatry*. **55**(5), 1085-1092.

Sharaf A-Y., Thompson E-A. & Walsh E. (2009) Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*. **22**(3), 160-168.

Sjöström N. (2010) *Suicid*. I Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå. Skärsäter, I. (red.). Studentlitteratur, Lund.

Sjöström N. (2012) *Sucid*. Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundläggande nivå, I. Skärsäter (red). Studentlitteratur AB, Lund.

Skärsäter I. (2009) *Psykisk Ohälsa*. I Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa, A-K. Edberg & H. Wijk. (red.). Studentlitteratur AB, Lund.

Socialstyrelsen. (2003) *Vård av självmordsnära patienter – En kunskapsöversikt*. Hämtad 2015-04-13 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8\\_20031108.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf)

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-09-24 [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

SPES - Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd. (2014) *Om självmord*. Hämtad 2015-04-20 från [http://spes.se/?page\\_id=151](http://spes.se/?page_id=151)

\*Stewart J-G., Kim J-C., Esposito E-C., Gold J., Nock M-K & Auerbach R-P. (2015) Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*. **187**(1), 27-34.

\*Strandheim A., Bjerkeset O, Gunnell D., Bjørnelv S., Lingaas-Holmen T. & Bentzen N. (2014) Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study. *British medical journal Open*. **4**(8), 2014.  
Doi: 10.1136/bmjopen-2014-005867

\*Strunk C-M., King K-A., Vidourek R-A. & Sorter M-T. (2014) Effectiveness of the Surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program An Impact Evaluation Utilizing a Comparison Group. *Health, Education & Behaviour*. **41**(6), 605-613.

Suicide Zero. (2015) *Om Suicide Zero*. Hämtad 2015-10-19 från <http://suicidezero.se/om-suicidezero/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2005) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-09-24 från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010) *Värdegrund för omvårdnad* Hämtad 2015-09-24 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Svenska psykiatriska föreningen. (2013) Salander Renberg E., Sunnqvist C., Westrin Å., Waern M., Jokinen J. & Runeson B. (red.) *Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård*. Gothia Fortbildning AB, Stockholm.

\*Tallaksen A-W., Bråten K. & Tveiten S. (2013) ”You are not particularly helpful as a helper when you are helpless” A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents. *Vård i Norden*. **33**(1), 46-50.

\*Taliaferro-Lindsay A., Hetler J., Edwall G., Wright C., Edwards A. & Borowsky I. (2013) Depression Screening and Management Among Adolescents in Primary Care: Factors Associated With Best Practice. *Clinical Pediatrics*. **52**(6), 557-567.

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. F.A. Davis, Philadelphia.

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

---

UNICEF. (2015) *Barnkonventionen*. Hämtad 2015-04-13 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Valente S. (2011) Nurses' Psychosocial Barriers to Suicide Risk Management. *Nursing Research Practice*. 2011(1): doi: 10.1155/2011/650765

Varcarolis E., Carson V. & Shoemaker N. C. (2006) *Foundations of psychiatric mental health nursing. A clinical approach*. Elsevier, St. Louis.

Walter H-J., Gouze K. & Lim K-G. (2006) Teachers' beliefs about the mental health needs in inner city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. **45**(1), 61-68.

World Health Organization. (2015) *Mental Health – Suicide data*. Hämtad 2015-04-13 från [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

\* Följande källor ingår i litteraturstudiens resultatdel.

## Bilaga 1

Tabell 2. Utfall av artikelsökning.

