



Institutionen för Hälsovetenskap

Att överleva en psykologisk olycka

-En metaetnografi om psykiatrisk omvårdnad för återhämtning efter ett
suicidförsök

Therese Carlson och Maria Gylfe

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå 15 hp
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatri
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår 2023**

Att överleva en psykologisk olycka – En metaetnografi om psykiatrisk omvårdnad för återhämtning efter ett suicidförsök.

Surviving a psychological accident - A meta – ethnography of psychiatric nursing for recovery after a suicide attempt.

Författare: Carlson, Therese och Gylfe, Maria

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Johansson, Catrin

Antal sidor: 28

Månad och år: Maj 2023

Sammanfattning

Bakgrund: Suicidförsök är ett globalt folkhälsoproblem och suicid är en ofta förekommande dödsorsak i världen. Suicidförsök innebär en livshotande självdestruktiv handling med syfte att dö men där personen av någon anledning överlever. Tidigare suicidförsök är en av de främsta riskfaktorerna för suicid. En av de främsta arbetsuppgifterna för en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård är att bemöta och stödja vuxna personer under återhämtningen efter ett suicidförsök. Återhämtning efter ett suicidförsök är centralt vid suicidprevention där arbetet går ut på att förebygga nytt suicidförsök.

Syfte: Syftet med examensarbetet är att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök.

Metod: Examensarbetet har en kvalitativ design. En metaetnografi har genomförts utifrån Noblit och Hares (1988) justeggsmodell. Sökningar efter vetenskapliga artiklar har gjorts i tre olika databaser, Cinahl, PsycInfo och PubMed. Tolv vetenskapliga artiklar utgör grunden för analysen och resultatet i examensarbetet.

Resultat: Analysen resulterade i fyra övergripande teman; En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd, en psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal, en psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet, samt en psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.

Slutsats: För att lindra lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök behöver vuxna personer möta en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård som har tid för samtal.

Nyckelord: Kommunikation, Kunskap, Personcentrerad vård, Suicidförsök, Tid, Återhämtning

Abstract

Background: Suicide attempt is a global public health problem and suicide common cause of death. Suicide attempts are life-threatening, self-destructive actions with the purpose of achieving death but where the individual survives. A previous suicide attempt is one of the main risk factors for suicide. One of the main tasks of a specialist nurse within psychiatric care is to meet and support adults during their recovery period following a suicide attempt. Recovery after a suicide attempt is central in suicide prevention which consists of preventing further suicide attempts.

Aim: The aim is to describe, from the perspective of adults, factors in psychiatric care that affect recovery after a suicide attempt

Method: This thesis utilizes qualitative research. Meta-ethnography is employed in accordance with Noblit and Hare's (1988) seven-stage process. Search for scientific articles is carried out within three different databases, Cinahl, PsycInfo och PubMed. Twelve scientific articles form the basis for the analysis and the results in the thesis.

Results: The analysis results in four main themes; A psychiatric care that is built upon knowledge, time and effective support, a psychiatric person-centered care with engaged care personnel, a psychiatric care which prioritizes continuity and safety as well as a psychiatric care characterized by clear communication.

Conclusion: To alleviate the suffering during recovery after a suicide attempt adults need to meet a nurse who specialized in psychiatric care that has time for conversation.

Keywords: Communication, Knowledge, Person-centered care, Recovery, Suicide attempts, Time

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: Att överleva en psykologisk olycka – En metaetnografi om psykiatrisk omvårdnad för återhämtning efter ett suicidförsök.

Ingress: Suicidförsök innebär en livshotande, självdestruktiv handling där personen skadar sig själv i syfte att dö men av någon anledning överlever. I Sverige väljer omkring 1 200 personer att avsluta sitt liv varje år. Antalet suicidförsök tros vara fler eftersom långt ifrån alla uppsöker sjukvården. Främsta orsaken till ett suicidförsök är ett tidigare suicidförsök och därför är en viktig arbetsuppgift för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård att arbeta med återhämtning vid suicidprevention för att minska suicidförsök.

Bakgrund: Suicidförsök är ett globalt folkhälsoproblem då suicidförsök orsakar både mänskligt lidande och ekonomiska förluster i samhället. En person som genomfört ett suicidförsök kan få vård i form av psykiatrisk akutsjukvård på sjukhus, kontakt med mobilt team, uppföljning och kontakt med psykiatrisk öppenvård eller uppföljning via primärvård. Oavsett sjukvårdsinstans är arbetet med återhämtning viktigt. Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har som en av sina främsta arbetsuppgifter att göra suicidriskbedömningar och arbeta med återhämtning vid suicidprevention.

Syfte: Att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök.

Metod: En kvalitativ design användes i form av metaetnografi. Noblit och Hares (1988) sjustegsmodell tillämpades.

Resultat: Metaetnografen resulterade i fyra övergripande teman; En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd, en psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal, en psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet samt en psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.

Slutsats: För att lindra lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök behöver vuxna personer möta en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård som har tid för samtal.

Förslag på klinisk tillämpning: Förhoppning finns att examensarbetet leder till ökad kompetens bland specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård i Sverige. En annan förhoppning är att det kan leda till att specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård arbetar mer specifikt mot personer som återhämtar sig efter ett suicidförsök, exempelvis på en mottagning som är inriktad mot suicidprevention och i uppföljningssyfte tar emot personer som har genomfört ett suicidförsök.

Tillkännagivande

Vi vill tacka vår handledare Catrin Johansson för goda råd, stöd och snabb feedback under examensarbetets gång. Vi vill även tacka nära och kära för stöttning och förståelse under denna tid.

Terminologi

Faktorer

Innebär åtgärder eller upplevelser som antingen lindrar eller förvärrar lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök.

Heldygnsvård

Innebär att en person vårdas dygnet runt på sjukhus. Heldygnsvården är ofta frivillig, men ibland kan tvångsvård krävas.

Lidande

Definieras som avsaknad av en upplevelse av hälsa. Innebär att personen har svårt att acceptera sin verklighet och har en önskan om att kunna förändra den. Innebär en sårbarhet och en utsatthet. I examensarbetet beskrivs faktorer som förvärrar eller lindrar lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök.

Mellanmänsklig

En relation mellan människor eller mellan grupper av människor.

Personcentrerad vård

Innebär att personens individuella behov och resurser tas till vara och vården individanpassas.

Prehospital vård

Den vård som patienten möter först vid sjukdom eller vid olycka.

Psykiatrisk omvårdnad

Innebär att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård hjälper personen att stärka känslan av kontroll över sitt liv, förmågan att hantera känslor, lära sig att hantera sin diagnos, utveckla strategier och att upprätta rimliga mål i livet samt uppnå personlig utveckling.

Samsjuklighet

En person som har fler än en diagnos.

Stigmatisering

Innebär diskriminering av en grupp personer i samhället. Orsaken kan vara kultur, etnicitet eller religion.

Suicidförsök

Innebär att personen skadar sig själv i syfte att dö men av någon anledning överlever.

Suicidprevention

Innebär att vårdpersonal arbetar med att förebygga suicidförsök.

Säkerhetsplan

Innebär en planering som innehåller tecken på varningssignaler på försämring, struktur och rutiner samt kontaktuppgifter till vårdpersonal.

Terapeutisk allians

Relation mellan vårdpersonal och patient.

Vuxna personer

Personer 18 år och uppåt. I examensarbetet benämns vuxna personer som personer.

Vårdpersonal

Innebär personer som arbetar inom hälso – och sjukvården. Inom psykiatrisk vård är en av vårdpersonalens främsta arbetsuppgifter att förebygga suicid och suicidförsök. I examensarbetets resultat syftar vårdpersonal på personer som arbetar inom psykiatrisk omvårdnad. I examensarbetets diskussion benämns vårdpersonal som specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård eftersom examensarbetet i första hand vänder sig till specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård.

Återhämtning

Innebär en process som ger personen fysisk och psykisk möjlighet att återgå från ohälsa till ett hälsosamt tillstånd.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Suicidförsök och suicid, definitioner och historiskt perspektiv	1
Suicid och suicidförsök i siffror	1
Samhällsperspektiv och skyddsfaktorer för suicidförsök.....	2
Orsaker, riskfaktorer och varningssignaler för suicidförsök	2
Vård, suicidprevention och suicidriskbedömning.....	3
Återhämtning, vårdpersonalens stödjande funktion och specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar inom psykiatrisk vård	4
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Kontext	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	9
Analys.....	9
Förförståelse	10
Etiska överväganden	10
Resultat.....	10
En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd.....	13
Förståelse och tid.....	13
Okunskap och vikten av information	13
Kunskap om behandling och strategier	13
En psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal	14
Vårdpersonalens engagemang.....	14
Delaktighet och behovet av att få individanpassad vård	15
En psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet.....	15
Kontinuitet i uppföljningen efter ett suicidförsök	15
Att känna sig säker inom psykiatrisk omvårdnad	15
En psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.....	16
Ordets och kroppsspråkets betydelse	16
Öppen dialog	16

Diskussion	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	19
Slutsats	21
Förslag till klinisk tillämpning	22
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	22
Referenser.....	23

Bilaga 1 Granskningsmall från SBU (2022)

Bilaga 2 Sammanfattning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 3 Artikelsökning

Inledning

Kanske är det din mamma, syster, sambo eller din bästa vän som har tankar på att själv avsluta sitt liv. Omkring var sjätte timme avlider en person till följd av bekräftat suicid i Sverige. År 2020 vårdades 6 666 personer inom svensk sjukvård till följd av ett suicidförsök. Denna statistik visar att suicid och suicidförsök utgör ett allvarligt folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2022a). Att förebygga suicid och suicidförsök samt stödja personer under återhämtningen efter ett suicidförsök är några av de främsta arbetsuppgifterna för en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård.

Ann Heberlein skrev år 2009 boken *"Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva"*. Kanske är det så personer tänker under återhämtningen efter ett suicidförsök. På sina arbetsplatser träffar författarna till examensarbetet nästan dagligen personer som har vårdats inom psykiatrisk heldygnsvård efter ett suicidförsök. Det var i viljan att hjälpa dessa personer som beslutet togs att skriva examensarbetet utifrån litteratur kring faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen hos vuxna personer efter ett suicidförsök. Författarna till examensarbetet anser att ämnet är viktigt att studera då fördjupad kunskap inom psykiatrisk omvårdnad efter ett suicidförsök kan underlätta återhämtningen, förhindra upprepade suicidförsök och rädda liv. För att kunna öka kunskapen hos specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård och därmed utveckla omvårdnaden är det viktigt att utifrån från personernas eget perspektiv sammanställa vetenskaplig forskning inom området.

Bakgrund

Suicidförsök och suicid, definitioner och historiskt perspektiv

Suicidförsök innebär en livshotande, självdestruktiv handling där personen skadar sig själv med syftet att dö men av någon anledning överlever. Ofta förekommer suicidtankar och suicidplaner innan ett suicidförsök genomförs men ibland kan ett suicidförsök vara en impulshandling (World Health Organization, WHO, 2014). Suicidförsök översätts ofta till självmordsförsök på svenska (Runeson, 2016). I examensarbetet används ordet suicidförsök i stället för självmordsförsök eftersom det är mest vanligt förekommande i litteraturen. Ett suicidförsök kan definieras som ett psykologiskt olycksfall eller en psykologisk olycka (Suicide Zero, 2022). Suicid däremot innebär en självskadande handling som leder till döden (WHO, 2014).

Suicid har förekommit under alla tider i historien. Under 1500 - talets början fanns ett starkt tabu kring suicid och mot de personer som överlevt ett suicidförsök. Dessa personer straffades hårt, både de som överlevde och de som fullbordade ett suicid. Personerna fick inte begravas bland sina anhöriga på kyrkogården utan begravdes utanför kyrkogårdsmuren som ett tydligt tecken på respektlöshet mot Guds ord och den kristna tron. Under 1600 – talet minskade tabun och i stället uppstod en romantisk bild av suicid och suicidförsök framför allt bland yngre personer som läst berättelser om olyckliga par som gemensamt tagit sina liv i protest mot en oförstående omvärld. Trots en mer lättsam attityd till suicid och suicidförsök i dagens samhälle lever fortfarande gamla tankar kvar om suicid och suicidförsök som en oacceptabel handling (Beskow, 1996).

