

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA
STOCKHOLM

ARBETSMATERIAL
ÅTERLÄMNAS

ATT VÅRDA SUICIDNÄRA PATIENTER
– en kartläggning av akutsjuksköterskors attityder

CARING FOR SUICIDAL PATIENTS
- a study of nurses' attitudes in an emergency setting

Examinationsdatum: 6 april 2011
Magisterprogrammet i omvårdnadsvetenskap
Med inriktning mot akutsjukvård 60 högskolepoäng
Examensarbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå

Författare:
Gunnar Modin

Handledare:
Mats Samuelsson

ABSTRACT

Background

Suicidal behavior and suicide are an international health issue. Every year 1 500 people take their lives in Sweden, many more attempt suicide by poisoning, intoxication or by cutting their wrists, arms or neck.

People who have attempted suicide often come into contact with health care services after the attempt. Studies have shown that the attitudes and behaviors of caregivers often are decisive for whether or not the patient will accept, complicate or preclude treatment.

An unsatisfactory contact may result in the patient leaving the hospital and, in worst case scenario, may lead to a new attempt at suicide. In order to increase understanding for and optimize treatment of attempted suicide patients, it is vital to have knowledge of existing attitudes.

Purpose

The purpose of this study was to investigate attitudes towards attempted suicide patients among nurses working in an emergency department.

Method

The study had a descriptive design with a quantitative approach. Attitudes were measured by the *Understanding of Suicide Attempt Patients Suicide Scale* (USP- scale) and three brief clinical vignettes with the answer format of a Visual Analogue Scale (VAS). A convenience sample was used with a 71% (n=136) response rate.

Results

The results indicated that nurses working in an emergency department had sympathetic attitudes towards attempted suicide patients. There were no clear differences between the units taking part. No significant background factors (sex, age, working experience, time at unit, workplace) could be identified as having any influence on attitudes. However, contrary to previous research, nurses with less work experience tended to have lower USP-scores, indicating more positive attitudes. Nurses expressed the most understanding and willingness to nurse the depressed man, the woman with alcohol abuse markedly less so. Significant differences between men and women regarding the three clinical vignettes were identified, in particular regarding the woman with alcohol abuse.

Conclusion

The results indicated that nurses working in an emergency department had sympathetic attitudes towards attempted suicide patients, although at the same time expressing a need for more knowledge and education in order to optimize care.

This study has established baseline attitudinal measures for nurses working in an emergency department, against which the effects of a future interventional education-program can be measured.

Keywords: attempted suicide, suicidal, nursing, attitudes, emergency department, USP.

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Självmord och självmord är ett internationellt folkhälsoproblem. Årligen väljer 1 500 människor att ta sitt liv i Sverige, mångdubbelt fler gör ett suicidförsök genom förgiftning, intoxication eller skärningar i handleder, armar eller hals.

Det är vanligt att personer som gjort ett suicidförsök kommer i kontakt med sjukvården i anslutning till försöket. Flertalet studier visar att vårdpersonalens bemötande ofta är avgörande för om patienten kommer acceptera behandling eller försvåra och omöjliggöra densamma. I värsta fall kan en otillfredsställande kontakt orsaka att patienten väljer att lämna sjukhuset eller göra ett nytt suicidförsök. För att kunna öka förståelsen för och förbättra bemötandet av självmordnära människor måste man känna till de attityder som förekommer i relation till suicid och suicidnära patienter.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka och kartlägga akutsjuksköterskors attityder gällande vårdandet av suicidnära patienter.

Metod

Studien hade en deskriptiv design med kvantitativ ansats. Två instrument användes för att mäta sjuksköterskornas attityder: *Understanding of Suicide Attempt Patients Suicide Scale* (USP- skalan) och tre patientfallsbeskrivningar som bedömdes utifrån Visuella Analoga Skolor (VAS). Studien genomfördes på ett sjukhus i en större svensk stad. Ett bekvämlighetsurval användes med en svarsfrekvens på 71 % (n=136).

Resultat

Inga signifikanta bakgrundsfaktorer (kön, ålder, arbetslivserfarenhet, tid på enheten, arbetsplats), som kan påverka personalens attityder gällande suicidpatienter, kunde identifieras. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet hade mer positiva attityder än sjuksköterskor som varit verksamma längre tid. Förståelsen för och villigheten att vårda var lägst för den alkoholiserade kvinnan och högst för den depressiva mannen. Signifikanta skillnader kunde identifieras mellan män och kvinnor gällande förståelse för och villighet att vårda.

Slutsats

Studien har visat att sjuksköterskor verksamma på somatisk akutklinik har positiva attityder gällande patienter som försökt ta sitt liv. Man efterfrågar mer utbildning för att kunna ge dessa patienter ett optimalt omhändertagande.

Användandet av instrumentet möjliggör en framtida utvärdering av attityders förändring över tid och kan således användas igen efter en intervention i syfte att utvärdera om sjuksköterskornas attityder de facto förändrats efter interventionen.

Nyckelord: suicidal, suicidnära, USP, attityder, akutsjukvård, omvårdnad.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Definitioner.....	1
Avgränsning.....	1
Suicidnära patienter på akutmottagning.....	2
Omvårdnadsrelationen.....	2
Det akuta omhändertagandet på sjukhus.....	3
Attityder.....	4
Tidigare Forskning.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Urval.....	5
Genomförande.....	6
Instrument 1: Understanding of Suicide Attempt Patients Suicide Scale.....	6
Instrument 2: Kliniska patientfall.....	7
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Enkäten.....	9
USP- skalan.....	11
VAS- skalorna/patientfallen.....	11
USP- skalan och VAS- skalorna.....	12
Metod-diskussion.....	13
Resultat-diskussion.....	14
USP.....	14
Slutsats.....	15
Referenser.....	16
Bilagor	
1. Ansökan om tillstånd från verksamheten	
2. Tillstånd verksamhetschef	
3. Forskningspersonsinformation + enkät	

INLEDNING

Självdestruktivt beteende och självmord är ett internationellt folkhälsoproblem (WHO, 2000; Socialstyrelsen, 2010). Under 2008 avled cirka 1 500 människor på grund av självmord i Sverige (Socialstyrelsen, 2009), självmord bland unga kvinnor ökar och antalet ungdomar som tillfogar sig själva skada genom skärning eller intoxication stiger (Socialstyrelsen, 2010). Statens Folkhälsoinstitut (Bremberg & Eriksson, 2008) samt Socialstyrelsen (2010) rekommenderar, som ett led i det nationella suicidpreventiva folkhälsoarbetet, kompetenshöjande interventioner gällande självskada och suicid för personal verksamma inom akutsjukvård.

BAKGRUND

Definitioner

1. *Självskada*: Självdestruktivt beteende. Samlingsbeteckning på handlingar som medför skada eller risk för skada på personen själv, såsom okontrollerbart drickande, bränna sig med cigaretter, skära sig i kroppsdel, eller göra ett självmordsförsök.
2. *Sucidnära*: Självmordsnära. Personer som under det senaste året har gjort självmordsförsök eller som har allvarliga självmordstankar och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna bedöms vara i farozonen för självmord.
3. *Suicid*: Självmord. Begreppet suicid kommer av latinet, där *sui* betyder sig själv och *caedere* betyder att dräpa. Denna term används mest i vetenskapliga sammanhang. Suicid innefattar en medveten, avsiktlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Bägge begreppen kopplar handlingen till mord.
4. *Suicidförsök*: Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden. (Socialstyrelsen, 2003, s.9).