Sökord	Cinahl		PubMed		SAGE Journals	
	Antal träffar	Valda artiklar	Antal träffar	Valda artiklar	Antal träffar	Valda artiklar
Suicide AND Preventive AND Adolescents	9	0	167	5	(786)**	-
Suicide AND Assessment AND Nurses	40	1	58	0	(1192)**	-
Adolescents AND Depression ***	125	0	(188)**	-	52	1
Suicide AND adolescents ***	31	0	168	1	22	2
Suicide AND prevention AND education	166	1	(177)**	-	2	0
Suicide AND Young people AND Risk AND Identify	33	0	84	1	(870)**	-
Suicide AND Education AND Nurses	49	1	62	2	(1382)**	-
Suicide AND Education AND Depression	80	1	(188)**	-	(3297)**	-
Suicidal AND Adolescents ***	34	0	85	0	48	1
Suicide AND Prevention AND School	68	2	(338)**	-	(3172)**	-
Depression AND Primary health care	133	1	(2097)**	-	(290)**	-
<b>Totalt antal artiklar</b>	7 valda artiklar		9 valda artiklar		4 valda artiklar	

\* Dubletter exkluderade

\*\* Sökkombinationen resulterade i över 175 träffar och räknas inte in i det totala antalet artiklar i tabellen

\*\*\* Begränsat sökningen med enbart "title" istället för "all fields"

**Tabell 3.** Redovisning av artiklarnas författare, publicerings år, titel, syfte och huvudresultat.

Författare, land, publiceringsår	Titel	Syfte	Huvudresultat
Aflague, J-M. & Ferszt, G-G USA 2010	Suicide Assessment by Psychiatric Nurses: A Phenomenographic Study.	Att beskriva psykiatrisjuksköterskors suicidbedömningar med hjälp av en fenomenografisk metod.	Depression ansågs vara den största riskfaktorn till suicid. Det fanns även skillnader i ytterligare riskfaktorer såsom missbruk, kön ålder, etnicitet, familjeförhållanden och psykos. Deltagarna menade att det var av stor vikt att vara lyhörd och uppmärksamma patienten.
Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Hoven, C-W., Wasserman, C., Sarchiapone, M. & Wasserman, D. Israel 2015	The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. Journal of Affective Disorders	Att undersöka de viktigaste sambanden mellan beteenden och känslor kring självmord bland israeliska ungdomar.	Resultatet visade att den börda ungdomarna upplevde interagerade med att inte känna samhörighet och att kunna förutsäga suicidtankar. Depression var det som kunde kopplas till både börda och att inte känna samhörighet i koppling till suicidtankar. Ungdomars självskadebeteende var kopplat till suicidförsök.
Chang, H-Y., Chung, Y., Keyes, K-M., Jung, S-J. & Kim, S-S Sydkorea 2015	Associations between the timing of childhood adversity and adulthood suicidal behavior: A nationally-representative cohort.	Att undersöka sambandet mellan barndomens specifika perioder av motgångar (föräldrar död, föräldrarnas skilsmässa, ekonomiska påfrestningar) och det vuxna livets suicidbeteende.	Resultatet visade att barn under 12 år vars föräldrar avlidit hade ett samband med det vuxna livets självmordsbeteende, såsom suicidtankar och suicidförsök. Avstängning från skolan på grund av finansiella påfrestningar var associerade med suicidbeteende då det inträffade i tonåren.
DeBeurs, D.P., DeGroot, M-H., DeKeijser, J., Mokkenstorm, J., VanDuijn, E., DeWinter, R-F-P. & Kerkhof, A. Holland 2015	The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care.	Att undersöka effekten av specialiserat utbildningsprogram gällande suicidbedömning i jämförelse med den grundläggande utbildningen.	Resultatet visade individuella förbättringar gällande suicidintervention i gruppen som genomgick det specialiserade utbildningsprogrammet.
Diamond, G-S., O'Malley, A., Wintersteen, M-B., Peters, S., Yunghans, S., Biddle, V., O'Brien, C & Schrand, S. USA 2012	Attitudes, Practices, and Barriers to Adolescent Suicide and Mental Health Screening: A Survey of Pennsylvania Primary Care Providers.	Att avgöra primärvårdens mängd av screening för självmord och psykisk ohälsa hos ungdomar och de faktorer som främjar eller motverkar denna praxis.	Fyrtio procent av vårdgivarna hade haft ett självmordsförsök bland sina patienter under det senaste året, 7,7% hade 6 eller fler patienter som hade försökt att suiciderat. 67% hade blivit screenad för psykisk hälsa och ohälsa, 35,2% av dessa hade haft risk för suicid. De flesta av vårdgivarna screenade endast för suicidrisk när det fanns indikation för detta. Faktorer som förknippades med screening var kunskap kring suicid, att vara av kvinnligt kön, att arbeta i större städer och att tidigare haft en självmordsnära patient.
Donald, M., Dower, J., Bush, R Australien 2013	Evaluation of a Suicide Prevention Training Program for Mental Health Services Staff.	Att öka vårdpersonalens kunskap och medvetenhet kring suicidbenägna ungdomar samt främja nätverksarbetet för förbättrad självmordsprevention med hjälp av ett självmordsförebyggande utbildningsprogram.	I resultatet visades signifikanta skillnader i kunskap inom suicidprevention, där deltagarna i organisationsutvecklingsprogrammet hade högre kunskap än deltagarna som enbart deltog i standardutbildningen. Det visade sig även att de i organisationsutbildningsprogrammet uppvisade bredare nätverk och att andra organisationer oftare rapporterades för samverkan och stöd.
Fan-Ko, S., Chun-Ying, C., Pei-Jane, Y. & Ching-hsing, L. Taiwan	A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: A longitudinal study.	Att utforma ett suicid utbildningsprogram för sjuksköterskor, för att de i sin tur ska kunna utbilda anhöriga till suicidala personer.	Signifikanta skillnader syntes mellan grupperna gällande att söka stöd och hjälp från andra resurser. Resultatet visade även att de vårdgivare som deltagit i självmordsutbildningen visade ökad förmåga till att ta hand om suicidala individer efter suicidpreventionsprogrammet.