Suicid och suicidförsök i siffror

Fler än 700 000 personer avlider till följd av suicid varje år runt om i världen. Många fler gör suicidförsök men där saknas säker statistik då mörkertalet tros vara stort. År 2019 var suicid den fjärde främsta dödsorsaken bland personer mellan 15 – 29 år i världen (Kestel & Von Ommeren, 2019). I Sverige avled omkring 1 200 personer till följd av bekräftat suicid år 2021. Nyårsdagen är den dag då flest antal personer väljer att försöka avsluta sina liv i Sverige. Troligen till följd av ökat intag av alkohol, höga förväntningar på det nya året eller en besvikelse

över att året som gått inte upplevts som tillräckligt bra. Under år 2021 var två tredjedelar av alla suicid genomförda av män i Sverige. Totalt registrerades 873 män, 353 kvinnor och 11 barn med suicid som dödsorsak i Sverige år 2021. Ytterligare 279 personer registrerades men där fanns en osäkerhet kring om dödsorsaken var suicid. Även i Sverige saknas säker statistik kring antalet suicidförsök då långt ifrån alla tros uppsöka sjukvården. I Sverige är fler kvinnor under 25 år inlagda på sjukhus efter ett suicidförsök än vad män i samma ålder är och medelvårdtiden för män och kvinnor är 2 – 7 dagar. När det handlar om personer över 85 år är det dock vanligare att fler män än kvinnor vårdas på sjukhus efter ett suicidförsök i Sverige. Antalet suicid i Sverige har minskat sedan 1970 - talet men bedöms fortfarande ligga på en hög nivå. Det fanns farhågor om att COVID - 19 pandemin skulle orsaka fler suicid, men än så länge finns ingen statistik som stödjer detta. Hittills visar statistiken liknande siffror som strax innan pandemin (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Samhällsperspektiv och skyddsfaktorer för suicidförsök

Samhället behöver arbeta för att minska diskriminering, ojämlikheter och fattigdom samt öka möjligheter till bra boende, utbildning och stödjande resurser till personer som är i behov av stöd för att förbättra sin psykiska hälsa och för att kunna förebygga suicid och suicidförsök (Chan, 2013). Suicidförsök orsakar både mänskligt lidande och ekonomiska förluster i samhället och är idag ett globalt folkhälsoproblem (Kestel & Von Ommeren, 2019). Personer som genomfört ett suicidförsök önskar mer acceptans från samhället för att kunna återhämta sig efter suicidförsöket och ett skyddsnät av närstående som kan hjälpa till att hantera påfrestningar i livet. Stigmatisering kring suicidförsök behöver således minska för att underlätta återhämtning för dessa personer då stigmatisering kan leda till att kontakt med vården dröjer på grund av att det finns en rädsla för att söka vård (Hom m.fl., 2021; Maple m.fl., 2019). Stigmatisering innebär att en grupp personer behandlas annorlunda på grund av att de avviker från de normer som finns i samhället. Orsaken till stigmatisering runt suicid och suicidförsök är ofta bristande kunskap om psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022b). I dagens samhälle är det fortfarande svårt att tala öppet om suicid och suicidförsök, främst för att det väcker känslor av skuld, skam och rädsla (Beskow, 1996).

Ett annat samhällsperspektiv handlar om lagar. Den 1 maj 2021 trädde en ny lag i kraft, lag om ändring i brottsbalken (2021:225). Denna ändring innebär att den som uppmanar en annan person till suicidförsök kan dömas för brott. Är brottet avsiktligt kan det leda till två års fängelse, om brottet anses vara oaktsamt kan påföljden bli böter eller fängelse i max sex månader. Lagen infördes i syfte att minska suicid och suicidförsök, framför allt via uppmaning till suicid och suicidförsök på internet.

Det finns olika skyddsfaktorer för suicidförsök. Dessa är viktiga att identifiera, inte minst hos personer som befinner sig inom riskzonen för suicidförsök. Faktorer som tros kunna vara skyddande är exempelvis upplevelsen av mening med livet, god självkänsla och upplevelse av förmåga att kunna påverka händelser och situationer i livet. Även stabila relationer och stödjande sociala nätverk samt hälsosamma rutiner kring mat, aktivitet och sömn är viktigt. Det har visat sig att hjälpsökande personer och personer som har strategier för att kunna hantera psykisk ohälsa genomför suicidförsök i mindre utsträckning (Ghebreyesus, 2021).

Orsaker, riskfaktorer och varningssignaler för suicidförsök

Orsaker till suicid och suicidförsök är inte helt klarlagda men kan vara många. Gemensamt för omkring 90 % av dessa personer, oavsett ålder, är någon form av underliggande psykisk ohälsa (Barzilay m.fl., 2015).

Psykisk hälsa beskrivs som upplevelsen av ett psykiskt välbefinnande där förmåga att hantera påfrestningar, uppfylla sina mål och samtidigt fungera i samhället finns. Psykisk ohälsa beskrivs som ett tillstånd då ovanstående definition av psykisk hälsa uteblir. Psykisk ohälsa kan handla om allt från lättare oro till svåra psykiatriska sjukdomar. Ibland är psykisk ohälsa kortvarig och tillfällig men den kan också vara långvarig. Det som karakteriserar psykisk ohälsa är ett illabefinnande som påverkar välbefinnandet och förmågan att fungera i det vardagliga livet (Leamy m.fl., 2011). Ett fullbordat suicid är den allvarligaste konsekvensen av psykisk ohälsa (Phillips, 2010).

Vid psykisk ohälsa är samsjukligheten hög gällande depression, ångestsjukdomar och beroendesjukdomar vilket ökar risken för suicidförsök eftersom det psykiska måendet försämras ytterligare. Övriga risker för suicid och suicidförsök är användning av alkohol, droger, ogynnsamma livshändelser, tidigare suicidförsök, sociala faktorer såsom miljöfaktorer, social isolering och ekonomiska svårigheter (Socialstyrelsen, 2022a). Ensamhet beskrivs vara ett komplext samhällsproblem som är en riskfaktor för suicid och suicidförsök (Olfson m.fl., 2022; Shaw, 2022). Känslan av att tappa kontrollen över sitt liv och upplevelsen av brister i kommunikation och relationer med vårdpersonal inom den psykiatriska vården ökar även detta risken för nytt suicidförsök (Samuelsson, 2000). Tidigare suicidförsök är en av de vanligaste riskfaktorerna för nytt suicidförsök (Maple m.fl., 2019). Risken för nytt suicidförsök ökar med 30 - 40 % vid jämförelse med övriga befolkningen som inte genomfört något suicidförsök (Chiles m.fl., 2020). Suicid eller suicidförsök i nära relation anses vara en annan riskfaktor för personer med psykisk ohälsa (Rudd m.fl., 2013).

Det finns ofta varningssignaler hos personer som planerar att genomföra ett suicidförsök men den stigmatisering som finns kring suicid och suicidförsök i samhället kan få medmänniskor att blunda för dessa (Rudd m.fl., 2013). Det är av betydelse att lära sig känna igen varningssignaler och riskfaktorer för suicidförsök för att på så sätt förebygga suicidförsök. Exempel på varningssignaler är att personen isolerar sig och uttrycker ökad hopplöshet (Zitelli & Palmer, 2018).

Vård, suicidprevention och suicidriskbedömning

Det finns vårdpersonal som upplever det svårt att möta personer som genomfört ett suicidförsök då det finns en föreställning om att samtal kring suicidförsök väcker nya tankar på suicid och suicidförsök. Det saknas fortfarande kunskap och förståelse bland vårdpersonal kring suicid och suicidförsök (Nyberg, 2019). Hälso – och sjukvårdspersonal kan möta personer som har genomfört ett suicidförsök inom alla verksamheter, exempelvis inom medicinsk och kirurgisk akutsjukvård (Socialstyrelsen, 2022b). Flertalet av de personer som genomför ett suicidförsök har sökt hälso – och sjukvård tidigare. Ungefär en fjärdedel av de som avlider genom suicid har varit inlagda på psykiatrisk klinik under sitt sista år i livet (SBU, 2015). Personer som genomfört ett suicidförsök kan få vård i form av psykiatrisk akutsjukvård inom heldygnsvården, kontakt med mobilt team, uppföljning och kontakt med psykiatrisk öppenvård eller uppföljning genom primärvården. Vid dessa sjukvårdsinstanser går arbetet ut på att bedöma om personers suicidtankar riskerar att eskalera till ett suicidförsök. Arbetet genomförs med hjälp av samtal i syfte att personer ska få en förståelse för sina suicidtankar och undvika suicidhandling. Personer som genomfört ett suicidförsök behöver ofta heldygnsvård i syfte att skydda sig själva från att ta sitt liv (Socialstyrelsen, 2022b).

Lag om psykiatrisk tvångsvård kan vara aktuellt vid allvarliga suicidtankar (Öster, 2022). Vid risk för allvarlig skada vid psykisk sjukdom har läkare laglig rätt att vårda en person på tvång inom psykiatrins heldygnsvård (SFS, 1991:1128). Det finns tre kriterier för att tillämpa lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Kriterierna innebär att personen har en allvarlig psykisk störning,

personen behöver psykiatrisk heldygnsvård och att personen motsätter sig den vård som behövs och erbjuds (Socialstyrelsen, 2020).

Att identifiera personer som befinner sig i riskzonen för suicidförsök bör vara ett prioriterat arbete inom suicidprevention (Rudd m.fl., 2013). Suicidprevention innebär ett aktivt arbete som syftar till att förebygga suicid och suicidförsök (Socialstyrelsen, 2022a). Den psykiatriska vården har ett ansvar när det gäller suicidprevention (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, 2015). För att identifiera personer med suicidal avsikt som befinner sig inom riskzonen för ett suicidförsök behövs det göras en suicidriskbedömning. Det finns inte någon bestämd regel kring vem som ska utföra suicidriskbedömning inom psykiatri men det ska vara hälso- och sjukvårdspersonal som besitter kompetens inom området (Socialstyrelsen, 2021). Suicidriskbedömningen bör allra helst ske i anslutning till mötet där personen uttrycker tankar eller planer kring suicid (Socialstyrelsen, 2021). Att göra en adekvat suicidriskbedömning kräver kunskap, engagemang och erfarenhet då många situationer kan vara nödsituationer (Lubman m.fl., 2020). Suicidriskbedömning genomförs såväl inom psykiatrisk öppenvård som inom psykiatrisk heldygnsvård men förekommer även inom enheter för somatisk vård och primärvård. Suicidriskbedömningen innehåller ofta både intervjuer och skattningsinstrument som kan underlätta den kliniska bedömningen av suicidaliteten. En suicidriskbedömning syftar till att fastställa hur sannolikt det är att en person kommer att suicidera inom en begränsad framtid (SBU, 2015). Denna bedömning utgör en förbyggande åtgärd och bör göras i samband med suicidprevention. En säkerhetsplanering syftar till att hjälpa personer och deras anhöriga att undvika ett suicidförsök. Säkerhetsplanen bör innehålla identifierade faktorer som ger stabilitet och vad som kan utlösa ett försämrat mående samt strategier för känslohantering och kontaktuppgifter till vårdpersonal vid försämrat mående (Van den Berg, 2022). Ett exempel på att arbeta med suicidprevention i Sverige är PAM – teamet (Psykiatrisk Akut Mobilitet) som är en ambulansverksamhet med inriktning mot psykiatri (Lindström m.fl., 2019). PAM – team kan göra avancerade psykiatriska bedömningar på personer i en prehospital miljö och är ett projekt som startades i Stockholm år 2015. Ett vanligt förekommande uppdrag för ett PAM – team är att förebygga suicid och suicidförsök ute i samhället. Genom samtal kan de även stötta personer under återhämtningen efter ett suicidförsök (Bouvang m.fl., 2017). Ofta skapar sig personer som genomfört ett suicidförsök en uppfattning om vårdpersonalens stöd är hjälpsamt eller inte redan vid första mötet. Detta beskriver att första mötet kan vara avgörande för fortsatt vård och behandling (Talseth m.fl., 2001).

Återhämtning, vårdpersonalens stödande funktion och specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar inom psykiatrisk vård

Återhämtning är ett svårdefinierat begrepp då det inte är direkt mätbart utan grundas på personens egen känsla av välbefinnande då livet får sin mening tillbaka, med eller utan sjukdom (Slade m.fl., 2012). Det finns två allmänna definitioner av återhämtning. Det första är ett medicinskt begrepp, där fullständig återhämtning definieras som frånvaro av symtom och den andra är en process, en resa till återhämtning. Personlig återhämtning innebär att en person med psykisk ohälsa utvecklar en ny förståelse för sina erfarenheter och sin förmåga att ta ansvar, göra egna val och leva självständigt samt känna välbefinnande (Stacey & Stickley, 2012). Återhämtning handlar ofta om att hitta en ny mening med livet och att personerna får leva sitt liv på egna villkor (Maple, 2019). Vårdpersonalens viktigaste arbetsuppgift vid omvårdnad av personer som har suicidtankar är suicidprevention i syfte att förebygga återfall och främja återhämtning (Socialstyrelsen, 2022a). Vårdpersonal är legitimerade yrkesutövare liksom övrig vårdpersonal som arbetar inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2022c). Exempel på legitimerade yrkesutövare är läkare, psykologer och sjuksköterskor (Hom m.fl., 2020). En sjuksköterska kan läsa en specialistutbildning inom psykiatrisk vård och får som en av sina

främsta arbetsuppgifter att stödja och underlätta återhämtningen från psykisk ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening och psykiatriska föreningen för sjuksköterskor, 2014).

Vid vårdpersonalens stödjande funktion är kommunikation ett viktigt verktyg i arbetet att skapa kontakt och bygga upp förtroende. Kommunikation är nödvändigt för att förmedla kunskap, rådgivning och information. Förtroende bygger på förståelse, respekt, empati och medkänsla vilket i sin tur lägger grunden till känsla av trygghet (Maple m.fl., 2019). Vårdpersonalens stödjande funktion går även ut på att hjälpa till med att hantera känslor. Känslan skam är vanligt inom psykiatrisk omvårdnad och kan vara ett hinder för kommunikation och förtroende eftersom den hindrar personer som genomfört ett suicidförsök att prata om sina känslor (Wiklander m.fl., 2003). Inom psykiatrisk vård, exempelvis efter ett suicidförsök, har vårdpersonalen en stödjande funktion vid upprättandet av en säkerhetsplan där rutiner i vardagen och strategier kring att hantera nya suicidimpulser finns, liksom kontaktuppgifter till vårdpersonal vid försämring. Säkerhetsplanen kan även utgöra en trygghet för närstående (Cutcliffe m.fl., 2006).

Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har ett omvårdnadsansvar när det gäller att skapa struktur och rutin i vardagen samt stödja personen i att hitta nya strategier som leder till ökad känsla av hälsa. Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård ansvarar för säkerhet och trygghet inom psykiatrisk omvårdnad. Den fysiska miljön ska vara säker och personerna ska få möjlighet till förebyggande, hälsofrämjande och god omvårdnad genom att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Personers förmåga till egenvård ska stärkas genom information och rådgivning från specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård (Svensk sjuksköterskeförening och psykiatriska föreningen för sjuksköterskor, 2014). Ett personcentrerat förhållningssätt inom omvårdnad handlar om att omvårdnaden utgår från personens perspektiv och individuella behov, resurser och önskemål (Haydon m.fl., 2018). Återhämtning efter ett suicidförsök är en personlig upplevelse och omvårdnaden bör därför ske utifrån personens individuella behov (Wiklander m.fl., 2003).

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee arbetade som sjuksköterska inom psykiatrisk vård. Travelbee var verksam under 1960-talet och det var vid den tiden som hennes omvårdnadsteori tog fart och form. Teorin utgår från den mellanmänskliga dimensionen av omvårdnad och enligt Travelbee's teori är sjukdom ett lidande och sjuksköterskans uppgift är att hjälpa människan att förstå meningen med lidandet (Travelbee, 1971). Suicidförsök innebär ett olidligt lidande för de som drabbas (Socialstyrelsen, 2022a). Nyckelfaktorerna i Travelbee's teori är människan, lidandet, relationen med sjuksköterskan och kommunikationen dem emellan. Omvårdnaden sker i mötet och samtalet mellan sjuksköterskan och människan, inte någon annanstans. Förståelsen och upplevelsen av interaktionen är därför ett måste för att förstå vad omvårdnad är och bör vara. Människans upplevelse bör vara i fokus, inte diagnosen (Travelbee, 1971). Det kan relateras till Svensk sjuksköterskeförening och psykiatriska föreningen för sjuksköterskor (2014) som menar att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Enligt Travelbee (1971) delas lidandet in i fyra nivåer. Den lägsta nivån kallas "det övergående lidandet", den mildaste formen av lidande. Den följs av "det extrema lidandet". Nivå tre är "uppgivenhetsfasen" och den fjärde nivån är "apati och likgiltighet". När människan förstår meningen med lidandet kan människan hitta vägar till att åstadkomma en förändring hos sig själv. På så sätt hittar människan tillbaka till sin hälsa. Lidandet är ofta knutet till sjukdom eller ohälsa och är en mänsklig erfarenhet som alla människor någon gång i livet tar del av. Lidandet

kan vara orsakat av olika incidenter såsom separation, förluster eller känslor av minskat egenvärde (Vatne & Nåden, 2011; Travelbee, 1971). Dessa erfarenheter ger människan insikt i emotionell, andlig eller fysisk smärta där upplevelsen av dessa erfarenheter är personliga och att ingen människa är den andra lik. Därför är det viktigt att vården individanpassas. Sjuksköterskan har som uppgift att förhålla sig till människans upplevelser snarare än att förhålla sig till andras, eller sina egna, objektiva bedömningar eller diagnoser (Travelbee, 1971).

Grunden till betydelsen av omvårdnad är att finna mening i sitt lidande och syftet är att hjälpa människan att finna sin egen mening med livet. Det nås genom en grundlig mellanmännisklig relation som främst bygger på att kunna tillgodose själva omvårdnadsbehovet. En mellanmännisklig relation initieras av sjuksköterskan men förutsätter ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och människan. Den mellanmänniskliga relationen bygger på fem olika samspelsfaser. Här kännetecknas en ömsesidig känsla av förtroende där själva mötet och samtalet mellan sjuksköterskan och människan blir ett verktyg. De fem olika stegen är: Det inledande steget ”det första mötet”, där människan och sjuksköterskan presenterar sig för varandra. Steg två ”framväxt av identiteter”. Här visar sjuksköterskan och människan, undan för undan, sina personligheter för varandra. I steg tre uppstår empati. Empatin utvecklas till sympati i det fjärde steget. Slutligen, i det femte steget, uppstår en ömsesidig förståelse och kontakt där omvårdnad kan ske (Travelbee, 1971). Vid omvårdnad efter ett suicidförsök är det viktigt att vårdpersonalen visar empati för personen som genomfört suicidförsöket (Maple m.fl., 2019).

En nyckelfaktor inom Travelbee's teori är kommunikation, vilket är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att uppnå målet med omvårdnaden. Kommunikation är en ömsesidig och ständigt pågående process som består av både verbal och icke-verbal kommunikation (Travelbee, 1971). För en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård innebär kommunikation att använda sig av olika pedagogiska metoder, exempelvis motiverande samtal eller undervisning och att omvårdnaden sker i samverkan med människan (Svensk sjuksköterskeförening och psykiatriska föreningen för sjuksköterskor, 2014).

Problemformulering

När lidandet blir så olidligt och gör så ont att personer inte kan se någon annan utväg än att avsluta sitt liv har den psykiatriska vården ett ansvar för att utforma vården för dessa personer. Personer som genomfört ett suicidförsök möts inte uteslutande inom den psykiatriska vården utan överallt där vård bedrivs. Faktum är att suicid och suicidförsök är ett folkhälsoproblem i de flesta länder världen över. Suicidförsök orsakar ofta ökad psykisk ohälsa genom försämrad hälsa, ökad oro och psykiskt lidande. Det leder till ökade kostnader i samhället i form av sjukskrivningar, sjukvårdsvistelser och minskad arbetskraft i samhället.

Att ge stöd under återhämtningen efter ett suicidförsök är en av de viktigaste arbetsuppgifterna för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård. I arbetet med att förhindra ett nytt suicidförsök är det en del av omvårdnadsansvaret. En av de främsta arbetsuppgifterna är att utgöra en stödjande funktion vid återhämtning efter ett suicidförsök, en arbetsuppgift som räddar liv. Det saknas fortfarande kunskap och förståelse bland specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård om faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök. Ett sätt att öka kunskapen och utveckla omvårdnaden bland specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård är att utifrån vetenskapliga studier beskriva upplevelser av återhämtningen efter ett suicidförsök. Eftersom kunskapen hos specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård är bristande kring vad som påverkar

återhämtningen hos personer som genomfört ett suicidförsök är det ett problem som behöver studeras. Därför är avsikten med examensarbetet att utifrån vuxna personers eget perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtning efter ett suicidförsök.

Syfte

Syftet med examensarbetet är att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök.

Metod

Design

För att uppnå syftet med examensarbetet användes kvalitativ design. Kvalitativ design är lämplig när syftet är att beskriva upplevelser eller erfarenheter av ett fenomen. En metaetnografi genomfördes enligt Noblit och Hares (1988) justegsmodell. Det finns olika typer av metasynteser, en av dessa är metaetnografi som karaktäriseras av en grundlig datainsamling där materialet tolkas noggrant och beskrivs. Helheten ska bli mer fullständig än resultatet av de enskilda studierna som metaetnografen utgörs av (Noblit & Hare, 1988; Polit & Beck, 2021). Termen meta beskrivs som "övergripande", syntes som "sammanställning" och etnografi "att fördjupa sig i människornas värld". Metaetnografi innebär därmed en övergripande sammanställning av litteratur som ger fördjupad kunskap och förståelse av ett fenomen (Polit & Beck, 2021).

Kontext

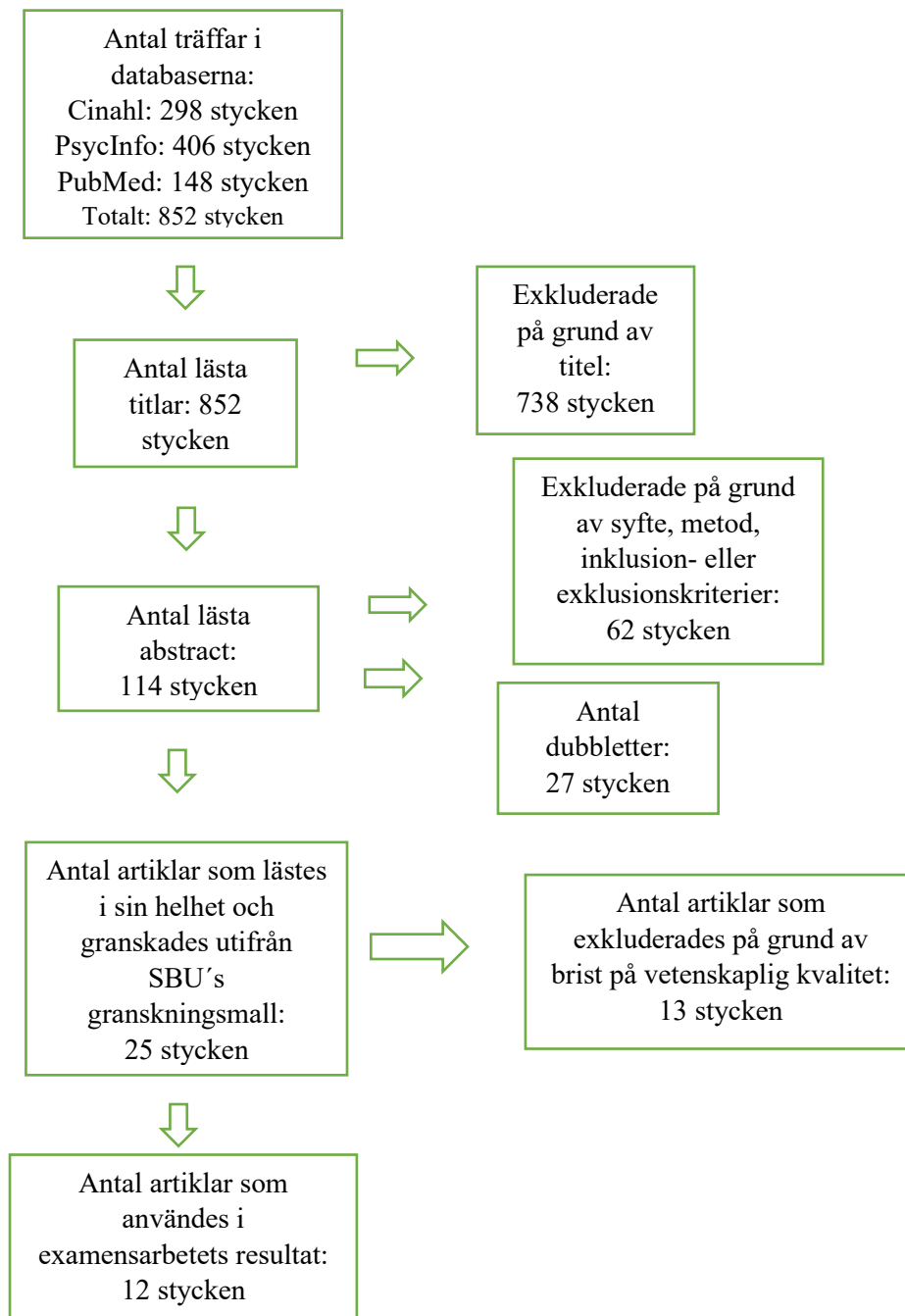
Examensarbetet är en metaetnografi som handlar om faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar vuxna personers återhämtning efter ett suicidförsök. Examensarbetet utgår från psykiatrisk omvårdnad där personerna har vårdats inom heldygnsvården efter ett suicidförsök.

Urval

Inklusionskriterier var vuxna personer som genomfört ett suicidförsök och faktorer som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök inom psykiatrisk omvårdnad. Artiklarna skulle vara kvalitativa och skrivna på engelska. Exklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som handlade om barn och ungdomar och faktorer som påverkar deras återhämtning efter ett suicidförsök, kvantitativa artiklar och en kombination av kvantitativa och kvalitativa artiklar. Även artiklar som utgick från vårdpersonal och studenters perspektiv av att vårda personer efter ett suicidförsök och artiklar som utgick från anhörigas perspektiv exkluderades. Även vetenskapliga artiklar som endast handlade om tankar och planer inför ett suicidförsök exkluderades.

Databaserna som användes var Cinahl, PsycInfo och PubMed med åtkomst via Högskolan Västs bibliotek. Det gjordes två systematiska sökningar i respektive databas. Vid sökningarna i Cinahl hittades 298 vetenskapliga artiklar. Efter att samtliga titlar lästes valdes 51 abstract ut. Dessa 51 abstract lästes och 19 vetenskapliga artiklar valdes ut till att läsas i sin helhet. Vid sökningarna i databasen PsycInfo hittades 406 vetenskapliga artiklar. Samtliga titlar lästes och 45 abstract valdes ut. Dessa 45 abstract lästes och fem vetenskapliga artiklar valdes ut och lästes i sin helhet. I databasen PsycInfo hittades 18 dubletter av abstract från tidigare sökning i Cinahl. Vid sökningar i PubMed hittades 148 vetenskapliga artiklar. Samtliga titlar lästes och 18 abstract valdes ut. Dessa 18 abstract lästes och en vetenskaplig artikel valdes ut för att läsas i sin helhet. Under denna sökning hittades 10 dubletter från tidigare sökningar från databaserna Cinahl och PsycInfo. Totalt hittades 25 vetenskapliga artiklar som lästes i sin helhet och granskades.

Granskning av material är nödvändigt vid urval till forskning och studier (Polit & Beck, 2021). Urval av vetenskapliga artiklar gjordes med hjälp av granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, (2022), redovisas i bilaga I. Granskningen genomfördes med syfte att artiklarna som utgjorde examensarbetets resultat skulle bestå av artiklar av hög vetenskaplig kvalitet. De vetenskapliga artiklarna granskades först enskilt och sedan tillsammans av författarna till examensarbetet. En sammanfattning av respektive vetenskaplig artikel redovisas i bilaga II. Totalt granskades 25 vetenskapliga artiklar, 13 av dessa valdes bort på grund av bristande vetenskaplig kvalitet och 12 artiklar användes till examensarbetets resultat vilket redovisas nedan i figur 1.