Avgränsning

Begreppet självskada är relativt nytt och har inneburit att patienter som skadat sig själva måste delas in i två kategorier: människor som har skadat sig själva utan en önskan om att dö och patienter som skadat sig själva med en uttalad eller outtalad önskan om att sluta sitt liv (Socialstyrelsen, 2010).

Eftersom det nästan alltid är svårt och ibland omöjligt att klargöra intentionen, har man i senare engelskspråkig litteratur börjat använda uttrycket ”*Deliberate Self Harm*” (DSH), avsiktlig självskada, som inkluderar alla avsiktliga och självförvållade skador, även sådana där patienten förnekar suicidförsök (Cook et al., 2004).

På akutmottagning eller akutmottagningsavdelning behandlas dessa kategorier enligt samma riktlinjer. Alla patienter där misstanke om att självskada, må det vara intoxication, skärning eller hängning eller annat, kan ha begåtts i suicidsyfte, skall bedömas av psykiatrisk konsult inom 24 timmar (Stockholms Läns Landsting, 2002).

Av denna anledning väljer författaren fortsättningsvis att använda begreppen suicidnära och suicid. Därvid innefattas även självskada i dessa begrepp utifrån premissen att bägge akter (självskada samt suicidförsök) av vårdpersonalen skall värderas som ett potentiellt suicidförsök.

Suicidnära patienter på akutmottagning

”Den akuta omvårdnaden av en suicidnära patient skall, oavsett var vården bedrivs, syfta till att skapa en god relation och till att garantera patientens säkerhet. En patient som har gjort ett suicidförsök skall inte lämnas ensam förrän kvalificerad suicidriskvärdering har utförts” (Stockholms Läns Landsting, 2002, s.5).

2007 gjorde 1796 personer i Stockholms län ett suicidförsök (Karolinska Institutets Folkhälsoakademi, 2009). I ungefär 80 % av fallen handlar det om förgiftningar, intoxicationer, med fasta eller flytande substanser och näst vanligast är skärningar i handleder, armar eller hals (Socialstyrelsen, 2003).

Det är vanligt att personer som gjort ett suicidförsök kommer i kontakt med sjukvården i anslutning till försöket. Vårdpersonalen som arbetar på akutmottagning eller akutmottagningsavdelning möter således dagligen patienter med självförvållade skador. Ofta förnekar patienten att avsikten var att ta sitt eget liv, men studier har visat att upprepad självskada är en stark riskfaktor för fullbordat suicid (Cook et al., 2004, Socialstyrelsen 2004; Nordentoft et al. 1993; Beck & Kovacs, 1979). Kontakten med sjukvården ger därmed en möjlighet att förebygga självmord genom en hög kvalitet på det akuta omhändertagandet (Socialstyrelsen, 2010).

Flertalet studier visar att vårdpersonalens bemötande ofta är avgörande för om patienten kommer acceptera behandling eller försvåra och omöjliggöra densamma (Wiklander et. al., 2003; Beskow, 2000; Soukas et. al., 2009; Lakeman & Fitzgerald, 2008). I värsta fall kan en otillfredsställande kontakt orsaka att patienten väljer att lämna sjukhuset eller göra ett nytt suicidförsök (Samuelsson et al., 2000).

Omvårdnadsrelationen

Nyström (2003, s.16) diskuterar begreppet ”omsorgsinriktad omvårdnad” och menar att vårdaren strävar efter att ge individualiserad omvårdnad till patienten. Därvid måste vårdaren bemöda sig om att aktivt ta hänsyn till och sörja för patientens omvårdnadsbehov även om patienten eller situationen känns besvärlig eller olustig. Det räcker inte med passiv och vänlig inställning för att omvårdnaden ska kunna betraktas som omsorgsinriktad.

När vårdare och patient inte känner varandra och situationen är svår, så är inte alltid kommunikationen mellan parterna självklar och enkel. Patienten känner ingen trygghet i relationen och vågar inte anförtro sig åt vårdaren. Vårdaren vet inte vad patienten förväntar sig och kanske känner sig skrämdd och hotad av detta (Norberg, 1992).

Enligt Billings (2004) gör ett empatiskt och vänligt bemötande det lättare att dela med sig av sina inre tankar och problem, information som är nödvändig för att sjuksköterskan skall kunna göra en bedömning av patientens sinnesstämning. Vårdaren bör därför visa intresse och omtanke och ge patienten möjlighet till kommunikation utan att tränga sig på (Beskow, 2005; Lökenstgard, 1997).

Det akuta omhändertagandet på sjukhus

En icke dömande attityd hos vårdpersonalen är avgörande för om en positiv vårdrelation till den suicidnära patienten skall kunna skapas. Det är vitalt att inte förmedla avståndstagande, att istället söka möta patienten på ett så öppet och fördomslöst sätt som möjligt (Samuelsson, 1996). Wiklander et al. (2003) har i intervjuer med patienter som försökt begå självmord visat att dessa ofta känner obehag efter suicidförsöket samt att det första mötet med personalen på sjukhuset var emotionellt omtumlande. En del patienter var chockade över att de faktiskt försökt ta livet av sig, andra upplevde det som smärtsamt och oväntat att de överlevt. Patienterna kände ofta skam efter suicidförsöket och i kontakten med vårdpersonalen. De upplevde även att ett respektfullt och vänligt bemötande minskade deras skamkänslor.

Sjuksköterskan är central i arbetet med suicidpatienter. Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17) menar att allt omvårdnadsarbete ska främja hälsa och förebygga ohälsa. Omvårdnaden ska planeras och genomföras så att patientens självständighet respekteras och behovet av säkerhet och integritet tillgodoses. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden: ”att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande” (Svenska Sjuksköterskeföreningen, 2007, s.3).

Nyström (2003) konstaterar dock att akutmottagningar och akutvårdsavdelningar är enheter som är specialiserade på det akuta omhändertagandet av somatiska sjukdomar, en verksamhet som syftar till att rädda liv. Det höga tempot och den emellanåt stressiga arbetssituationen gör att sjuksköterskorna ofta upplever att de inte kan ge patienterna den tid de behöver.

Suokas och Lönnqvist (1989) menar vidare att en förklaring till att suicidpatientens psykologiska nöd kan lämna personalen med en känsla av hjälplöshet och avståndstagande, kan vara att akutvårdspersonal i första hand är tränade i att ta hand om medicinska besvär. Pompili et al. (2005) och McAllister et al. (2002a) konstaterar att sjuksköterskor verksamma på akutmottagning eller akutvårdsavdelning, oftast saknar utbildning i suicid och själdestruktivt beteende, vilket kan leda till en känsla av otillräcklighet och osäkerhet vid vårdandet av dessa patientkategorier.

Ett självmord eller självmordsförsök inträffar sällan utan förvarning. Den suicidala patienten kommunicerar avsikten till familj eller vårdpersonal, som dock oftast inte förstår

budskapet. Av denna anledning bör både lekmän och professionella vårdgivare lära sig uppfatta den suicidnära patientens rop på hjälp (Wasserman, 2000).