2013			
Författare, publiceringsår	Titel	Syfte	Huvudresultat
Gunnell, D., Löfving, S., Gustafsson, J-E & Allebeck, P. Sverige 2011	School performance and risk of suicide in early adulthood: Follow-up of two national cohorts of Swedish schoolchildren.	Att undersöka sambandet mellan skolprestationer och suicid hos svenska skolbarn.	Studien visade starka samband mellan skolprestationerna vid 16års ålder och ökad självmordsrisk. Sambandet syntes främst hos män, och självmordsrisken var nästan fyra gånger så hög hos män än hos kvinnor.
Husky, M-M., Guignart, R., Beck, F. & Michel, G. Frankrike 2013	Risk behaviors, suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative French sample.	Att undersöka riskbeteenden, suicidtankar och suicidförsök i den franska befolkningen.	3,9% av de tillfrågade hade det gångna året haft suicidtankar. Ökade nivåer av riskfyllt sexuellt beteende förknippades med självmordstankar, så sim missbruk, övergrepp och homo- och bisexualitet.
Johnson, L-A & Parsons, M-E USA 2012	Adolescent suicide prevention in a school setting. Use of a gatekeeper program.	Att initiera och utvärdera ett lokalt skolbaserat suicidpreventionsprogram riktat till lärare och annan personal utan psykologisk eller medicinsk bakgrund med syfte att förebygga suicid.	Resultaten tyder på att de anställdas kunskaper gällande riskfaktorer och beteenden hos de studerande ökat efter utbildningsprogrammet.
Kang, E-H., Hyun, M-K., Choi, S-M., Kim, J-M., Kim, G-M. & Woo, J-M. Sydkorea 2015	Twelve-month prevalence and predictors of self-reported suicidal ideation and suicide attempt among Korean adolescents in a web-based nationwide survey.	Att fastställa förekomst, mönster och prediktorer för suicidtankar och suicidförsök under de senaste 12 månaderna.	Att vara av kvinnligt kön, dålig socioekonomisk status, dåliga studieresultat, depression, tobaksanvändning, alkoholmissbruk var faktorer kopplade till suicidtankar och suicidförsök.
Schmidt, R., Lachini, A., George, M., Koller, J. & Weist, M. USA 2015	Integrating a Suicide Prevention Program into a School Mental Health System: A Case Example from a Rural School District	Att integrera ett suicidpreventionsprogram i en skola på landsbygden för att mäta/screena elevernas suicidtankar.	Totalt uppgav 11% av deltagarna att de senaste dagarna/året haft tankar på att skada sig själva, 46% av dessa var män. Större delen av dessa hade kaukasiskt ursprung. Eleverna intervjuades av beteendevetare och den vanligaste orsaken till självmordstankarna hos eleverna var familjeförhållanden. Även mobbning, sorg & förlust angavs.
Schneider, S.K., O'Donnell, L., Stueve, A. & Coulter, R-W.S. USA 2012	Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students.	Att undersöka förekomsten av nätmobbning och mobbning med deras associationer med psykisk ohälsa.	En sjättedel vs. en fjärdedel av skolungdomarna hade upplevt mobbning eller nät mobbning under de senaste 12 månaderna. Mobbning var sammankopplat med skolprestation, depression, självmordsförsök och ångest.
Seo, H-J., Jung, Y-E., Jeong, S., Kim, J-B., Kim, J-B., Lee, M-S., Kim, J-M., Yim, H-W. & Jun, T-Y. Sydkorea 2014	Personality traits associated with suicidal behaviors in patients with depression: <i>The CRESCEND study</i> .	Att identifiera personlighetsdrag associerade med självmordsbeteende hos patienter med depression.	Fyndet i studien tyder på att deprimerade patienter med en historia av självmordsbeteende skiljer sig från patienter som inte försökt tagit sitt liv när det kommer till personlighetsdrag.
Stewart, J-G., Kim, J-C., Esposito, E-C., Gold, J., Nock, M-K & Auerbach, R-P	Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse.	Att undersöka de unika och interaktiva effekter av impulsivitet och barnmisshandel genom att förutsäga självmordsförsök hos deprimerade ungdomar.	I överensstämmelser med hypoteser så finns ett samband mellan hämningslöshet och ungdomars rapportering senaste året kring självmordsförsök. Ökad risk för suicidförsök kunde ses hos ungdomar som hade en historia sexuella övergrepp.