Figur 1. Flödesschema som beskriver urvalet av vetenskapliga artiklar.

Datansamling

Systematiska sökningar efter vetenskapliga artiklar till examensarbetets resultat genomfördes i databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed. Databaserna som har inriktning omvårdnad, psykiatri och medicin valdes då dessa antogs innehålla flest relevanta vetenskapliga artiklar som besvarar examensarbetets syfte. Systematiska sökningar genomfördes i januari 2023.

Ämnesord och sökord valdes utifrån syftet. Ämnesord med tillhörande sökord bildade olika sökblock i respektive sökning. I varje databas gjordes två systematiska sökningar med olika sökord. Sökorden som användes var ”suicide attempt”, ”experience”, ”recover”, ”after”, ”health care” och ”survive”. Trunkering användes och sökorden ändrades utifrån databasernas egna förslag på ämnesord och sökord, detta redovisas i bilaga III. Boolesk sökteknik användes vid samtliga sökningar genom att ämnesorden och sökorden kombinerades med AND och OR. Boolesk sökteknik innebär att sökord kombinerades med hjälp av orden AND, OR och NOT för att på så sätt nå relevanta träffar i databaserna som besvarar syftet (Östlundh, 2017).

Vid sökning i databasen Cinahl och PsycInfo användes avgränsningar i form av att de vetenskapliga artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska och vara publicerade mellan åren 2012–2023 i syfte att hitta den mesta aktuella vetenskapliga forskningen. I databasen PsycInfo användes avgränsningen adulthood i syfte att få fler relevanta träffar då det vid tidigare sökningar uppkom vetenskapliga artiklar som handlade om barn och ungdomar. I databasen PubMed användes avgränsningar i form av engelska och åren 2012–2023 då det i PubMed inte går att välja peer reviewed. Sökningarna redovisas i bilaga III.

Analys

Metaetnografin genomfördes enligt Noblit och Hares (1988) sjustegsmodell. Med hjälp av dessa sju steg sammanfördes resultaten från de utvalda vetenskapliga artiklarna. I första steget identifierades ett intressant område som bedömdes vara värdefullt att studera och ett syfte formulerades. I andra steget valdes databaser, strategier kring sökning efter vetenskapliga artiklar och relevanta sökord identifierades. Här genomfördes även systematiska sökningar i utvalda databaser efter relevanta vetenskapliga artiklar.

Under tredje steget i metaetnografin lästes samtliga utvalda artiklar först enskilt och sedan tillsammans av båda författarna till examensarbetet. Här genomfördes även en kritisk artikelgranskning utifrån granskningsmall från SBU (2022). Vid fjärde steget i metaetnografin genomfördes en analys och nyckelord identifierades som sedan syntetiserades med varandra enligt Noblit och Hare (1988). Listor med nyckelord skapades för att sedan bilda gemensamma subteman som i sin tur bildade övergripande teman som låg som grund för examensarbetets resultat (Polit & Beck, 2021). Listor med nyckelord skapades först enskilt och sedan tillsammans av författarna till examensarbetet. Under femte steget i metaetnografin skapades subteman som jämfördes med varandra. Enligt Noblit och Hare (1988) består detta steg av en process där likheter och skillnader upptäcks och förklaras. Viktigt är att kärnan i texterna bevaras. Sjätte steget innebar att resultatet syntetiserades till en helhet och övergripande teman identifierades. I detta steg identifierades fyra övergripande teman. Under sjunde och sista steget i metaetnografin sammanfattades och presenterades kärnan av examensarbetets resultat. Övergripande teman som framkom var: En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd, en psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal, en psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet samt en psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.

Förförståelse

Forskare kan ibland påverkas av sin förförståelse vilket innebär att resultatet kan påverkas genom att forskaren begränsas i att ta del av ny kunskap och förståelse från insamlat datamaterial (Polit & Beck, 2021). Förförståelse bygger på tidigare erfarenheter, förutfattade meningar och tidigare kunskap kring ämnet som ska studeras. Genom förförståelse kan en djupare förståelse nås men det kan även innebära en risk i att ny kunskap förloras genom att resultatet tolkas utifrån förförståelsen (Granheim & Lundman, 2003). Under examensarbetets gång har författarna försökt lägga förförståelsen åt sidan, egna tolkningar har undvikits och ett öppet förhållningssätt har eftersträvat genom diskussion och medvetenhet kring egna förförståelsen i syfte att minska risken att påverka resultatet. Att tygla sin förförståelse innebär att hålla tillbaka sina egna uppfattningar under forskningsprocessen (Dahlberg m.fl., 2008). Författarna till examensarbete arbetar inom psykiatrisk kontext och möter nästan dagligen personer som har genomfört ett suicidförsök. Författarna till examensarbetets förförståelse handlade om brist på att kontinuitet försvårar återhämtningen efter ett suicidförsök och att det är viktigt att personernas upplevelser och känslor tas på allvar.

Etiska överväganden

Forskarens skyldighet är att göra etiska överväganden under hela forskningsprocessens gång och att det ska redovisas (Helsingforsdeklarationen, 2018; Polit & Beck, 2021). Användning av egna ord och noggrannhet kring referenshantering har tillämpats i syfte att undvika plagiat men samtidigt bevara källans huvudsakliga innehåll i texterna. Vid granskningen av de vetenskapliga artiklarna noterades att samtliga vetenskapliga artiklar gjort egna etiska överväganden som redovisats i respektive artikel. Enligt Helsingforsdeklarationen (2018) ska forskare göra etiska överväganden och att det i de flesta fall även krävs godkännande av etisk kommitté för att uppfylla etiska aspekter. Forskarna ska även redovisa finansiering, eventuella intressekonflikter och förhålla sig till de lagar och regler som finns i det land där forskningen bedrivs. Flertalet av de analyserade artiklarna beskrev att personer som överlevt ett suicidförsök tillhör en sårbar grupp. Därför erbjöds stöd till de som deltagit i studierna efter att studierna avslutats då det ansågs finnas en risk för ökad psykisk ohälsa bland deltagarna, exempelvis genom att frågor i studierna väckt påfrestande minnen. Helsingforsdeklarationen (2018) menar att personer som deltar i studier ofta befinner sig i en utsatt situation och att det är viktigt att deltagare informeras om frivilligheten att delta samt rätten att närsomhelst avbryta sitt deltagande.

Författarna till examensarbetet har gemensamt ansvar för innehållet och arbetet har genomförts tillsammans. Författarna har kommit överens om att om examensarbetet i framtiden används eller presenteras i något sammanhang ska medförfattaren informeras i förväg.

Resultat

Syftet med metaetnografin var att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtning efter ett suicidförsök. Artiklarna utgick från Australien, Finland, Iran, Kanada, Norge, Sverige och Taiwan. Metaetnografin resulterade i fyra övergripande teman; En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd, en psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal, en psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet samt en psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.

Tabell 1. Nyckelord, subtema och övergripande teman.

Nyckelord	Subtema	Övergripande Tema	Inkluderade artiklar
Att hitta orsaken till suicidförsöket Reflektion Acceptans Inte ha bråttom Ha tid och tålamod Förstå lidandet	Förståelse och tid	En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd	Bergmans m.fl. 2017, Chi m.fl., 2013, Deuter m.fl., 2020, Gaily – Louma m.fl., 2022, Hagen m.fl., 2018, Jackson m.fl., 2020, McKay & Shand, 2017, Shamsaei m.fl., 2020, Skogman – Pavulans m.fl., 2012, Vatne & Nåden, 2014, Vatne & Nåden, 2016, Vatne & Nåden, 2018.
Brist på information är ett hinder Att vilja veta mera Utbildning till närstående Minska stigma	Okunskap och vikten av information		
Rutiner och struktur Hantera känslor Verktyg och terapi Säkerhetsplan	Kunskap om behandling och strategier		
Förtroende Att vårdpersonalen visar medmänsklighet och intresse Att vårdpersonal gör ”det lilla extra” Bilda en allians Empati Bli sedd som en ”hel människa” Att ”klicka” med personal Bli bemött med respekt	Vårdpersonalens engagemang	En psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal	Bergmans m.fl., 2017, Chi m.fl., 2013, Deuter m.fl., 2020, Gaily – Louma m.fl., 2022, Hagen m.fl., 2018, Jackson m.fl., 2020, McKay & Shand, 2017, Shamsaei m.fl., 2020, Skogman – Pavulans m.fl., 2012, Vatne & Nåden, 2014, Vatne & Nåden, 2016, Vatne & Nåden, 2018.
Att få känna kontroll Att få ta ansvar över sitt liv Hitta nytt sätt att leva Medverka i sin egen vård Påverka situationen	Delaktighet och behovet av att få individanpassad vård		

Tillit Ta tillvara på de vuxna personernas egna behov och resurser			
Kontakt och uppföljning med psykiatrin Trygghet Träffa känd vårdpersonal Slippa återberätta sin historia Närhet och tillgänglighet till vård och behandling En pålitlig vårdkontakt på längre sikt Samarbete mellan vårdinstanser	Kontinuitet i uppföljningen efter ett suicidförsök	En psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet	Bergmans m.fl., 2017, Chi m.fl., 2013, Deuter m.fl., 2020, Gaily – Louma m.fl., 2022, Hagen m.fl., 2018, Jackson m.fl., 2020, McKay & Shand, 2017, Skogman – Pavulans m.fl., 2012, Vatne & Nåden, 2014, Vatne & Nåden, 2016, Vatne & Nåden, 2018.
Lugn fysisk sjukhusmiljö Kännedom om regler och rutiner Rädsla för tvångsåtgärder Ojämlig maktbalans Undvika ofrivilliga inläggningar på sjukhus	Att känna sig säker inom psykiatrisk omvårdnad		
Icke verbal kontakt Behov av att bli lyssnad på Rädsla för att inte bli tagen på allvar Bli bekräftade i sitt lidande Slippa höra orden skuld och skam	Ordets och kroppsspråkets betydelse	En psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation	Bergmans m.fl., 2017, Chi m.fl., 2013, Deuter m.fl., 2020, Gaily – Louma m.fl., 2022, Hagen m.fl., 2018, Jackson m.fl., 2020, McKay & Shand, 2017, Shamsaei m.fl., 2020, Skogman – Pavulans m.fl., 2012, Vatne & Nåden, 2014, Vatne & Nåden, 2016, Vatne & Nåden, 2018.
Samtal Raka frågor kring suicidförsöket Tillfälle att få berätta sin historia Inte våga prata med vem som helst	Öppen dialog		

En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd

Förståelse och tid

En väsentlig faktor i återhämtningen för personer som genomfört ett suicidförsök var att förstå orsaken till suicidförsöket (Bergmans m.fl., 2017; Deuter m.fl., 2020; Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2014). Möjlighet till reflektion kring orsaken till suicidförsöket var önskvärt (Vatne & Nåden, 2018). Det var värdefullt eftersom personer som genomfört ett suicidförsök ofta var rädda för döden men just då inte såg någon annan utväg. Det fanns ofta en ambivalens mellan liv och död under återhämtningen, en ambivalens som skapade ett lidande (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013).

Personer som genomfört ett suicidförsök ansåg att en faktor var den egna förståelsen för orsaken till suicidförsöket och att återhämtning kunde ta tid och krävde tålmod hos vårdpersonal. Även acceptans och att bygga upp förtroende till vårdpersonal var faktorer som tog tid. Det tog även tid att hitta strategier som fungerade och hantera bakslag under återhämtningen (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013; Jackson m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2018). För att nå en förståelse var det nödvändigt att acceptera suicidförsöket och dess orsaker. Acceptans kring suicidförsöket var svårt men en viktig del av återhämtningen (Chi m.fl., 2013; Deuter m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2016). Enligt personer som genomfört ett suicidförsök var egen acceptans nödvändig för återhämtningen och för att kunna gå vidare och hitta en ny mening med livet (Hagen m.fl., 2018). Egen acceptans och förståelse kring suicidförsöket var faktorer som ökade möjligheterna att förhindra ett nytt suicidförsök men det var svårt att acceptera en handling som är stigmatiserad i samhället (Gaily – Louma m.fl., 2022; Skogman – Pavulans m.fl., 2012). Enligt personer som genomfört ett suicidförsök behövde inte orsaken till suicidförsöket lösas direkt (Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017; Vatne & Nåden, 2014). När det förekom tidsbrist och brist på tålmod hos vårdpersonal upplevde personer som genomfört ett suicidförsök den psykiatriska omvårdnaden som otillräcklig för återhämtningen. De upplevde sig själv vara för ”komplexa” och att de därmed fick otillräckligt stöd i återhämtningen (Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017). I samtal med vårdpersonal önskade personer som genomfört suicidförsöket att få berätta sin historia i lugn och ro (McKay & Shand, 2017). För personernas förståelse, återhämtning och liv efter ett suicidförsök var det även betydelsefullt att vårdpersonal var medveten om det lidande som ett suicidförsök innebar (Gaily – Louma m.fl., 2022; Skogman – Pavulans m.fl., 2012).