Attityder

Enligt Bunkholdt (2004) kan en attityd definieras som en människas samlade tankar, känslor och beteenden kopplade till omvärldens värderingar och till olika företeelser eller händelser. Attityder är ett resultat av människors kommunikation och interaktion, vilket i sin tur påverkar det sociala umgänget med andra.

Myers (2008) menar att attityder utgörs av tre komponenter: tankar, känslor och beteenden. Hur dessa komponenter hänger ihop, kan beskrivas genom en modell kallad ”attitydernas ABC”. Tankar, känslor och beteenden påverkar varandra i en cirkelrörelse. Tanken påverkar känslor, som påverkar beteende, som påverkar tanken och så vidare. Utifrån denna modell kan attityder beskrivas som negativa eller positiva reaktioner, som har sitt ursprung ur människans åsikter och som avspeglas i dess känslor och medvetna beteende.

Frågor om attityder syftar till att ta reda på hur en person tror att verkligheten hänger samman, vilka normer, ideologier, samband mellan orsak och verkan som personen uppfattar som förklaringar till saker och ting (Hartman, 2007).

Tidigare Forskning

Forskning runt sjuksköterskors attityder gällande patienter som skadat sig själva har pågått under flera decennier. Äldre studier (Patel, 1975; Ramon et. al, 1975; Soukas & Lönnqvist, 1989; Bailey, 1994; Samuelsson et. al, 1997b, McAllister et al, 2002b) har i stor utsträckning identifierat negativa attityder bland sjuksköterskor.

Under senare år har dock forskningen gällande självskadepatienter och suicidpatienter i stor utsträckning identifierat att sjuksköterskor ställer sig positiva till att vårda dessa patientgrupper (Soukas & Lönnqvist, 2009; Sun et al., 2007; McCann et. al., 2006).

Det är inte orimligt att anta att denna utveckling kan bero på en mer förstående inställning till suicid både ur ett samhällsperspektiv samt inom sjukvården. Det bedrivs omfattande folkhälsoarbete i området, vilket kan vara orsaken till denna attitydförändring.

Flertalet studier (Samuelsson, 1997a; Sun et al., 2007; Mackay & Barrowclough, 2005) har visat att bättre utbildning och högre kompetens ger mer positiva attityder gällande patienter som försökt ta sitt liv. Endast ett fåtal studier har dock genomförts med syftet att utvärdera attityders förändring efter en kunskaps- eller kompetensintervention (Chan, Chien & Tso, 2009; Samuelsson, 2002; Crawford, Turnbull & Wessely, 1998). Samtliga har visat att riktad suicidutbildning leder till ökad förståelse och villighet att vårda patienter som försökt ta sitt liv.

PROBLEMFORMULERING

En viktig del av självmordspreventionen är att öka förståelsen för och förbättra bemötandet av självmordnära människor. För att kunna göra detta på ett bra sätt måste man känna till de attityder som förekommer i relation till suicid och suicidnära patienter (Beskow, 2000). Denna studie är en del av ett framtida projekt som innefattar en kompetenshöjningsintervention bland sjuksköterskor verksamma på akutkliniker i Stockholm.

För att kunna erbjuda en anpassad utbildning i suicidologi är det viktigt att kartlägga sjuksköterskors attityder gällande vårdandet av suicidnära patienter.

SYFTE

Syftet med studien var att kartlägga sjuksköterskors attityder gällande vårdandet av suicidnära patienter.

METOD

Studien har en deskriptiv design med kvantitativ ansats. Metoden som används i studien är enkäter. Data behandlades med en strukturerad kvantitativ metod.

Fördelarna med en enkätundersökning är att kostnaden är låg samt att den tar mindre tid i anspråk. Frånvaron av en intervjuare säkerställer vidare att eventuell bias endast kan antas bero på enkätens frågeställningar eller konstruktion och ej på respondenternas uppfattning av intervjuaren (Polit & Beck, 2008).

Beskow (2000) beskriver hur attityder oftast mäts med särskilt konstruerade frågeformulär, med tillägg med mer specifika kunskapsfrågor i syfte att utröna vad människor de facto kan inom ett visst område. Kunskaps- och attitydmätningar används frekvent i utvärderingar av utbildningsinterventioner om självmordsprevention.

Författaren har inspirerats av Samuelssons (1996) forskning gällande sjuksköterskors attityder. I en studie undersöker Samuelsson sjuksköterskors attityder gällande suicid med hjälp av två mätinstrument. Dessa två instrument ingår i den aktuella studien (se bilaga 3).

Urval

Studien riktade sig till samtliga sjuksköterskor verksamma på ett sjukhus i en större svensk stad. Urvalsgruppens storlek var (n=136). Deltagande enheter var akutmottagningen (n=76) samt akutvårdsavdelningarna Enhet 1 och Enhet 2 (n=60).

Inklusionskriterier:

Legitimerad sjuksköterska

Exklusionskriterier

Ej tidsbestämd anställningsform, det vill säga timanställning.

Arbetsuppgifter som ej innefattar kliniskt arbete.

Semester eller föräldraledighet

Genomförande

Tillstånd inhämtades från den aktuella klinikens verksamhetschef, se bilaga 1. Enkätstudien presenteras därefter via e-post till samtliga deltagande sjuksköterskor, samt presenteras i vissa fall personligen av författaren på plats. Därefter distribuerades enkäten samt medföljande informationsbrev (se bilaga 3) till sjuksköterskornas individuella postfack. I det bifogade informationsbrevet gavs detaljerad information om studien och dess syfte. Ifylld enkät lämnades till respektive chefsjuksköterska som returnerade enkäten till författaren. Påminnelser utgick dagligen via chefsjuksköterskorna alternativt ledningssjuksköterskor på morgonmöten, avstämningmöten och arbetsplatsträffar. I mån om tid deltog författaren själv i dessa möten. Information om studien bifogades även klinikens veckobrev som utgår via e-post med verksamhetschefen som avsändare.

En vecka efter studiestart återkom författaren via e-post med en påminnelse, detta upprepades även dagen innan deadline. Insamlingstiden uppgick till 14 dagar på respektive enhet.

Då enkäten ej kodades till individ utan till respektive enhet, beräknades bortfallet på antal inkluderade sjuksköterskor på varje enhet.

Instrument 1: Understanding of Suicide Attempt Patients Suicide Scale

Det första instrumentet är en attitydenkät innehållande 11 enkätfrågor som formar *Understanding of Suicide Attempt Patients Suicide Scale* (USP- skalan) som av Samuelsson et al. (1997) utvecklats från ett tidigare frågeformulär (Suokas, 1991). USP-skalan mäter förståelse för och villighet att vårda suicidnära patienter och kan användas till att mäta förändringar i attityd över tid. Skalan innehåller positiva och negativa påståenden som speglar olika aspekter på attityder som förståelse ("jag tycker ofta att det är svårt att förstå en patient som försökt ta sitt liv"), villighet att vårda ("jag vårdar patienter som gjort ett självmordsförsök lika gärna och med lika stor omsorg som jag vårdar andra patienter") samt kunskap om självmord ("Patienter som gjort många självmordsförsök löper stor risk att dö i självmord"). Påståendena besvaras genom en fyra- punkts Likert- skala (Polit & Beck, 2008) som sträcker sig från "Stämmer precis" till "Stämmer inte alls".