USA			
<b>2015</b>			
<b>Strandheim, A., Bjerkeset, O, Gunnell, D., Bjørnelv, S., Lingsaas-Holmen, T. &amp; Bentzen, N</b>	Risk factors for suicidal thoughts in adolescence- a prospective cohort study: the Young-HUNT study	Att undersöka sambanden mellan hälsa och livsstilsfaktorer som registrerats i de tidigare tonåren hos deltagarna och utveckling av självmordstankar som noterats fyra år senare.	En sjättedel av deltagarna upplevde självmordstankar, detta var sammankopplat med ångest och depression, men även andra faktorer som uppförandeproblem i skolan.
Norge			
<b>2014</b>			
<b>Strunk, C-M., King, K-A., Vidourek, R-A. &amp; Sorter, M-T.</b>	Effectiveness of the Surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness program. An Impact Evaluation Utilizing a Comparison Group.	Att bedöma effekten på elevernas beteenden samt den övergripande effektiviteten i tonåringars suicid/depressions preventions program.	Resultatet visade att deltagarna som deltagit i programmet uppvisade signifikant ökad förmåga i att hjälpa en suicidal vän, identifiera signaler på suicidalt beteende. De hade också mer kunskap än jämförelsegrupper kring myter och fakta om suicid. En annan viktig del av resultatet av denna studie var att programgruppen rapporterade en större nedgång i stigma mot självmord, depression och rådgivning för psykiska hälsofrågor i jämförelse till jämförelsegruppen vid prepost-testet.
USA			
<b>2014</b>			
<b>Tallaksen, A-W., Bråten, K., Tveiten, S.</b>	"... You are not particularly helpful as a helper when you are helpless" A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents.	Att utveckla kunskap om betydelsen av tillämpad suicidinterventionsträning riktad till sjuksköterskor i hälso- och sjukvården.	Sjuksköterskorna rapporterar att de har ökat sina yrkesmässiga kunskaper inom suicid när det gäller deras handlingar och deras kommunikativa kompetens.
Norge			
<b>2013</b>			
<b>Taliaferro-Lindsay, A., Hetler, J., Edwall, G., Wright, C., Edwards, A., Borowsky, I.</b>	Depression Screening and Management Among Adolescents in Primary Care: Factors Associated With Best Practice.	Att belysa brister och skillnader i depressions-screening och hantering av deprimerade ungdomar i primärvården.	Det framkom vissa skillnader mellan yrkesprofessionerna läkare och sjuksköterska när det gällde att identifiera och hantera depression bland ungdomar. Sjuksköterskorna var mer osäkra på sitt ansvarsområde gällande deprimerande ungdomar samt var mindre benägna att hantera ungdomar med självskaðebeteende.
USA			
<b>2013</b>			
<b>Tsai, W-P., Lin, L-Y., Chang, H-C., Yu, L-S. &amp; Chou, M-C.</b>	The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel.	Att undersöka om ett kort utbildningsprogram kan förbättra sjuksköterskors förmåga att känna igen och på ett effektivt sätt bemöta patienter som uppvisar suicidalt beteende.	Sjuksköterskor som deltog i programmet var mycket mer uppmärksam på tecken på suicid och var mer villiga att remittera patienter vidare för ytterligare bedömning.
Taiwan			
<b>2011</b>			