Okunskap och vikten av information

Personer som genomfört ett suicidförsök upplevde otillräcklig vård och kunskap hos vårdpersonal vid samsjuklighet vilket försvårade återhämtningen (McKay & Shand, 2017). Personer som genomfört ett suicidförsök upplevde en rädsla och osäkerhet hos vårdpersonal som tros var grundad i okunskap. Vidare upplevde de att detta var faktorer som hämmade återhämtningen och förhindrade vårdpersonalens förmåga att förse personerna med den kunskap och information som behövdes för att kunna hantera livet efter ett suicidförsök (Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016). Personer som genomfört ett suicidförsök önskade mer information och rådgivning kring exempelvis läkemedel, diagnos och behandling (Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Jackson m.fl., 2020; Shamsaei m.fl., 2020). Det fanns även en uppfattning om att information, stöd och rådgivning till närstående var betydelsefullt för återhämtningen (Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2016).

Kunskap om behandling och strategier

En annan faktor som personer som genomfört ett suicidförsök ansåg vara betydelsefullt för återhämtningen var ökad kunskap kring att skapa strategier i vardagen med syftet att lindra

lidandet (Hagen m.fl., 2018; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018) samt att bryta isolering och skapa kontakt med andra personer (Hagen m.fl., 2018; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2018). Stöd med att bygga upp ett nätverk av närstående var betydelsefullt för återhämtningen efter ett suicidförsök (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013; Deuter m.fl., 2020; Hagen m.fl., 2018; Skogman – Pavulans m.fl., 2012).

Stöd vid sociala problem så som arbetslöshet och ekonomi var hjälpsamt liksom kunskap i vilket stöd samhället kunde ge (Shamsaei m.fl., 2020; Skogman – Pavulans m.fl., 2012). Personer som genomfört ett suicidförsök önskade kunskap om att hitta strategier för att kunna ta kontroll över suicidimpulser och förebygga nya suicidförsök (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013; Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2018). En faktor som var hjälpsam och efterfrågades under återhämtningen var terapi i olika former, exempelvis gruppterapi, där deltagarna fick möjlighet att träffa andra i liknande situationer (Chi m.fl., 2013; Deuter m.fl., 2020; Gaily – Louma m.fl., 2022; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2018). Gruppterapi upplevdes av personer som genomfört ett suicidförsök öka känslan av kontroll och minska ensamheten och lidandet (Deuter m.fl., 2020).

En säkerhetsplan bestående av olika strategier kring att känna igen och besitta kunskap om olika varningssignaler på försämring, rutiner och struktur i vardagen. Säkerhetsplanen ska även innehålla kontaktpuppgifter till närstående och vårdpersonal vilket skapade trygghet och lindrade lidandet (Bergmans m.fl., 2017; Deuter m.fl., 2020; Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Jackson m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018). Stöd i att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen var värdefullt för återhämtning efter ett suicidförsök (Gaily – Louma m.fl., 2022).

En psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal

Vårdpersonalens engagemang

För personer som återhämtade sig efter ett suicidförsök var påverkande faktorer att få förtroende, respons och känna sig omhändertagen av vårdpersonal. Vårdpersonal behövde visa hänsyn och förmåga att lyssna för att personer som genomfört ett suicidförsök skulle våga prata om sina känslor och tankar (Jackson m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2018).

En viktig faktor som personer som genomfört ett suicidförsök upplevde var att vårdpersonal visade medmänsklighet och gjorde det ”lilla extra”, exempelvis hämtade kaffe, underlättade återhämtningen och möjliggjorde ett öppet samtal. Det var viktigt att tidigt skapa en allians mellan personer som genomfört ett suicidförsök och vårdpersonal (Chi m.fl., 2013; Hagen m.fl., 2018; McKay & Shand, 2017). Empati från vårdpersonal var viktigt för återhämtningen efter ett suicidförsök (Gaily – Louma m.fl., 2022; Shamsaei m.fl., 2020).

Engagemang och medkänsla var faktorer som påverkade återhämtningen (Bergmans m.fl., 2017; Deuter m.fl., 2020) liksom att bli bemött som en hel människa och inte som en diagnos (Bergmans m.fl., 2017; Deuter m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2018). I återhämtningen efter ett suicidförsök var det av betydelse att vårdpersonal förmedlade tro, hopp och styrka inför framtiden (Bergmans m.fl., 2017; Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2018). Personkemin, hur personer fungerar tillsammans, mellan personer som genomfört ett suicidförsök och vårdpersonal upplevdes vara en faktor som har betydelse för återhämtningen (Hagen m.fl., 2018; Vatne & Nåden, 2014). Förståelsen från vårdpersonal lindrade lidandet och minskade känslan av ensamhet (Deuter m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2018). Bemötandet var viktigt för att känna sig värdefull och respekterad (Hagen m.fl., 2018; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016). Personer som genomfört ett suicidförsök upplevde ofta ensamhet, förtvivlan, hopplöshet och ett fruktansvärt lidande (Skogman – Pavulans m.fl., 2012).

Delaktighet och behovet av att få individanpassad vård

En betydelsefull faktor efter ett suicidförsök var önskan om att uppleva kontroll över sina känslor. Känslorna ansågs vara ohanterliga under återhämtningen. Det fanns en önskan om att få fortsätta ta ansvar över sitt liv och kunna lita på sig själv. Därmed önskades stöd i att hitta ett nytt sätt att leva då livet aldrig kunde bli som tidigare på grund av minnen från suicidförsöket (Chi m.fl., 2013; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2014).

Personer som återhämtade sig efter ett suicidförsök önskade få medverka i de beslut som togs kring deras vård och behandling (McKay & Shand, 2017; Vatne & Nåden, 2016). Det var av betydelse för återhämtningen att känslan av att kunna påverka sin situation fanns då det motverkade känslan av hopplöshet (Vatne & Nåden, 2018). Personernas egna förslag och tankar kring vård och behandling behövde beaktas då det skapade tillit till vårdpersonal vilket underlättade återhämtningen (Vatne & Nåden, 2014). Brist på olika faktorer så som exempelvis tillit ledde till att personer som genomfört ett suicidförsök inte vände sig till vårdpersonal i framtiden (Hagen m.fl., 2018). Det fanns ett behov av individanpassad vård och att vårdpersonal behövde vara lyhörda inför detta (Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; McKay & Shand, 2017). Det var av betydelse att personernas behov och resurser togs tillvara (Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016).

En psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet

Kontinuitet i uppföljningen efter ett suicidförsök

Ännu en faktor som påverkade återhämtningen efter ett suicidförsök var tiden efter utskrivning från heldygnsvården, då personerna behövde känna stöd från psykiatrin i form av uppföljning (Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018). Uppföljning skapade trygghet genom att personerna inte kände sig utlämnade och ensamma (Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018). Uppföljning kunde ske genom kontakt med ett akutteam eller genom kontakt med psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2014). För att öka tryggheten under återhämtningen inom psykiatrisk omvårdnad krävdes kontinuitet bland vårdpersonal (Bergmans m.fl., 2017; Deuter m.fl., 2020; Gaily – Louma m.fl., 2022; McKay & Shand, 2017). Personer som genomfört ett suicidförsök ville slippa berätta sin historia flera gånger (Bergmans m.fl., 2017; Gaily – Louma m.fl., 2022; McKay & Shand, 2017).

För att underlätta återhämtningen efter ett suicidförsök var en faktor att vården var lättillgänglig då detta skapade en känsla av trygghet (Deuter m.fl., 2020; Jackson m.fl., 2020; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2016). Tidig hjälp var avgörande och nödvändigt vid nödsituationer (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2016). Det var även betydelsefullt för tryggheten att ha en långsiktig kontakt inom psykiatrisk omvårdnad med uppföljning av exempelvis läkemedel och mående samt en väl planerad utskrivning från heldygnsvården (Gaily – Louma m.fl., 2022). En betydelsefull faktor var att personer som genomfört ett suicidförsök visste vem som skulle kontaktas vid försämring (Bergmans m.fl., 2017). Återhämtningen underlättades av att vårdinstanser samarbetade och hade informationsutbyte med varandra (Gaily – Louma m.fl., 2022; McKay & Shand, 2017).

Att känna sig säker inom psykiatrisk omvårdnad

Personer som genomfört ett suicidförsök beskrev ibland vårdmiljön som obehaglig och skrämmande (Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017; Skogman – Pavulans m.fl., 2012). En trygg och lugn fysisk vårdmiljö, exempelvis eget rum inom heldygnsvården var en faktor som främjade och tryggade återhämtningen efter ett suicidförsök (Chi m.fl., 2013; McKay & Shand, 2017).

Personer som hade genomfört ett suicidförsök önskade kännedom om regler, restriktioner och rutiner som fanns under vårdtiden (Vatne & Nåden, 2018). Det fanns dock en förståelse kring den säkerhet som finns inom psykiatrisk omvårdnad. Det fanns personer som upplevde psykiatrisk omvårdnad efter ett suicidförsök som fortsättning på det trauma som ett suicidförsök innebar, samtidigt som det fanns personer som upplevde psykiatrisk omvårdnad som en direkt livräddande åtgärd (Deuter m.fl., 2020; Jackson m.fl., 2020; McKay & Shand, 2017; Skogman – Pavulans m.fl., 2012; Vatne & Nåden, 2016). En faktor som kunde hindra återhämtningen efter ett suicidförsök var visitering och tvångsåtgärder då det väckte känslor av otrygghet och förödmjukande. Det fanns även en rädsla för att tvångsvård och tvångsåtgärder skulle leda till våldsamma situationer under vårdtillfället inom heldygnsvården och skapa ojämlikhet i maktbalansen mellan vårdpersonal och personer som genomfört ett suicidförsök. Det var betydelsefullt för återhämtningen att undvika hot om ofrivilliga inläggningar inom heldygnsvården då det skapade otrygghet och rädsla (Vatne & Nåden, 2014).

En psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation

Ordets och kroppsspråkets betydelse

Kommunikation mellan vårdpersonal och personer som genomfört ett suicidförsök upplevdes vara en faktor för återhämtning efter ett suicidförsök. Det gällde både verbal, exempelvis talad kommunikation, och icke verbal kommunikation, så som kroppsspråk (Bergmans m.fl., 2017; Chi m.fl., 2013; Deuter m.fl., 2020; Gaily – Louma m.fl., 2022; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018). Genom kroppsspråket kunde personer som genomfört ett suicidförsök förmedla sina känslor, exempelvis genom att undvika ögonkontakt (Vatne & Nåden, 2018). Vårdpersonalens förmåga att lyssna var en betydelsefull faktor för återhämtningen, det var där förtroendet skapades (Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2016).

Trygghet i kommunikationen med vårdpersonal var att våga prata om suicidförsöket (Hagen m.fl., 2018). Något som hindrade återhämtningen var att personers egen information inte kändes viktig eller togs på allvar (Chi m.fl., 2013; Vatne & Nåden, 2014). Visad förståelse för deras berättelse var betydelsefull för återhämtningen (Bergmans m.fl., 2017; Gaily – Louma m.fl., 2022; Shamsaei m.fl., 2020). Det var betydelsefullt att vårdpersonal kommunicerade och bekräftade personer i deras lidande (Chi m.fl., 2013; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2018). I samband med återhämtningen fanns det personer som inte ville tala om suicidförsöket och dess orsaker då de upplevde situationen som pinsam (Bergmans m.fl., 2017) eller upplevde känslan skam (Shamsaei m.fl., 2020). Bestraffningar, hot och skuldbeläggning var faktorer som därför borde undvikas (Gaily – Louma m.fl., 2022; Jackson m.fl., 2020; Vatne & Nåden, 2016; Vatne & Nåden, 2018). Skuld och skam väcktes även när vårdpersonal påtalade att suicidförsöket drabbade personernas närstående (Gaily – Louma m.fl., 2022). Det fanns dock personer som upplevde att en påminnelse om att även närstående drabbades var hjälpsamt då de inte ville att nära och kära skulle lida (Vatne & Nåden, 2016).

Öppen dialog

Vid samtal under återhämtning efter ett suicidförsök önskades en dialog med vårdpersonal, inte en monolog från vårdpersonalens sida (Chi m.fl., 2013; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2018). Personer som genomfört ett suicidförsök önskade raka frågor kring suicidtankar och planer (Gaily – Louma m.fl., 2022; Hagen m.fl., 2018; Vatne & Nåden, 2014; Vatne & Nåden, 2018). Att hitta ett sätt till öppen dialog beskrevs vara en livräddande omvårdnadsåtgärd (Bergmans m.fl., 2017; Skogman – Pavulans m.fl., 2012). Att känna sig missförstådd och dömd var faktorer som hindrade dialogen och återhämtningen (Bergmans m.fl., 2017; McKay & Shand, 2017). En annan faktor som hindrade återhämtningen var osäkerhet kring om personernas berättelse inte togs emot på ett stödjande sätt (McKay & Shand, 2017). Återhämtningen efter ett suicidförsök ansågs vara privat och därför vågade inte vuxna personer

som genomfört ett suicidförsök prata med vem som helst (Hagen m.fl., 2018; Vatne & Nåden, 2014).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtning efter ett suicidförsök. Analysen resulterade i fyra övergripande teman som resultatdiskussionen utgår ifrån. De teman som framkom var; En psykiatrisk omvårdnad som bygger på kunskap, tid och effektivt stöd, en psykiatrisk personcentrerad omvårdnad med engagerad vårdpersonal, en psykiatrisk omvårdnad som prioriterar kontinuitet och säkerhet samt en psykiatrisk omvårdnad som karaktäriseras av tydlig kommunikation.

Examensarbetets resultat visade att det finns faktorer i den psykiatriska omvårdnaden som lindrar eller förvärrar lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök. Exempel på faktorer som lindrar är empati och förståelse från specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård. Tidsbrist och otrygghet är två exempel på faktorer som förvärrar lidandet under återhämtningen efter ett suicidförsök. Travelbee's (1971) omvårdnadsteori beskriver att empati och ett bra bemötande är nödvändigt för att omvårdnad ska kunna ske och för att lidandet ska lindras genom förståelse kring orsaken till lidandet.