Ytterligare sex frågor ingår i instrumentet varav två i syfte att undersöka upplevt behov av ytterligare träning och fyra i syfte att belysa tankar om behovet av psykiatrisk vård vid suicidproblematik.

Efter diskussion samt godkännande av ursprungsförfattaren gjordes ändringar i sammanlagt 9 av 17 påståenden utifrån behovet att justera formuleringarna mot akutsjukvård. Författaren har därvid noga beaktat påståendenas ursprungliga mening och syfte.

Ett påstående har lagts till: "Den somatiska vården av patienter som försökt ta livet av sig fungerar tillfredställande", i syfte att belysa respondenternas uppfattning om hur den medicinska vården av självmordsnära patienter på enheten fungerar.

Sammanlagt innehåller instrumentet 18 påståenden.

Instrument 2: Kliniska patientfall

Det andra instrumentet utgörs av tre kortfattade kliniska fallbeskrivningar baserade på faktiska patientfall på det aktuella sjukhuset. Detaljer och omständigheter har ändrats för att omöjliggöra identifiering. Patienterna var (1) en 45-årig kvinna (Karin) med alkoholproblem som inkommer efter att ha överdoserat bensodiazepiner och förnekar suicidintention, (2) en 21-årig man (Hans) som berusad skurit sig i handleden, samt (3) en 47-årig man (Karl) som försökt ta sitt liv genom kolmonoxid - förgiftning. Samtliga patienter har senare tagit sitt liv, vilket inte nämns i enkäten eller forskningspersonsinformation. Efter varje fallbeskrivning ombeds respondenten besvara fyra återkommande frågor, varav en med fem svarsalternativ samt tre frågor vars svarsalternativ utgörs av en Visuell Analog Skala (VAS-skalan) som sträcker sig från 0 – 100 mm. Frågorna behandlar 1. Förståelsen för patienten (inte alls – väldigt bra), 2. Villighet att vara ansvarig för patienten (absolut inte – gärna), och 3. Uppskattning av suicidrisk (mycket låg – mycket hög). I det sista fallet besvaras endast frågorna vars svarsalternativ utgörs av VAS- skalan.

Ytterligare fyra demografiska frågor har adderats i syfte att belysa sjuksköterskornas personliga data: ålder, kön, yrkeserfarenhet som sjuksköterska samt tid på nuvarande enhet.

Dataanalys

Rådata fördes in i en excelfil och analyserades med hjälp av IBM SPSS Statistics Version 9. Vid redovisning av data anges frekvenser med antal (n) och/eller med procent (%). Resultatet av enkäten, USP- skalan samt VAS- skalorna redovisas med medelvärden samt standardavvikelse på gruppnivå. Vid den initiala datahanteringen upptäcktes enkäter där enstaka data saknades. Dessa enkäter inkluderades i studien, vid analys bedömdes varje enskilt missing data i syfte att utvärdera eventuell påverkan på resultatet. Dessa redovisas fortsättningsvis som internt bortfall och exkluderades vid analys.

Parametrisk statistisk analys (Student`s t-test, ANOVA med Scheffé post-hoc test) användes för att analysera skillnaden i attityder mellan grupper. Av utrymmesskäl och kommunicerbarhet användes parametrisk statistik vid jämförelser av medelvärden på ordinal- nivå. Korrelationsanalys (Pearsons produkt- momentkorrelation) användes för att analysera samband mellan attitydvariablerna i USP och mellan ålder och USP- skalan, det vill säga i vilken utsträckning två variabler är relaterade till varandra. För att förkasta nollhypotesen har signifikansnivå ($p < 0,05$) använts (Samuelsson, 1996).

USP- skalans konstruktions-validitet testades med tanke på de förändringar som gjorts i instrumentet. Analysen inkluderade korrelationen av varje fråga med summan av resterande frågor. Fråga 8 ("Patienter som har gjort många självmordsförsök löper stor risk att dö i självmord") exkluderades ur USP- skalan, då den hade låg inter-item korrelation (-.124) med övriga frågor. Den inkluderades dock vid analys i frågeställningen *Kunskap om självmord*. Mean inter-item correlation för USP-skalan (10 frågor) var 0.34, Cronbach´s alpha 0.69.

Etiska överväganden

Det insamlade materialet förvarades på ett sådant sätt att det är praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna. Risken att resultatet i studien utnyttjas felaktigt, det

vill säga att det nyttjas kommersiellt eller i andra icke-vetenskapliga sammanhang, bedöms som liten. Studiedeltagarna var helt anonyma, resultatet redovisas endast på gruppnivå. Risken för att deltagande i studien skulle väcka tankar och ångest hos respondenterna, övervägdes men ansågs liten. Chefsjuksköterskor samt personal i ledningsroll instruerades att ta kontakt med författaren i dessa fall.

RESULTAT

Sammanlagt delades 136 enkäter ut, varav 96 besvarades (svarsfrekvens 71 %). Av de inlämnade enkäterna var en ofullständigt ifylld (se tabell 1). Författaren har valt att inkludera enkäter med enstaka saknade svar då dessa ej ansetts påverka resultatet. Missing data redovisas vidare som internt bortfall.

Tabell 1. Redovisning av bortfall.

Enhet	N (=136)	Respondenter	Externt bortfall (n)
Akutmottagningen	76	41	35 (46 %)
Akutvårdsavdelningarna	60	55	5 (8 %)

Av de 95 respondenterna var 15 män. Medelåldern på samtliga enheter var 36 år (23-64 år). Medelåldern på akutmottagningen var högre än på akutvårdsavdelningarna (se tabell 2).

Tabell 2. Demografiska data

	Akutvårdsavdelningarna (n = 55)	Akutmottagningen (n = 40)	Samtliga enheter (n= 95)
Kvinnor (n)	46 (83.6 %)	34 (85.0 %)	80 (84.4 %)
Män (n)	9 (16.4 %)	6 (15.0 %)	15 (15.6 %)
Medelålder (år)	33	40	35.9
(Minimum - maximum)	23-59	24-64	23-64
Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska (n)			
0-1 år	8	0	8
1-4 år	24	5	29
4-7 år	11	9	20
> 7 år	12	26	38
Antal år på enheten (n)			
0-1 år	10	1	11
1-4 år	27	19	46
4-7 år	12	5	17
> 7 år	3	15	18
Internt bortfall	3		3

n = antal

Enkäten

Förståelse:

Sjuksköterskorna visade empati och förståelse för patienter som har försökt ta sitt liv. Man ansåg att dessa patienter är i stort behov av omvårdnad och ansträngde sig för att genom ett bra bemötande få dessa patienter att känna sig trygga (se tabell 3).

Villighet att vårda:

Man var generellt nöjd med omhändertagandet av suicidnära patienter på den egna enheten, och ansåg att man bemödade sig om att ge patienter som försökt ta livet av sig ett bra och empatiskt bemötande. Majoriteten av sjuksköterskorna menade att man vårdar suicidnära patienter lika gärna och med samma omsorg som andra patienter, men att man inte gärna samtalar med patienten om dess personliga problem (se tabell 3).