**Tabell 4.** Redovisning av artiklarnas författare, publiceringsår, titel, syfte, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare, publ.år	Titel	Syfte	Design och ansats	Undersökningsgrupp (antal, ålder, kön)	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
<b>Aflague et al. 2010</b>	Suicide Assessment by Psychiatric Nurses: A Phenomenographic Study	Att beskriva psykiatrisjuksköterskors suicidbedömningar med hjälp av fenomenografisk metod.	Deskriptiv design. Kvalitativ ansats.	6 psykiatrisköterskor Ålder anges ej. 5 kvinnor, 1 man.	Data samlades in genom observationer, bandinspelningar och semistrukturerade intervjuer under en tiomånadersperiod.	Bandinspelningarna analyserades med hjälp av fenomenografisk metod.
<b>Barzilay et al. 2015</b>	The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior.	Att undersöka de viktigaste förutsägelseerna gällande beteenden och känslor kring självmord bland israeliska ungdomar.	Deskriptiv och jämförande design Kvantitativ ansats.	1196 studenter som hade föräldrars godkännande.  Åldrarna 14-17 år.  945 män, 226 kvinnor.	Deltagarna genomförde ett frågeformulär där frågorna fokuserades på hälsoriskbeteenden, självskadebeteenden, psykiska symptom och betungande ämnen.	Linjär regressionsanalys och Chronbach Alpha-analys.
<b>Chang et al. 2015</b>	Associations between the timing of childhood adversity and adulthood suicidal behavior: A nationally-representative cohort.	Att undersöka sambandet mellan barndomens specifika perioder av motgångar (föräldrars död, föräldrarnas skilsmässa, ekonomiska påfrestningar) och det vuxna livets suicidbeteende.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	9205 deltagare.  18 år och äldre.  4052 män, 5153 kvinnor.	Longitudinell undersökning med enkät enligt KOWEPS (Korea welfare panel study).	Beskrivande statistik, Wilcoxon-test och regressionsanalys.
<b>DeBeurs, et al. 2015</b>	The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care.	Att undersöka effekten av specialiserat utbildningsprogram gällande suicidbedömning i jämförelse med den grundläggande utbildningen.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	165 deltagare.  18 år och äldre.  Kön anges ej.	Internetbaserad enkätundersökning med uppföljning efter tre månader.	Beskrivande statistik och regressionsanalys.
<b>Donald et al. 2013</b>	Evaluation of a Suicide Prevention Training Program for Mental Health Services Staff.	Att öka vårdpersonalens kunskap och medvetenhet kring suicidbenägna ungdomar samt främja nätverksarbetet för förbättrad självmordsprevention med hjälp av ett självmordsförebyggande utbildningsprogram.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	242 vårdpersonal som på något sätt arbetade med psykisk hälsa och ohälsa.  20 år och äldre.  Kön anges ej.	En jämförelse mellan pre-test och post-test där data samlades in under en tremånaders period genom frågeformulär.	Beskrivande statistik och T-test.
<b>Diamond et al. 2012</b>	Attitudes, Practices, and Barriers to Adolescent Suicide and Mental Health Screening: A Survey of Pennsylvania	Att avgöra primärvårdens mängd av screening för självmord och psykisk ohälsa hos ungdomar och de faktorer som främjar eller motverkar denna praxis.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	671 deltagare.  22-85 år.  174 män, 488 kvinnor.	Webbaserat frågeformulär.	Beskrivande statistik, Chi-2 analys och regressionsanalys.