Utifrån examensarbetets resultat visade det sig utifrån vuxna personers perspektiv att tidsbrist hos specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård är en hämmande faktor som ofta förekommer inom psykiatrisk omvårdnad under återhämtning efter ett suicidförsök. Det har även beskrivits av Detlin m.fl., (2022) som menar att det inom dagens hälso- och sjukvård råder tidsbrist inom de flesta verksamheter. Examensarbetets resultat visar att det är viktigt att tänka på att det behövs tid vid omvårdnad av personer som genomfört ett suicidförsök. Det är av betydelse att inte avbryta samtal, då feedback och reflektion visade sig vara viktigt. Enligt författarna till examensarbetet är det värdefull information till specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård som planerar in möten med personer som genomfört ett suicidförsök. Hechinger och Fringer (2021) och Richards (2019) menar att tidsbristen beror på att specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård har för många arbetsuppgifter och att det leder till att allt som ska göras inte hinns med.

En fungerande och aktuell säkerhetsplan är värdefull för personer som återhämtar sig från ett suicidförsök, där strategier tydligt framgår i arbetet att lindra lidandet och skapa trygghet, liksom tydliga kontaktuppgifter till vården vid försämrat mående. En säkerhetsplan kräver kunskap kring strategier som fungerar vid försämrat mående (Vandewalle m.fl., 2020) vilket även beskrivits av Van den Berg (2022) som menar att varningssignaler och kontaktuppgifter till vården var viktiga delar av säkerhetsplanen. Författarna till examensarbetet anser att specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård behöver motivera personer som genomfört ett suicidförsök och avsätta tid för att formulera en säkerhetsplan och att det inte skulle vara fel att ha detta som rutin vid arbete med återhämtning och suicidprevention.

Utifrån examensarbetets resultat är ett personcentrerat arbetssätt en betydelsefull faktor för återhämtningen efter ett suicidförsök. Delaktighet och beaktandet av individuella behov och resurser som främjar återhämtningen efter ett suicidförsök är betydelsefullt. Det kan relateras till Vandewalle m.fl. (2020) som menar att det är viktigt att personer som återhämtar sig efter ett suicidförsök inte identifieras som en diagnos eller ett objekt då det hämmar återhämtningen. Examensarbetets resultat visar att personer som genomfört ett suicidförsök önskar få fortsätta

ta ansvar för sitt liv, uppleva kontroll över situationen och få vara delaktig i vård och behandling. Enligt författarna till examensarbetet ska en sådan önskan beaktas och det är viktigt att specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård har kännedom om detta. En suicidal person kan dock vara en fara för sig själv och behöva vårdas med stöd av lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, under en period. Det är alltså av betydelse för den psykiatriska omvårdnaden och återhämtningen att personerna får vara delaktiga så långt det går även vid tvångsvård i syfte att känna trygghet. Det är även viktigt att personer som genomfört ett suicidförsök blir bemötta med respekt vilket kan relateras till Talseth m.fl. (2001) som menar att känslan av att förlora kontrollen och inte få känna sig delaktig ökar lidandet, försvårar förtroendet, förlänger återhämtningen och även kan öka risken för nytt suicidförsök.

Enligt Travelbee (1971) är kommunikation ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg och examensarbetets resultat visar att kommunikation är en betydelsefull faktor vid återhämtning efter ett suicidförsök men att all kommunikation inte sker verbalt utan även sker genom kroppsspråket. Personer som genomfört ett suicidförsök fick ofta redan efter första mötet med specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård en uppfattning om vårdkontakten kommer att vara hjälpsam eller inte (Talseth m.fl., 2001). Enligt Travelbee (1971) startar uppbyggnaden av den mellanmänniska relationen redan i första mötet med sjuksköterskan och sker genom verbal och icke verbal kommunikation. Genom kommunikation kan specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård förmedla tro, hopp och styrka vilket visade sig vara betydelsefullt för återhämtningen efter ett suicidförsök liksom förmågan att lyssna, visa respekt och empati. Det är genom att bli lyssnad på som känslan av att känna sig förstörd och respekterad utvecklas (Vandewalle m.fl., 2020). Ömsesidigt förtroende är viktigt för att kunna prata om tankar och känslor (Wiklander m.fl., 2003). Det är dock viktigt att vara medveten om att alla personer som genomfört ett suicidförsök inte vill prata under återhämtningen då de upplever suicidförsöket som pinsamt och känner skam över det som hänt. Här är det av betydelse att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård är lyhörd och har förmåga att bemöta sådana känslor eftersom dessa kan utgöra ett hinder för vård och återhämtning (Samuelsson m.fl., 2000; Wiklander m.fl., 2003). Examensarbetets resultat visar att personer som genomfört ett suicidförsök inte vågar prata med vem som helst eftersom det krävs förtroende och tillit. Enligt författarna till examensarbetet ska det beaktas men samtidigt kan det ställa till problem i vårdpersonalens arbetsgrupp om det tillåts att personer som genomfört ett suicidförsök själva får välja vem de vill prata med. Dock är det viktigt för återhämtningen att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård tidigt skapar en terapeutisk allians med personer som har genomfört ett suicidförsök (Bryan m.fl., 2012). Travelbee (1971) menar att ett ömsesidigt förtroende är viktigt för omvårdnaden. Examensarbetets resultat visar på att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt, lyssna, utveckla empati och förtroende samt att kommunicera med en person som genomfört ett suicidförsök är tidskrävande men upplevs vara betydelsefulla faktorer utifrån personens eget perspektiv.

Hållbar utveckling och i relation till omvårdnad omfattas av tre dimensioner, den sociala dimensionen, den ekonomiska dimensionen och den ekologiska dimensionen (Fegler & Unemo, 2000). Samtliga tre dimensioner gynnas av att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård arbetar med att stödja återhämtningen efter ett suicidförsök. Den sociala dimensionen främjas genom att lidandet hos personer som genomfört ett suicidförsök och deras närstående minskar. Den ekonomiska dimensionen gynnas genom lägre kostnader för sjukvården, färre sjukskrivningar och ökad arbetskraft i samhället. Den ekologiska dimensionen gynnas genom att användning av läkemedel minskar till följd av minskad psykisk ohälsa och därmed minskar utsläppen av läkemedel i naturen. Även användning av sjukvårdsmaterial minskar vid färre suicidförsök vilket gynnar miljön. Hållbar omvårdnad handlar om närhet, tillgänglighet och kontinuitet bland specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård.

Examensarbetets resultat visar att det är en faktor som underlättar återhämtning efter ett suicidförsök vilket stärks av Hechinger och Fringer (2021) som skriver att närheten och uppföljningen efter ett suicidförsök är avgörande för återhämtningen.

Enligt Borg och Heurgren (2019) ska vård ges på lika villkor. Ur ett jämställdhetsperspektiv visar examensarbetets resultat på att det kan förekomma en känsla av ojämställdhet mellan personer som genomfört ett suicidförsök och specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård, inte minst vid tvångsvård och tvångsåtgärder. Det skulle kunna leda till en ojämn maktbalans i omvårdnaden vilket stärkts av Hechinger och Fringers (2021) som skriver att det finns en rädsla för att bli utsatt för tvångsåtgärder då dessa medför en känsla av maktlöshet. En sådan rädsla skulle kunna leda till att personer med suicidtankar inte vågar söka vård i framtiden. Detta skulle kunna förhindras genom att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård tydligt informerar om vilka rättighet, rutiner och regler som finns vid LPT. Enligt Travelbee (1971) sker omvårdnaden i den mellanmänniska relationen mellan sjuksköterskan och, i det här fallet, personen som genomfört ett suicidförsök. Omvårdnaden sker med respekt och förtroende för varandra. En reflektion ur ett jämställdhetsperspektiv med fokus på kön och ålder är att varför fler unga kvinnor och äldre män vårdas på sjukhus efter ett suicidförsök är att unga kvinnor utsätts för högre stress genom exempelvis sociala medier som ställer höga krav på utseende och prestation. Äldre män har en ensamhetsproblematik i de situationer där frun har avlidit.

I samhället finns en stigmatisering kring suicidförsök vilket skulle kunna leda till exempelvis känslor av skuld, skam och en rädsla för att söka vård (Hechinger & Fringer, 2021; Richards m.fl., 2019; Vandewalle m.fl., 2020). Genom att ha tid till att sprida kunskap om suicidförsök skulle specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård kunna förklara varför suicidtankar och planer förekommer, hur dessa kan förebyggas och vad återhämtning innebär. Sådan kunskap skulle kunna bidra till minskad stigmatisering kring suicidförsök i samhället. Det styrks av Maple (2019) som skriver att kunskap ofta är det som behövs för att stigmatiseringen ska minska.

Metoddiskussion

En metaetnografi valdes då syftet var att utifrån vuxna personers perspektiv beskriva faktorer inom psykiatrisk omvårdnad som påverkar återhämtningen efter ett suicidförsök. Enligt Noblit och Hare (1988) är målet med en metaetnografi att sammanställa kunskap utifrån redan befintlig kunskap samt nå en djupare tolkning och förståelse av upplevelser och erfarenheter. Metaetnografi används ofta inom omvårdnadsforskning där kvalitativa studier ligger som grund för resultatet.

Bekräftelsebarheten ökade genom noggrann och systematisk beskrivning av urval, datainsamling och analysprocess. Polit och Beck (2021) beskriver bekräftelsebarhet som ett av kriterierna för att nå trovärdighet och att det handlar om objektivitet och neutralitet. Kvalitativ forskning ställer höga krav på kvalitet genom noggrann beskrivning av trovärdighet i form av bekräftelsebarhet, tillförlitlighet, överförbarhet och giltighet (Polit & Beck, 2021).

Noggrannhet är viktigt för att hålla hög vetenskaplig kvalitet (Polit & Beck, 2021). För att öka trovärdigheten och noggrannheten redovisades urvalet av artiklarna i ett flödesschema. Tydliga inklusion- och exklusionskriterier var viktiga för att metaetnografen skulle vara transparent och för att tillförlitligheten skulle öka. Willman m.fl. (2006) rekommenderar att studier med liknande metod används vid en metaetnografi och därför valdes kvalitativa studier som utgjordes av intervjustudier. Författarna till examensarbetet är medvetna om att inklusion- och exklusionskriterier kunde leda till att ämnesrelevanta men metodirrelevanta träffar missats. Trots detta valdes tillämpning av inklusion – och exklusionskriterier eftersom antalet träffar behövde vara hanterbara. Författarna till examensarbetet anser att metaetnografi var en relevant

metod utifrån examensarbetets syfte och inklusion – och exklusionskriterier. I strävan efter trovärdighet och tillförlitlighet samt god vetenskaplig kvalitet användes en granskningsmall från SBU (2022). Willman m.fl. (2006) skriver att en mall för att granska artiklars vetenskapliga kvalitet kan orsaka bortfall av värdefullt material vilket författarna till detta examensarbete är medvetna om. Polit och Beck (2021) hävdar att kvalitetsbedömning och evidens är viktigt för trovärdigheten och tillförlitligheten. Nio av de vetenskapliga artiklarna som användes i examensarbetets resultat bedömdes ha obetydliga eller mindre metodologiska brister och tre bedömdes ha måttliga brister. Författarna till examensarbetet anser att urvalet av vetenskapliga artiklar var relevanta för att besvara syftet med studien.

Systematiska sökningar genomfördes och beskrevs såväl i löpande text som i bilaga III. Systematiska sökningar ökar trovärdigheten vid jämförelse med osystematiska sökningar där slumpen kan avgöra vilka artiklar som hittas (Polit & Beck, 2021). Osystematiska sökningar genomfördes under hösten 2022 då det kontrollerades att relevant underlag fanns. Då hittades ingen artikel som inte senare hittades vid de systematiska sökningarna vilket kan ses som en styrka i examensarbetet. Samtliga sökord valdes utifrån examensarbetets syfte och ansågs vara relevanta. Trovärdigheten ökar när sökord som väljs leder fram till artiklar där syftet besvaras (Nyström, 2017). Val av databaser gjordes utifrån råd från personal som arbetar på Högskolan Västs bibliotek. Tre databaser användes vid sökning av vetenskapliga artiklar, om fler databaser hade använts fanns möjlighet till fler relevanta träffar. Boolesk sökteknik tillämpades för att möjliggöra kombination av olika ämnesord och sökord. Ordet NOT användes dock inte eftersom det ökade risken att missa relevanta träffar (Östlundh, 2017). Engelska var en avgränsning som tillämpades eftersom flest antal publicerade artiklar är skrivna på engelska. Översättning av artiklarna har genomförts noggrant. Författarna till examensarbetet behärskar engelska men risken finns att misstolkningar skett då engelska språket inte är författarnas modersmål. Det kan ses som en svaghet i examensarbetet. En text kan tolkas på olika sätt beroende på vem som tolkar, vilket skulle kunna påverka resultatet. Författarna till examensarbetet strävade efter att undvika misstolkningar genom diskussion med varandra.

Artiklarna som utgör examensarbetets resultat skulle vara publicerade mellan åren 2012 och 2023. Dessa år valdes i syfte att använda mest aktuell forskning inom området. Vid en metaetnografi rekommenderas underlag som är mellan 10 – 15 år gammalt (Fingfeld – Connert, 2012). Tolv vetenskapliga artiklar användes i resultatet. Efter analysen upplevdes det att resultatet blev mättat och därmed gjorde författarna till examensarbetet bedömningen att antalet artiklar var tillräckligt vilket anses vara en styrka i examensarbetet. Enligt Polit och Beck (2021) blir ett resultat mättat när det inte framkommer någon ny information. Analysen av datamaterialet genomfördes utifrån en analysmetod, vilken författarna till examensarbetet upplevde vara relevant.