Kunskap om självmord:

Sjuksköterskorna hade kunskap om att tidigare suicidförsök är en stark riskfaktor för fullbordat suicid. De var även medvetna om att tillsynes lindriga intoxicationer kan ha utförts i suicidsyfte och därför alltid måste bedömas av en psykiatriker (se tabell 3).

Behov av ytterligare träning:

Sjuksköterskorna tyckte inte att de hade tillräcklig utbildning för att ta hand om personer som försökt ta sitt liv. De såg ett behov av ytterligare kunskap för att kunna vårda denna patientkategori på ett optimalt sätt (se tabell 3).

Behov av psykiatrisk vård vid suicidproblematik:

Sjuksköterskorna ansåg att alla patienter bör få kontakt med den psykiatriska vården efter ett suicidförsök samt att dessa vanligtvis mår så dåligt att de bör läggas in på psykiatrisk klinik. Man ansåg inte att patienterna erhöll adekvat psykiatrisk vård på den egna enheten, men att den somatiska vården fungerade väl (se tabell 3).

Tabell 3. A. USP- skalan samt övriga frågor med medelvärden och SD. **B.** USP- skalan: Corrected Item- Total Correlation **C.** Medelvärden, ANOVA med Scheffe Post-hoc test relaterat till enhet.

A	Medel ¹ SD		B Corrected Item- Total Correlation	C				
				Enhet 1	Enhet 2	AKM	F- test	P Scheffe Post- hoc test
1. Alla som gör ett suicidförsök bör få kontakt med den psykiatriska vården.	1.40	.690		1.45	1.35	1.40	.147	n.s.
2. Jag tycker att jag har tillräcklig utbildning för att ta hand om en människa som försökt ta sitt liv.	2.97	.676		2.76	3.12	3.03	2.20	n.s.
3. Det är bara de allvarliga självmordsförsöken som behöver bedömas av en psykiatriker, inte lindriga intoxikationer.	3.79	.544		3.86	3.88	3.68	1.56	n.s.
4. En patient som försökt ta sitt liv mår vanligtvis så psykiskt dåligt att han/hon borde läggas in på psykiatrisk klinik.	1.94	.810		2.28	1.85	1.75	4.01	<.05a
5. Jag behöver mer kunskap för att kunna vårda människor som försökt ta livet av sig på ett bra sätt.	1.74	.761		2.00	1.31	1.83	6.91	<.005b
6. Patienter som försökt ta livet av sig får oftast ett bra och förstående omhändertagande på min enhet. *2	2.33	.493	.246	2.14	2.19	2.55	8.29	<.005c
7. Det händer att jag blir väldigt arg på patienter som gjort ett självmordsförsök.* rev ³	1.28	.539	.156	1.31	1.15	1.35	1.09	n.s.
8. Patienter som har gjort många självmordsförsök löper stor risk att dö i självmord.*	1.79	.742	(- .124) ⁴	1.69	1.92	1.78	.686	n.s.
9. Jag vårdar patienter som gjort ett självmordsförsök lika gärna och med lika stor omsorg som jag vårdar andra patienter.*	1.44	.648	.486	1.41	1.35	1.53	.636	n.s.
10. Eftersom patienter som försökt ta livet av sig har det svårt, behöver de bästa tänkbara omvårdnad.*	1.24	.499	.242	1.28	1.15	1.27	.554	n.s.
11. Jag tycker ofta att det är svårt att förstå sig på en patient som försökt ta livet av sig.* rev	2.15	.743	.460	2.03	2.38	2.08	1.88	n.s.
12. Jag tycker om att vårda människor som försökt ta livet av sig.*	2.70	.840	.444	2.46	2.85	2.78	1.67	n.s.
13. Patienter som försökt ta livet av sig erhåller tillfredsställande psykiatrisk vård på min enhet.	2.98	.639		2.72	3.08	3.10	3.52	<.05d
14. Jag gör mitt bästa för att prata med patienter som försökt ta livet av sig om deras personliga problem.*	2.95	.781	.339	3.00	2.73	3.05	1.42	n.s.
15. Det är ofta besvärligt att vårda/behandla patienter som försökt ta livet av sig.* rev	2.27	.659	.215	2.21	2.35	2.28	.301	n.s.
16. Jag är vanligtvis vänlig och förstående mot patienter som försökt ta livet av sig.*	1.38	.488	.348	1.31	1.31	1.48	1.35	n.s.
17. Jag brukar anstränga mig för att få en patient som försökt ta livet av sig att känna sig trygg och säker.*	1.51	.543	.412	1.45	1.38	1.63	1.80	n.s.
18. Den somatiska vården av patienter som försökt ta livet av sig fungerar tillfredsställande.	2.18	.863		2.14	2.15	2.23	.099	n.s.

¹Frågornas medelvärde korresponderar med: från mest positiv (1) till mest negativ (4) gällande USP, samt från ”stämmer helt” (1) till ”stämmer inte alls” (4).

²*= USP-skala

³rev= reverserad poängsättning, n.s.= non signifikans

⁴Fråga 8 borttagen ur USP.

a AKM vs Enhet 1

b .Enhet 1 vs Enhet 2; Enhet2 vs. AKM, Enhet1; AKM vs Enhet 2.

c Enhet 1, Enhet 2 vs. AKM, AKM vs Enhet 1, Enhet 2

d Enhet 1 vs AKM, AKM vs Enhet

USP- skalan

Medelvärde gällande USP- skalan för samtliga respondenter var 19,29 poäng (maximum 40 poäng), där lägre poäng indikerar mer positiv inställning till vårdandet av suicidnära patienter. Enhet 1 uppvisade de mest empatiska attityderna (medel 18.64). Ingen signifikant skillnad gällande USP- skalan förelåg mellan akutmottagningen och akutvårdsavdelningarna ($p = 0,053$) samt mellan de två akutvårdsavdelningarna. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet (arbetslivserfarenhet < 1 år, antal år på enheten < 1 år) har lägre medelvärden än sjuksköterskor som varit verksamma längre tid (se tabell 4).

Tabell 4. Redovisning av USP- skalan

		USP- skalan		
		n	USP	SD
Akutvårdsavdelningarna	Enhet 1	29	18.64	3.32
	Enhet 2	26	18.85	3.38
Akutmottagningen		40	20.05	3.12
	Totalt	95	19.29	3.29
Samtliga enheter				
	Man (n=15)	15	19.40	2.72
	Kvinna (n=78)	78	19.26	3.39
Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska (n)	0-1 år	8	17.75	2.66
	1-4 år	29	19.21	3.15
	4-7 år	19	19.05	3.06
	> 7 år	37	19.81	3.59
	Totalt	93	(internt bortfall: 2)	
Antal år på enheten (n)	0-1 år	11	18.18	2.71
	1-4 år	44	19.73	3.24
	4-7 år	17	19.53	3.95
	> 7 år	18	18.94	2.98
	Totalt	90	(internt bortfall: 5)	

n = antal, USP= summan av USP- skalan, SD = Standardavvikelse

VAS- skalorna/patientfallen

Medel och standardavvikelser för VAS- skalorna (Förståelse, villighet att vårda samt suicidrisk) redovisas i tabell 5. Sjuksköterskorna uttryckte förståelse för och villighet att vårda samtliga patienter. En signifikant skillnad mellan enheternas medelvärden kunde urskiljas gällande suicidriskbedömning av den unge mannen Hans ($p < .031$). Det föreligger en signifikant skillnad mellan män och kvinnor gällande förståelse för och viljan att vårda Karin samt gällande suicidrisken för Karin och Karl. Ingen signifikant skillnad gällande VAS -skalorna och arbetslivserfarenhet, tid på enhet samt ålder kunde identifieras.