	Primary Care Providers					
<b>Fan-Ko et al. 2013</b>	A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: A longitudinal study.	Att utforma ett suicid utbildningsprogram för sjuksköterskor, för att de i sin tur ska kunna utbilda anhöriga till suicidala personer.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	61 deltagare som var familjevårdgivare.  (54 sjuksköterskor deltog i utbildningsprogrammet för studien.)  Medelålder 46 år.  25 män, 36 kvinnor.	Enkätundersökning med hjälp av SCAS (Suicide Caring ability scale).	Beskrivande statistik, Wilcoxon test och Mann-Whitney U-test.
<b>Gunell et al. 2011</b>	School performance and risk of suicide in early adulthood: Follow-up of two national cohorts of Swedish schoolchildren.	Att undersöka sambandet mellan skolprestationer och suicid hos svenska skolbarn.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	Alla män och kvinnor födda mellan 1972-1977 i Sverige som slutfört den obligatoriska utbildningen till 16 års ålder, 186 808 personer.  Deltagarna var 16-18 år.  91311 kvinnor och 95497 män.	Longitudinell kohortstudie.	Beskrivande statistik, Wilcoxon test och T-test.
<b>Husky, et al. 2013</b>	Risk behaviors, suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative French sample.	Att undersöka riskbeteenden, suicidtankar och suicidförsök i den franska befolkningen.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	27653 deltagare.  15-85 år.  12231 män, 15422 kvinnor.	En data-assisterad telefonintervju.	Beskrivande statistik, Chi-2 test och regressionsanalys.
<b>Författare, publår</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design och ansats</b>	<b>Undersökningsgrupp (antal, ålder, kön)</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Dataanalysmetod</b>
<b>Johnson &amp; Parsons. 2012</b>	Adolescent Suicide Prevention in a School Setting  Use of a Gatekeeper Program	Att initiera och utvärdera ett lokalt skolbaserat suicidpreventionsprogram riktat till lärare och annan personal utan psykologisk eller medicinsk bakgrund med syfte att förebygga suicid.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	36 stycken ur personalstyrkan på skolan.  Ålder och kön anges ej.	Frågeformulär via e-mail med pre-test och post-test frågor.	Beskrivande statistik och Wilcoxon test.
<b>Kang, et al. 2015</b>	Twelve-month prevalence predictors of self-reported suicidal ideation and attempt among Korean adolescents in a nationwide survey	Att fastställa förekomst, mönster och prediktorer för suicidtankar och suicidförsök under de senaste 12 månaderna.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	72623 deltagare.  12-18 år  38012 män, 34611 kvinnor.	Internetbaserad enkätundersökning.	Beskrivande statistik och regressionsanalys.
<b>Schmidt et al. 2015</b>	Integrating a Suicide Prevention Program into a School Mental Health System: A Case Example from a Rural School District.	Att integrera ett suicidpreventionsprogram i en skola på landsbygden för att mäta/screena elevernas suicidtankar.	Deskriptiv och jämförande design.  Kvantitativ ansats.	5949 studenter med föräldrars medgivande deltog.  Elever i sjätte till tolfte klass.  2982 män, 2967 kvinnor.	Enkäter samlades in mellan år 2007-2012.	Beskrivande statistik och Wilcoxon test.