Trovärdigheten stärktes genom att examensarbetet skrevs av två författare. Oberoende granskning av minst två författare med efterföljande diskussion ger större vetenskaplig tyngd då risken för personliga tolkningar minskar (Willman m.fl., 2006). Vilket styrks av Polit och Beck (2021) som menar att en metaetnografisk studie kräver minst två författare. För att öka trovärdigheten och minska risken för tolkning och missförstånd lästes materialet flera gånger och granskades först enskilt och sedan tillsammans av författarna till examensarbetet. Giltighet uppnåddes genom att författarna till examensarbetet ägnade relevant tid till respektive artikel och att de lästes flera gånger. För att uppnå giltighet läste författarna till examensarbetet samtliga artiklar noggrant för att säkerhetsställa att syftet besvarades. Även diskussion med handledare och seminariedeltagare ökade giltigheten då Polit och Beck (2021) menar att giltigheten ökar vid kritisk granskning av utomstående.

Utifrån artiklarnas innehåll skapades listor med nyckelord, subteman och slutligen övergripande teman utifrån Noblit och Hares (1988) sjustegsmodell. Detta redovisas i tabell 1 för att öka trovärdigheten och tillförlitligheten. Under hela datainsamlingen, urvalsprocessen och analysprocessen har tydlig struktur använts genom sjustegsmodellen (Noblit & Hare, 1988). Det är viktigt att trovärdigheten och innehållets kärna bevaras under hela metaetnografin vilket görs genom att analysprocessen är transparent, systematisk, kritiskt granskad och noggrant beskriven (Polit & Beck, 2021).

En styrka vid överförbarheten i examensarbetet är det internationella perspektivet då artiklar från olika världsdelar användes. De vetenskapliga artiklarna som användes kom från, Asien, Australien, Europa och Nord Amerika. Författarna till examensarbetet var medvetna om att synen på suicidförsök och tillgång till sjukvårdssystem är olika i olika länder. Det skulle kunna vara en svaghet men eftersom det inte går att anta att återhämtning efter ett suicidförsök skiljer sig åt bestämdes det att inga artiklar skulle exkluderas på grund av land, kultur eller religion. Resultatet kan därmed påverkas av olika kulturer och religioner. Det kan både ses som en styrka och som en svaghet. Styrkan fanns i att examensarbetet speglade ett mångkulturellt samhälle. Svagheten var att överförbarheten till den kliniska verksamheten kan påverkas då sjukvården skilde sig åt mellan olika länder. Enligt Polit och Beck (2021) handlar överförbarhet om att värdera hur resultatet kan överföras till en annan liknande kontext. Examensarbetets resultat bestod av artiklar där deltagarna fått vård frivilligt eller genom tvångsvård. Författarna till examensarbetet är medvetna om att vårdformen skulle kunna påverka återhämtningen efter ett suicidförsök men har ändå valt att inkludera båda vårdformerna.

Författarna till examensarbetet beskrev sin förförståelse, erfarenhet och stöttade varandra till att lägga bort förförståelsen genom diskussion under hela arbetet vilket styrker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021). Under hela processen har syftet funnits med och författarna till examensarbetet har strävat efter objektivt förhållningssätt men är medvetna om att metoden syftar till att systematiskt analysera och förstå subjektiva livserfarenheter, men kan inte anses vara helt fränkopplad subjektiva påverkningar. Engagemanget som anställda inom den psykiatriska vården som författarna till examensarbetet är, skulle kunna utgöra en svaghet i examensarbetet då förförståelse i form av utbildning och arbetslivserfarenhet finns. Tillförlitligheten stärktes genom att de vetenskapliga artiklarna som låg som grund för examensarbetets resultat hade ett etiskt godkännande. Det var viktigt att artiklarna som utgjorde examensarbetets resultat hade ett etiskt godkännande. Genom etiska överväganden respekterades frihet och mänskliga rättigheter (Helsingforsdeklarationen, 2018).

Slutsats

Slutsatsen är att återhämtning efter ett suicidförsök innebär ett lidande som kan lindras eller förvärras av olika faktorer inom psykiatrisk omvårdnad. En avgörande faktor för att lindra lidandet hos personer som genomfört ett suicidförsök är att specialistsjuksköterskan har tid för samtal. När tid finns upplever personer som genomfört ett suicidförsök en möjlighet att få berätta sin historia i lugn och ro och att någon lyssnar på deras berättelse. Tid lägger grunden till förståelse, förtroende och tillit vilket är nödvändigt för den acceptans som behövs för att kunna gå vidare i livet efter ett suicidförsök. Andra faktorer som påverkade var att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård behöver ta hänsyn till kunskap, personcentrerad vård, engagemang och kommunikation. Examensarbetets resultat visar att grunden för att möjliggöra dessa faktorer är att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har tid för samtal och tid i mötet med personer som genomfört ett suicidförsök. Under återhämtningen efter ett suicidförsök är det viktigt att lindra de faktorer som förvärrar lidandet, exempelvis ensamhet och otrygghet. Det kan lindras genom att personen som genomfört ett suicidförsök får tid och möjlighet att prata om suicidförsöket vilket visade sig vara en betydelsefull del av

återhämtningen och suicidprevention som i sin tur syftar till att förebygga nytt suicidförsök och rädda liv.

Förslag till klinisk tillämpning

Förhoppningen är att examensarbetet leder till ökad kompetens bland specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård i Sverige. En annan förhoppning är att det kan leda till att specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård, utifrån examensarbetets resultat, arbetar mer specialiserat mot personer som återhämtar sig efter ett suicidförsök, exempelvis via en mottagning som är inriktad mot suicidprevention. Det skulle kunna öka tryggheten och kontinuiteten för personer som genomfört ett suicidförsök. Mer tid kan därmed avsättas för återhämtning efter ett suicidförsök då specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård får mer specifika arbetsuppgifter kring suicidprevention.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

En framtida empirisk studie baserad på examensarbetets resultat bedöms vara högst intressant. En sådan studie kan komma närmare personers eget perspektiv och egen förståelse för sin erfarenhet av verksamma vårdinsatser. Författarna till examensarbetet föreslår fortsatt forskning utifrån specialistsjuksköterskans eller närståendes perspektiv kring återhämtning efter ett suicidförsök. Det hade även varit intressant att göra en liknande studie utifrån barn och ungdomars perspektiv. Faktorer som påverkar återhämtning skulle även kunna studeras utifrån skillnader och likheter mellan personer som vårdas frivilligt eller under tvångsvård inom heldygnsvården.

Referenser

*Artiklar som examensarbetets resultat är baserat på

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, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047>

*Bergmans, Y., Gordon, E., & Eynan, R. (2017). Surviving moment to moment: The experience of living in a state of ambivalence for those with recurrent suicide attempts. *The British Psychological Society*, 90(4), 633 – 648. <https://doi.org/10.1111/papt.12130>

Beskow, J. (1996). *Om livet känns hopplöst – stöd till självmordsnära medmänniskor*. <https://ki.se/media/139414/download>

Borg, N., & Heurgren, M. (2019). *Arbetsätt för jämnlivvård – Redovisning av metodutvecklingsprojekt på socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Bouveng, O., Bengtsson, F. A., & Carlborg, A. (2017). First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm County, Sweden: A descriptive study. *International journal of mental health*, 46(2), 65-73. <https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1264040>

Bryan, C.J., Corso, K.A., Corso, M.L., Kanzler, K.E., Ray-Sannerud, B., & Morrow, C.E. (2012). Therapeutic Alliance and Change in Suicidal Ideation during Treatment in Integrated Primary Care Settings. *Archives of Suicide Research*, 16(4), 316-323. <http://doi.org/10.1080/13811118.2013.722055>

Chan, M. (2013). *Mental health action plan 2013 – 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

*Chi, M – T., Long, A., Jeang, S – R., Ku, Y – C., Lu, T., & Sun, F – K. (2013). Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1751 – 1759. <https://doi.org/10.1111/jocn.12328>

Chiles, J., Strosahl, K., Roberts, L., & MacQueen, E. (2020). *Suicidala patienter: En klinisk handbok för bedömning och behandling*. Natur & Kultur.

Cutcliffe, J. R., Stevenson, C., Jackson, S., & Smith, P. (2006). A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 791–802. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.09.001>

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

Detlin, M., Nyman, V., Eklund, A., & Skyvell Nilsson, M. (2022). The experience of new nurses' early working life: Learning in a hospital care context - An interview study. *Nurse education in practice*, 65, Artikel e103506. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103506>

*Deuter, K., Procter, N., & Evans, D. (2020). Protective factors for older suicide attempters: Finding reasons and experiences to live. *Death Studies*, 44(7), 430 – 439. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578303>

Fegler, C., & Unemo, L. (2000). *Vad är hållbar utveckling?* <https://www.regeringen.se/contentassets/3ab5d21a2c1d48068b80ac150b8daf3b/bilaga-7-vad-ar-hallbar-utveckling-kapitel-1-5>

Finfgeld - Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta – synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 246 – 254. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05250.x>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Statistik om suicide*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

*Gaily – Luoma, S., Valkonen, J., Holma, J., & Laitila, A. (2022). How do health care services help and hinder recovery after a suicide attempt? A qualitative analysis of Finnish service user perspectives. *International Journal of Mental Health Systems*, 52(16), 1 – 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00563-6>

Ghebreyesus, T. A. (2021). *Live Life – an implementation guide for suicide prevention in countries*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

Granheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105 – 112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal in patients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well – being*, 13(1), 1 – 11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>

Haydon, G., Browne, G., & Van der Riet, P. (2018). Narrative inquiry as a research methodology exploring person centered care in nursing. *Collegian*. 25(1), 125 – 129. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.001>

Heberlein, A. (2009). *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Mondial.

Hechinger M, Fringer A. (2021). Professional Care Experiences of Persons With Suicidal Ideation and Behaviour: Model Development Based on a Qualitative Meta-Synthesis. *JMIR Formative Research*, 5(10), Artikel e27676. <https://doi.org/10.2196/27676>

Helsingforsdeklarationen. (2018). <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Hom, M. A., Bauer, B. W., Stanley, I. H., Boffa, J. W., Stage D. L., Capron, D. W., Schmidt N. B., & Joiner, T. E. (2021). Suicide Attempt Survivors' Recommendations for Improving Mental Health Treatment for Attempt Survivors. *American Psychological Association*, 18(3), 365–376. <http://doi.org/10.1037/ser0000415>

*Jackson, K.P., Welch, A., & Hopkinson, S. (2020). Back from the Brink: The Experience of Hospital after a Suicide Attempt, and What Happens When You Go Home. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 560-567. <http://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710010>

Kestel, D., & Von Ommeren, M. (2019). *Suicide worldwide in 2019 – Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Leany, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis, *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445 – 452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Lindström, V., Stureson, L., & Carlborg, A. (2019). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service – A qualitative interview study. *Health Expectations*, 23(2), 442-449. <https://doi.org/10.1111/hex.13024>

Lubman, D. I., Heilbronn, C., Ogeil, R. P., Killian, J. J., Matthews, S., Smith, K., Bosley, E., Carney, R., McLaughlin, K., Wilson, A., Eastham, M., Shipp, C., Witt, K., Lloyd, B. & Scott, D. (2020). National Ambulance Surveillance System: A novel method using coded Australian ambulance clinical records to monitor self-harm and mental health-related morbidity. *PloS one*, 15(7), Artikel e0236344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236344>

Maple, M., McKay, K., & Sanford, R. (2019). The Attempt Was My Own! Suicide Attempt Survivors Respond to an Australian Community-Based Suicide Exposure Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 45-49. <http://doi.org/10.3390/ijerph16224549>

*McKay, K., & Shand, F. (2018). Advocacy and luck: Australian healthcare experiences following a suicide attempt. *Death Studies*, 42(6), 392 – 399. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1359218>

Noblit, G.W. & Hare, R.D. (1988). *Meta – Ethnography Synthesizing Qualitative Studies*. SAGE Publications.

Nyberg, U. (2019). *Hjälp oss att sprida sann kunskap och krossa myter om självmord*. <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/myter-om-sjalvmord>

Nyström, M. (2017). Livsvärldshermeneutik som vetenskaplig ansats och metod. I B. Höglund Nielsen., & M, Granskär (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:e uppl., s. 179 - 196). Studentlitteratur.

Olfson, M., Crosgrave, C. M., Altekruise, S. F., Wall M. M., & Blanco C. (2022) Living Alone and Suicide Risk in the United States, 2008-2019. *American Journal of Public Health*, 112(12), 1774-1782. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307080>

Phillips, M. R. (2010). Rethinking the role of mental illness in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 731 – 733. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040589>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Richards, JE., Holm, SD., Whiteside, U., Ludman, EJ., Grossman, DC., Simon, G., Shortreed, SM., Lee, AK., Parrish, R., Shea, M., Penfold, RB., & Williams, EC. (2019). If You Listen, I Will Talk: the Experience of being Asked About Suicidality During Routine Primary Care. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2075–2082. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05136-x>

Rudd, M. D., Goulding, J. M., & Carlisle C. J. (2013). Stigma and suicide warning signs. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 313–318. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.777000>

Runeson, B. (2016). Suicidalt beteende. I Herlofson J, Ekselius L, Lundin A, Mårtensson, B & Åsberg M. (Red). *Psykiatri*. (2: a uppl., s.706 – 724). Studentlitteratur.

Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg., M & Saveman, B – I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 635 – 643. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01522.x>

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

SFS 2021:225. *Lag om ändring i brottsbalken*. https://www.lagboken.se/Lagboken/start/sfs/sfs/2021/200-299/d_4261136-sfs-2021_225-lag-om-andring-i-brottsbalken

*Shamsaei, F., Yaghmaei, S., & Haghighi, M. (2020). Exploring the lived experiences of the suicide attempt survivors: a phenomenological approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well – Being*, 15(1), Artikel e1745478. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1745478>

Shaw, R. J. (2022). Living Alone and Suicide Risk: A Complex Problem Requiring a Whole Population Approach. *American Journal of Public Health*, 112(12), 1699-1701. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307138>

*Skogman – Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A – K., & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well – Being*, 7(1), Artikel e16228. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.16228>

Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosic, M., Le Boutillier, C., Wiliam, J & Bird, W. (2012). International differences in understanding Recovery: systematic review. *Epidemiology & Psychiatric Sciences*, 21(4), 353–364. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000133>

Socialstyrelsen. (2020). *Dina rättigheter i tvångsvården – Vård enligt LPT*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-7-6854.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Vem får gör en suicidriskbedömning? För hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gorav/suicidriskbedomning/>

Socialstyrelsen. (2022a). *Suicid och suicidförsök*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/suicid/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Förebygga suicid*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/suicid/forebygga-suicid/>

Socialstyrelsen. (2022c). *Hälso – och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gorav/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/>

Stacey, G., & Stickley, T. (2012). Recovery as a threshold concept in mental health nurse education. *Nurse Education Today*, 32(5), 534–539. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.013>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU. (2015). *Instrument för bedömning av suicidrisk - En systematisk litteraturöversikt*. https://www.sbu.se/contentassets/29385a6975a0403e807c7d4aa87576d7/instrument_bedomning_suicidrisk_2015.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Suicide Zero. (2022). *Om självmord*. <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord>

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med Specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-psykiatriskvard>

Talseth, A-G., Jacobsson, L., & Norberg, A. (2001). The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1034-1041. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00990.x>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Davis cop.

Van den Berg, Y. (2022). *Suicidriskbedömning*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sv9058-1888477749-33/surrogate/Suicidriskbed%03%0b6mning%20.pdf>

Vandewalle, J., Van Bos, L., Goossens, P., Beeckman, D., Van Hencke, A., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2020). The perspectives of adults with suicidal ideation and behaviour regarding their interactions with nurses in mental health and emergency services: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 110, Artikel e103692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103692>

Vatne, M., & Nåden, D. (2011). Finally, it became too much- experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*, 26(2), 304-312. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x>

*Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics*, 21(2), 163–175. <https://doi.org/10.1177/0969733013493218>

*Vatne, M., & Nåden, D. (2016). Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 23(3), 294 – 307. <https://doi.org/10.1177/0969733014562990>

*Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444 – 457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 293-300. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicid – A global imperative*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=0BA7374CE3B54D71BA124BC810478225?sequence=1

Zitelli, L., & Palmer C. V. (2018). Recognizing and Reacting to Risk Signs for Patient Suicide. *Thieme Medical Publishers*, 39(1), 83–90. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1613708>

Öster, K. (2022). *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/lagen-om-psykiatrisk-tvangsvard/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.59–82). Studentlitteratur

Bilaga I Granskningsmall från SBU (2022)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga II Sammanfattning av vetenskapliga artiklar

Författare	Årtal	Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Bergmans, Gordon, Eynan	2017	Surviving moments to moments: The experience of living in a state of ambivalence for those with recurrent suicide attempts	Fånga upplevelsen av att leva i det ambivalenta utrymmet mellan liv och död för vuxna med återkommande suicidförsök	Djupa semi-strukturerade intervjuer	3 teman Överleva ögonblick till ögonblick, Att bestämma sig för att inte dö i ögonblicket, Att bestämma sig för att leva i nuet	Måttliga brister
Chi, Long, Jeang, Ku, Lu, Sun	2013	Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study	Att utforska läkning och återhämtning efter ett suicidförsök	Semistrukturerade intervjuer	Läkning och återhämtning utvecklas i 5 faser	Obetydliga/mindre brister
Deuter, Procter, Evans	2020	Protective factors for older suicide attempters : Finding reasons and experiences to live	Att beskriva skyddsfaktorer som ger äldre människor anledningar om upplevelser att leva efter ett suicidförsök	Semistrukturerade intervjuer	4 huvudkategorier. Mellanmänskliga relationer, meningsfulla aktiviteter och intressen, samhällsengagemang, engagemang av personal inom psykiatri	Måttliga brister
Gaily – Luoma, Valkonen, Holma, Laitila	2022	How do health care services help and hinder recovery after a	Undersöka finländska suicidöverlevares erfarenheter av	Semistrukturerade intervjuer	7 nyckel aspekter Att vara värd hjälp, meningsfullhet i lidandet, stöd i att hitta	Måttliga brister

		suicide attempt? A qualitative analysis of Finnish service user perspectives	och perspektiv på psykisk hälsovård		orsak till suicidförsök, kontinuitet, lyhörddhet i återhämtning, delaktighet i beslut kring läkemedel, stöd i sociala sammanhang	
Hagen, Knizek, Hjelmeland	2018	Former suicidal inpatients' experience of treatment and care in psychiatric wards in Norway	Utforska hur tidigare suicidala slutenvårdspatienter upplever behandling och vård på psykiatriska avdelningar i Norge efter genomförandet av Nationella rutiner för förebyggande av självmord inom psykiavården	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys	3 teman Söka en känsla av sällskap för att känna sig trygg att dela sitt lidande och suicidalitet. Söka individualiserad behandling och vård för att känna sig erkänd som en värdefull person. Söka stöd för att främja sin tillfriskningsprocess	Obetydliga/mindre brister
Jackson, Welch, Hopkinson	2020	Back from the Brink: The Experience of Hospital after a Suicide Attempt, and What Happens When you go Home	Undersöka upplevelsorna av att vara inlagd på sjukhus efter ett suicidförsök och upplevelsen av utskrivning	Intervjuer	5 teman Att vara inlagd, Uppföljning, Möten med andra människor, Att hantera pågående depression, Att ta läkemedel	Obetydliga/mindre brister

McKey, Shand	2018	Advocacy and luck: Australian healthcare experiences following a suicide attempt	Undersöka vad vuxna personer tycker var hjälpsam och mindre hjälpsamt i sjukvården efter ett suicidförsök	Semistrukturerade intervjuer	5 teman Vad händer om en person inte passar i psykisk sjukvård? Behovet av att kunna påverka sjukvården, Tur att få hjälp, Betydelsen av konsekvent vård, De små vänligheterna och de små sakerna som hjälpte	Obetydliga/ mindre brister
Shamsaei, Yaghmaei, Haghighi	2020	Exploring the lived experiences of the suicide attempt survivors: a phenomenological approach	Utforska upplevelsen av ett suicidförsök	Semistrukturerade intervjuer	3 teman + 8 underteman Psykisk smärta, Sociala utmaningar, Behov av kärlek och tillhörighet	Obetydliga/ mindre brister
Skogman – Pavulans, Bolmsjö, Edberg, Öjehagen	2012	Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt	Att utforska upplevelsen av att vara suicidal och ha gjort ett suicidförsök	Semistrukturerade individuella intervjuer	Att vara i brist på kontroll – ett övergripande tema	Obetydliga/ mindre brister
Vatne, Nåden	2014	Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises	Utforska upplevelsorna av att vara suicidal och mötet med	Semistrukturerade intervjuer	3 nyckeltema Att uppleva och inte uppleva öppenhet och tillit, Att mötas och inte mötas av	Obetydliga/ mindre brister

			vårdperso nal		någon som tar upp saken, Att mötas på lika villkor kontra att bli förmjukad	
Vatne, Nåden	2016	Crucial resources to strengthen the desire to live: Experienc es of suicidal patients	Utveckla en djupare förståelse för suicidala patienter efter ett suicid- försök	Semistrukt urerade intervjuer	3 teman Att bli medveten om vilja att leva, En upplevelse av kontakt, Någon som bryr sig	Obetydliga/ mindre brister
Vatne, Nåden	2018	Experienc es that inspire hope: perspectiv es of suicidal patients.	Belysa patienters upplevelse av ett suicid- försök	Kvalitativ a intervjuer Djupinterv juer	3 teman Att uppleva hopp genom möten Att uppleva hopp genom en atmosfär av visdom Att uppleva en stråle av hopp genom att återfå ansvaret	Obetydligt eller mindre

Bilaga III Artikelsökning

Databas:Cinahl 2023-01-19 Kl. 09:36	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH»suicide, attempted»)	8 262				
Sökning 2	“suicide attempted”	8 274				
Sökning 3	“attempt* suicide”	2 511				
Sökning 4	“former suicidal”	3				
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	9 175				
Sökning 6	(MH”life experiences”)	35 004				
Sökning 7	“life experience*”	38 244				
Sökning 8	experience*	546 202				
Sökning 9	“patient* experience*”	27 633				
Sökning 10	“patient* attitude*”	58 852				
Sökning 11	“patient* perception*”	7014				
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	590 792				
Sökning 13	(MH”health and disease”)	242				
Sökning 14	recover*	143 086				
Sökning 15	after*	1 039 448				
Sökning 16	S13 OR S14 OR S15	1 120 713				
Sökning 17	S5 AND S12 AND S16	324				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023	S5 AND S12 AND S16	219	219	32	15	7

Databas:Cinahl 2023-01-19 Kl. 14:55	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH»suicide, attempted»)	8 262				
Sökning 2	“suicide attempted”	8 274				
Sökning 3	“attempt* suicide”	2 511				
Sökning 4	“former suicidal”	3				
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	9 175				
Sökning 6	(MH”life experiences”)	35 004				
Sökning 7	“life experience*”	38 244				
Sökning 8	experience*	546 202				
Sökning 9	“patient* experience*”	27 633				
Sökning 10	“patient* attitude*”	58 852				
Sökning 11	“patient* perception*”	7014				
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	590 792				
Sökning 13	(MH”survival”)	56 335				
Sökning 14	surviv*	302 244				
Sökning 15	S13 OR S14	302 244				
Sökning 16	S5 AND S12 AND S15	144				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023	S5 AND S12 AND S15	79	79	19	4 (5)	4 (5)

Databas:PsycInfo 2023-01-20 Kl. 09:30	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	DE «attempted suicide»	12 403				
Sökning 2	“suicide attempted”	9 966				
Sökning 3	“attempt* suicide”	14 300				
Sökning 4	“former suicidal”	6				
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	18 738				
Sökning 6	DE ”life experiences”	29 278				
Sökning 7	“life experience*”	39 407				
Sökning 8	experience*	819 228				
Sökning 9	“patient* experience*”	10 683				
Sökning 10	“patient* attitude*”	2 175				
Sökning 11	“patient* perception*”	4 088				
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	823 562				
Sökning 13	DE “recovery (disorders)”	15 419				
Sökning 14	recover*	104 836				
Sökning 15	after*	676 748				
Sökning 16	S13 OR S14 OR S15	745 676				
Sökning 17	S5 AND S12 AND S16	624				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023	S5 AND S12 AND S16	281				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023 Adulthood	S5 AND S12 AND S16	282	282	27	3 (11)	0 (11)

Databas:PsycInfo 2023-01-20 Kl. 16:37	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	DE «attempted suicide»	12 403				
Sökning 2	“suicide attempted”	9 966				
Sökning 3	“attempt* suicide”	14 300				
Sökning 4	“former suicidal”	6				
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	18 738				
Sökning 6	DE ”life experiences”	29 278				
Sökning 7	“life experience*”	39 407				
Sökning 8	experience*	819 228				
Sökning 9	“patient* experience*”	10 683				
Sökning 10	“patient* attitude*”	2 175				
Sökning 11	“patient* perception*”	4 088				
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	823 562				
Sökning 13	DE “survivors”	19 889				
Sökning 14	surviv*	106 197				
Sökning 15	S13 OR S14	106 197				
Sökning 16	S5 AND S12 AND S15	234				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023	S5 AND S12 AND S15	120				
Avgränsningar: Peer review, engelska, årtal 2012–2023 Adulthood	S5 AND S12 AND S15	124	124	18	2 (7)	0 (7)

Databas:PubMed 2023-01-25 Kl. 09:00	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Suicide attempt	25 154				
Sökning 2	Former suicidal	769				
Sökning 3	Experience	992 806				
Sökning 4	Life experience	128 538				
Sökning 5	Patient experience	486 943				
Sökning 6	Patient attitude	398 432				
Sökning 7	Patient perception	206 136				
Sökning 8	survive	2 507 092				
Sökning 9	S1 OR S2	25 774				
Sökning 10	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	1 500 193				
Sökning 11	S8 AND S9 AND S10	224				
Avgränsningar: engelska, årtal 2012–2023	S8 AND S9 AND S10	94	94	9	0 (4)	0 (4)

Databas:PubMed 2023-01-25 Kl. 09:45	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Suicide attempt	25 154				
Sökning 2	Former suicidal	769				
Sökning 3	Experience	992 806				
Sökning 4	Life experience	128 538				
Sökning 5	Patient experience	486 943				
Sökning 6	Patient attitude	398 432				
Sökning 7	Patient perception	206 136				
Sökning 8	recovery	611 874				
Sökning 9	S1 OR S2	25 774				
Sökning 10	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	1 500 193				
Sökning 11	S8 AND S9 AND S10	83				
Avgränsningar: engelska, årtal 2012–2023	S8 AND S9 AND S10	54	54	9	1 (6)	1 (6)

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se