Tabell 5. ANOVA för tre patientfall gällande Förståelse för, Villighet att vårda samt Suicidrisk

Enhet	Förståelse			Vilja att vårda			Suicidrisk		
	Karin	Hans	Karl	Karin	Hans	Karl	Karin	Hans	Karl
Enhet 1	59.24	64.17	65.52	62.72	65.52	66.86	58.03	50.55	81.24
Enhet 2	57.48	61.19	63.58	61.56	64.62	64.12	55.64	36.31	82.73
AKM	57.28	59.58	66.33	58.40	63.00	65.95	63.56	42.75	86.00
Medel	57.94	61.42	65.33	60.57	64.22	65.72	59.71	43.37	83.65
SD	17.07	19.84	18.03	20.97	18.00	18.99	17.51	20.29	15.10
p¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.031	n.s.
Män	48.40	55.93	57.67	49.93	59.87	64.00	49.00	44.40	75.53
Kvinnor	59.75	62.45	66.76	62.71	65.05	66.05	61.77	43.18	85.18
p²	.017	n.s.	n.s.	.023	n.s.	n.s.	.009	n.s.	.022

AKM = akutmottagningen, Enhet1+ 2 = Akutvårdsavdelningarna, SD = standardavvikelse

¹ skillnad mellan enheterna, $p < 0,05$ ² skillnad mellan kön, $p < 0,05$

USP- skalan och VAS- skalorna

I tabell 6 redovisas korrelationen mellan USP- skalan och VAS- skalorna. Signifikanta samband identifierades mellan USP- skalan och Förståelse och Vilja att vårda för samtliga patienter. Sambanden var generellt negativa. Ingen signifikant korrelation förelåg mellan USP- skalan och Suicidrisk, en tänkbar anledning är att USP- skalan inte mäter suicidrisk

Tabell 6. Korrelation mellan USP- skalan och VAS- skalorna

USP	Förståelse			Vilja att vårda			Suicidrisk		
	Karin	Hans	Karl	Karin	Hans	Karl	Karin	Hans	Karl
Correlation	-.256	-.211	-.277	-.402	-.393	-.346	-.020	-.052	-.017
Sig.	.014	.042	.007	.000	.000	.001	.854	.623	.875

USP= Summan av USP- skalan. Sig.= $p < .05$.

METOD-DISKUSSION

Denna enkätstudie undersökte sjuksköterskors attityder gällande patienter som har försökt ta sitt liv. Instrumentet som använts är framtaget av Samuelsson (Samuelsson, 1996; Samuelsson et al., 1997a+b; Samuelsson et al., 2002). Vid en enkätundersökning kan resultatet endast antas vara ett uttryck för respondentens medvetna känslor och tankar (Polit & Beck, 2008). I denna kontext kan därför valet av metod diskuteras. Ett vidare syfte med denna studie är dock att möjliggöra en framtida utvärdering av attityders förändring över tid i samband med en utbildningsintervention.

Enkätundersökningen innehåller två instrument, båda instrumenten är validerade gällande innehåll och konstruktion i flera tidigare studier, men har aldrig tidigare applicerats samtidigt på sjuksköterskor verksamma inom akutsjukvård. Både språkligt och innehållsmässigt har förändringar gjorts för att anpassa instrumentet mot akutsjukvård, dessa förändringar har diskuterats och godkänts av instrumentets upphovsman. Trots större förändringar av originalinstrumentet finns det fortsatt en del brister, vilka bör utvärderas inför framtida studier. Instrumentets konstruktionsvaliditet testades och visade godkänd korrelation mellan frågorna i USP (Mean inter-item correlation 0.34 (10 item), Cronbach's alfa 0.69). Signifikanta korrelationer förelåg mellan patientfallens VAS- skalor och USP- skalan gällande förståelse och vilja att vårda ($p < 0.05$).

Studien utfördes på en akutklinik på ett större sjukhus i Stockholm, Sverige. Resultatet reflekterar endast sjuksköterskornas attityder på denna klinik och kan därför inte anses vara representativt för andra akutkliniker, lokalt eller nationellt.

Tre enheter deltog i studien, varav en var akutmottagningen på sjukhuset och resterande akutvårdsavdelningar. Bortfallet var stort gällande akutmottagningen (46 %, se tabell 1). En anledning till detta kan vara sjuksköterskornas höga arbetsbelastning. En annan orsak kan vara enkätens längd och omfång. Ur ett internationellt perspektiv kan konstateras att man i liknande studier valt att använda en enkätkonstruktion, till exempel the Suicide Opinion Questionnaire (Sun et al., 2007; Domino et al., 1982) eller ett instrument baserat på fallbeskrivningar (Ramon et al., 1975; Hawton et al., 1981). Författaren har dock valt att bibehålla det ursprungliga formatet med både USP och fallbeskrivningar då dessa tillsammans kan anses ge en mer holistisk bild av sjuksköterskornas attityder. Låga svarsfrekvenser har även rapporterats i ett flertal studier riktade mot sjuksköterskor verksamma på akutmottagning (Suokas et al., 2009; Suominen et al., 2006; McAllister et al., 2002a; Mackay et al., 2005; Anderson, 2000). Kanske skulle ett annat distributionssätt resultera i bättre respons. Den sammanlagda svarsfrekvensen var 71 %, vilket kan anses vara adekvat för studiepopulationen ($n=136$) som helhet. Vid närmare granskning av akutmottagningens resultat bör dock bortfallet beaktas.

Ett bekvämlighetsurval har använts med vissa inklusions- och exklusionskriterier. Författaren valde att exkludera sjuksköterskor med timanställning, vilket kan kritiseras då denna anställningsform visade sig vara vanligt förekommande på akutmottagningen. Med största sannolikhet är detta anledningen till avsaknaden av sjuksköterskor med mindre erfarenhet som sjuksköterska och mindre tid på enheten gällande respondenterna från akutmottagningen (se tabell 2).

RESULTAT-DISKUSSION

Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar och akutvårdsavdelningar är i många fall den första personen som patienten träffar efter suicidförsöket. Ett positivt och engagerat omhändertagande är av stor vikt för hur patienten upplever det aktuella vårdtillfället samt om patienten kommer acceptera behandlingen (Wiklander et al., 2003).

Denna studie visade att sjuksköterskor har övervägande positiva attityder gällande patienter som försökt ta sitt liv, vilket korresponderar med senare års forskning (Soukas et al., 2009; McCarthy & Gijbels, 2009; Souminen et al., 2007; McCann et al., 2006).