<b>Schneider, et al.</b> 2012	Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students.	Att undersöka förekomsten av nätmobbning och mobbning med deras associationer med psykisk ohälsa.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	20406 ungdomar. Årskurs 9-12 (15-18 år). 10050 män, 10218 kvinnor.	Enkätundersökning.	Beskrivande statistikanalys och regressionsanalys.
<b>Stewart et al.</b> 2015	Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse.	Att undersöka de unika och interaktiva effekter av impulsivitet och barnmisshandel genom att förutsäga självmordsförsök hos deprimerade ungdomar.	Deskriptiv och jämförande design. Kvalitativ och kvantitativ ansats.	163 ungdomar. 13-18 år. 38 män, 125 kvinnor.	Strukturerade intervjuer med hjälp av MINI-KID och SITBI samt frågeformulär CES-D och CTQ	Beskrivande statistik och logistisk regressionsanalys.
<b>Seo, et al.</b> 2014	Personality traits associated with suicidal behaviors in patients with depression: The CRESCEND study.	Att identifiera personlighetsdrag associerade med självmordsbeteende hos patienter med depression.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	334 deltagare. Medianålder 46 år. 82 män, 252 kvinnor.	Kohort internetbaserad Cresend studie.	Beskrivande statistik och regressionsanalys.
<b>Strandheim, et al.</b> 2014	Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study	Att undersöka sambanden mellan hälsa och livsstilsfaktorer som registrerats i de tidigare tonåren hos deltagarna och utveckling av självmordstankar som noterats fyra år senare.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	2399 deltagare. 13-15 år när studien började (17-19 år vid uppföljningen). 1115 män, 1284 kvinnor.	Internetbaserad enkätundersökning Young-HUNT.	Beskrivande statistik och regressionsanalys.
<b>Strunk et al.</b> 2014	Effectiveness of the Surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program: An Impact Evaluation Utilizing a Comparison Group.	Att bedöma elevers beteenden samt den övergripande effektiviteten i tonåringars suicid/depressions preventions program.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	966 deltagare. 13-18 år. 424 män, 542 kvinnor.	Pre-test post-test enkätundersökning.	Beskrivande statistik och T-test.
<b>Tallaksen et al.</b> 2013	"... You are not particularly helpful as a helper when you are helpless" A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents.	Att utveckla kunskap om betydelsen av tillämpad suicidinterventionsträning riktad till sjuksköterskor i hälso- och sjukvården.	Explorativ och deskriptiv design. Kvalitativ ansats.	61 deltagare. Ålder eller kön anges ej.	Intervjuer i tre olika fokusgrupper.	Kvalitativ innehållsanalys.
<b>Taliaferro-Lindsay et al.</b> 2013	Depression Screening and Management Among Adolescents in Primary Care: Factors Associated With Best Practice.	Att belysa brister och skillnader i depressions-screening och hantering av deprimerade ungdomar i primärvården.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	552 pediatrikläkare, medicinläkare, pediatriksköterskor och primärvårdssköterskor Ålder och kön anges ej.	Webbaserad enkätundersökning.	Beskrivande statistik, Chronbach-Alpha och regressionsanalys.
<b>Tsai, et al.</b> 2011	The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel.	Att undersöka om ett kort utbildningsprogram kan förbättra sjuksköterskors förmåga att känna igen och på ett effektivt sätt bemöta patienter som uppvisar suicidalt beteende.	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ ansats.	195 sjuksköterskor deltog. 20 år och över. 4 män och 191 kvinnor.	Enkätundersökning med kontrollgrupp	Beskrivande statistik och Chi-2 test.