Vid omhändertagandet av suicidpatienter är det av största vikt att patienten bemöts med en icke dömande attityd samt med ett respektfullt och vänligt bemötande (Wiklander et al., 2003). Denna studie har visat att sjuksköterskorna anser sig bemöta patienterna med respekt och omtanke, men att de vanligtvis inte anstränger sig för att samtala med patienterna om deras personliga problem (se tabell 3). Samuelsson (2000) har, i en intervjustudie med patienter som försökt ta sitt liv, visat att öppenhet och fördomslöshet är avgörande för en positiv vårdkontakt mellan sjuksköterskan och patienten. I denna kontext kan antas att trots positiva attityder och en tro om positivt bemötande, så har sjuksköterskorna inte kunskap eller tid att till fullo tillgodose patientens behov av bekräftelse och samtal. Studien visade vidare att även om sjuksköterskorna var nöjda med den vård de och enheten gav, såg de enhälligt ett behov av ytterligare kunskap och utbildning (se tabell 3).

USP

Syftet med USP- skalan är att identifiera bakgrundsfaktorer (kön, ålder, arbetslivserfarenhet, tid på enheten, arbetsplats) som kan påverka personalens attityder gällande suicidpatienter.

Ingen signifikant skillnad gällande USP- skalan kunde identifieras mellan arbetsplatserna, kön, ålder, erfarenhet som sjuksköterska eller tid på enhet. Intressant nog har sjuksköterskor med mindre erfarenhet (arbetslivserfarenhet < 1 år, antal år på enheten < 1 år) lägre medelvärden (det vill säga mer positiva attityder) än sjuksköterskor som varit verksamma längre tid (se tabell 4). McCarthy and Gijbels (2010) redovisar att unga sjuksköterskor samt sjuksköterskor med < 2 års erfarenhet av akutsjukvård uppvisar mindre positiva attityder och mindre tro i sin förmåga att hantera denna patientkategori, och menar att det är naturligt att tro att ålder och ökande erfarenhet ger mer positiva attityder. McCann et al. (2006) visar att tre faktorer kan ses som bidragande till utvecklingen mot mer positiva attityder: Ökande ålder, större akutvårdserfarenhet, samt specifik kompetensutveckling gällande suicid och självskada. Ingen signifikant skillnad gällande USP och ålder kunde dock identifieras i denna studie i kontrast till tidigare studier i ämnet (Soukas et al., 2009; Souminen, 2006; Samuelsson, 1996).

Till skillnad från Samuelssons (1997) forskning ger inte USP- skalans resultat någon indikation om att faktorer i personalens bakgrund påverkar deras generella attityder gällande patienter som försökt ta livet av sig. Anledningen till detta kan vara att Samuelsson i sin studie inkluderat både sjuksköterskor verksamma på psykiatrisk klinik och på allmänmedicinsk klinik, och därefter gör jämförelser mellan grupperna. De skillnader mellan medelvärden som kan identifieras i denna studie och som ligger på gränsen till signifikanta nivåer, skulle i vissa fall tydliggöras genom ett större urval.

Patientfallen

Sjuksköterskorna uttryckte förståelse för och villighet att vårda samtliga patienter. I motsats till Samuelssons (1997b) forskning fanns det ingen signifikant skillnad mellan enheterna gällande viljan att vårda eller förståelsen för den kvinnliga patienten med alkoholproblem (Karin). Förståelsen var dock lägst för Karin och högst för den depressiva mannen (Karl).

Suicidrisken bedömdes även högst gällande Karl. En signifikant skillnad ($p < 0.031$) förelåg mellan enheternas suicidbedömning av den unge mannen, Hans (se tabell 5). Lägst medelvärde hade enhet 2, en tänkbar förklaring är att denna avdelning primärt vårdar unga människor med kirurgiska åkommor och/eller efter trauma.

Till författarens förvåning uppvisade män markant lägre medelvärden än kvinnor gällande samtliga patientfall, med undantag för suicidbedömningen av Hans (se tabell 5). Signifikanta skillnader kunde identifieras mellan män och kvinnor gällande förståelse för och villighet att vårda Karin, samt gällande suicidrisken av Karin och den depressiva mannen (Karl). Boenisch et al. (2010) har visat att individer med alkoholberoende har förhöjd risk för upprepad suicidhandling och att alkoholproblem av denna anledning utgör en stark riskfaktor i denna patientgrupp. Detta fynd är intressant, men bör betraktas utifrån antalet respondenter av manligt kön (15/95). Resultatet speglas inte i tidigare studier som använt sig av kliniska fallbeskrivningar, Samuelsson (1996) har dock visat på en skillnad mellan män och kvinnor gällande USP- skalan.

SLUTSATS

Det finns väsentliga skillnader i studiens resultat jämfört med tidigare studier (Samuelsson, 1996; Suominen et al., 2006; Suokas et al., 2009). Dessa skillnader kan bero på den begränsade studiepopulationen, men även på det faktum att tidigare studier inkluderat flertalet från varandra oberoende arbetsplatser. Författaren har även valt att reducera USP-skalan till 10 påståenden, från Samuelssons (1996) ursprungliga 11 påståenden. USP-skalans maxpoäng och medelvärdet skiljer sig därmed från tidigare studier.

Studien har visat att sjuksköterskor verksamma på somatisk akutklinik har positiva attityder gällande patienter som försökt ta sitt liv. Man efterfrågar mer utbildning för att kunna ge dessa patienter ett optimalt omhändertagande.

Användandet av instrumentet möjliggör en framtida utvärdering av attityders förändring över tid och kan således användas igen efter en intervention i syfte att utvärdera om sjuksköterskorna attityder de facto förändrats efter interventionen.

Vidare forskning behövs i ämnet.

REFERENSER

Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., & Noon J.P. (2000). *Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behavior in young people*. International Journal of Nursing Studies, 37, 1-11.

Bailey, S. (1994). *Critical care nurses' and doctors' attitudes to parasuicide patients*. Australian Journal of Advanced Nursing, 11, 11-17.

Beck, A.T., & Kovacs, M. (1979). *Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal Intention*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 343-352.

Beskow, J., Ehnvall, A., & Palm Beskow, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Studentlitteratur: Lund.

Beskow, J. (2000). *Självord och självmordsprevention*. Studentlitteratur: Lund.

Billings, C. (2004). *Psychiatric inpatient suicide: Fokus on intervention*. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 10, 190-192.

Boenisch, S., Bramesfeld, A., Mergl, R., Havers, I., Althaus, D., Lehfeld, H., Niklewski, G., & Hegerl, U. (2010). *The role of alcohol use disorder and alcohol consumption in suicide attempts – A secondary analysis of 1921 suicide attempts*. European Psychiatry, 25, 414-420.

Bremberg, O., & Eriksson, L. (2008). *Förslag på utbildningsinsatser avseende vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik*. Statens folkhälsoinstitut (FHI). Hämtad 8 april, 2010, från FHI: <http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/redovisade-uppdrag/2008/Suicid-utbildningsinsatser081231.pdf> 10

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Chan, S., Chien, W.T., & Tso, S. (2009). *Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention*. Nurse Education Today, 29, 763-769.

Cook, S.H. et al. (2004). *Selfharm and suicide: care, interventions and policy*. Nursing Standard, 18, 43-52.

Crawford, M.; Turnbull, G. & Wessely, S. (1998). *Deliberate self harm assessment by accident and emergency staff – an intervention study*. Journal of Accident and Emergency Medicine, 15(1), 18-22.

Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). *Attitudes toward suicide: a factor analytic approach*. Journal of Clinical Psychology, 38 (2), 257-262.

Hawton, K., Marsack, P., & Fagg, J. (1981). *The attitudes of psychiatrists to deliberate self-poisoning: comparison with physicians and nurses*. British Journal of Medical Psychology, 54(Pt 4), 341-348.

- Hartman, J. (2007). *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. Studentlitteratur: Pozcal, Poland.
- Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA). (2009). *Självordsförsök i Stockholms län och Sverige 1987 – 2007*. KFA 2009: 23.
- Lakeman, R., & Fitzgerald, M. (2008). *How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies*. *Journal of Advanced Nursing*, 64:2, 114 -126.
- Lökensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.
- Mackay, N., & Barrowclough. (2005). *Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help*. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255-267.
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002a). *A study of Queensland emergency department nurses' actions and formal and informal procedures for clients who self-harm*. *International Journal of Nursing Practice*, 8 (4), 184-190.
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002b). *Nurses' attitudes toward clients who self-harm*. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 578-586.
- McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). *Accident and emergency nurses' attitudes toward patients who self-harm*. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4-10.
- McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). *An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital*. *International Emergency Nursing*, 18, 29-35.
- Myers, D. G. (2008). *Social Psychology*. McGraw-Hill Higher Education: New York.
- Norberg, A. (red). (1992). *Omvårdnadens mosaik*. Almqvist & Wiksell: Uppsala.
- Nordentoft, M., Breum, L., Munck, L.K., Nordestgaard, A.G., Hunding, A. & Laursen Bjaeldager, P.A. (1993). *High mortality by natural and unnatural causes: a 10-year follow-up study of patients admitted to a poisoning treatment centre after suicide attempts*. *British Medical Journal*; 306, 6893: 1637-1641.
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning*. Studentlitteratur: Lund.
- Patel, A.R. (1975). *Attitudes towards self-poisoning*. *British Medical Journal*, 24, 2(5968), 426-429.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Kotzalidis, G., & Tatarelli, R. (2005). *Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients*. *European Journal of Emergency Medicine*, 12, 169-178.

- Ramon, S., Bancroft, J., & Skrimshire, A. (1975). *Attitudes toward self-poisoning among physicians and nurses in a general hospital*. *British Journal of Psychiatry*, 127, 257-264.
- Samuelsson, M. (1996). *Att vårda självmordsnära patienter. Studier av självmordsrisk och personalattityder*. Opublicerad Licentiatavhandling, Karolinska institutet, Stockholm.
- Samuelsson, M., Sundbring, Y., Winell, I.L., & Åsberg, M. (1997b). *Nurses' attitudes to attempted suicide patients*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 232-237.
- 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.
- Samuelsson, M., Åsberg, M., & Gustavsson, J.P. (1997a). *Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 222-230.
- Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2002). *Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients*. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 115-121.
- Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter - en kunskapsöversikt*. Hämtat den 5 april, 2010, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-1108_20031108.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Rapport från Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården 2008–2009*. Hämtad 5 april 2010, från Socialstyrelsen:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17785/2009-10-117.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010). *Lägesrapport 2010*. Hämtad 5 april, 2010, från Socialstyrelsen:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-21%20L%C3%A4gesrapport%202010.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010). *Regionalt vårdprogram- suicidnära patienter*. Hämtad 22 december, 2010, från Stockholms Läns Landsting (SLL):
http://www.varksamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Vardprogram/Suicidnara_patienter_2010_webbversion.pdf
- Socialstyrelsen. (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Hämtad 5 april 2010, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412341.pdf
- Soukas, J. (1991). *Assessment and treatment of attempted suicide patients in a general hospital*. Opublicerad doktorsavhandling, Department of Psychiatry of Helsinki University.
- Soukas, J., & Lönnqvist, J. (1989). *Work stress has negative effect on the attitudes of emergency personnel towards patients who attempt suicide*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 474-480.
- Soukas, J., Suominen, K., & Lönnqvist, J. (2009). *The attitudes of emergency staff toward attempted suicide patients*. *Crises*, 30(3), 161-165.

Souminen, K., Suokas, J., & Lönnqvist, J. (2007). *Attitudes of general hospital emergency room personnel towards attempted suicide patients*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61:5.

Stockholms Läns Landsting (SLL). (2002). *Vård av suicidnära patienter – regionalt vårdprogram*. Hämtat den 7 april, 2010, Stockholms Läns Landsting:
http://www.webbhotell.sll.se/PageFiles/3123/Regionala_vardprogram/RV_Suicidnara.pdf

Sun, F.K., Long, A., & Boore, J. (2007). *The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide*. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-63.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Svensk Sjuksköterskeförening.

Wasserman, D. (2000). *Strategier för självmordsprevention* i Beskow (red). Studentlitteratur: Lund.

Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). *Shame reactions after suicide attempt*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 293-300.

World Health Organization (WHO). (2000). *Preventing suicide – a resource for primary health care workers*. WHO: Geneva.

Bilaga 1.

2010-04-06
Verksamhetschef, Per Lindmarker
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

Ansökan om tillstånd för enkätundersökning

Jag är anställd på akutkliniken, xxxx, och skriver min magisteruppsats (15 hp) vid Sophiahemmets Högskola.

Vill härmed be om att få ditt skriftliga godkännande att genomföra en enkätstudie riktad mot sjuksköterskor verksamma på Akutklinikerna, xxxxxxxxxxxxxxxx och xxxxxxxx. Syftet med studien är att kartlägga sjuksköterskors attityder gällande självskada, suicid och vårdandet av suicidnära patienter.

Studien är en del av ett framtida projekt som innefattar en kompetenshöjnings-intervention bland sjuksköterskor verksamma på akutkliniker i Stockholm. Det är viktigt att kartlägga sjuksköterskors attityder för att kunna erbjuda en anpassad suicidutbildning.

Min kontaktperson på akutkliniken är Anna Letterstål, leg. sjuksköterska, utbildnings- och utvecklingsledare. Studiedeltagarna kommer vara anonyma, resultatet kommer endast redovisas på gruppnivå samt återrapporteras till berörda enheter.

Med vänliga hälsningar,



Gunnar Modin
Leg. Ssk
Områdesansvarig Psykiatri
xxxxx
Akutkliniken xxxx
xxxxxxxxxxxxxx

Bilaga 2.

Bilaga 6.1.

Jag godkänner härmed att Gunnar Modin får utföra studien "Att vårda suicidnära patienter – en kartläggning av sjuksköterskors attityder" på kliniken under månaderna maj till augusti 2010.

Ort, datum Solna 100520

Namnsteckning, Verksamhetschef



Namnförtydligande

Per Lindmark

Forskningspersonsinformation gällande studien

Bästa kollega,

Du tillfrågas härmed om deltagande i en enkätstudie som kommer genomföras på Akutkliniken, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. På den enhet som du arbetar på vårdas ibland patienter som gjort ett självmordsförsök.

Under 2008 avled cirka 1 500 människor på grund av självmord i Sverige, självmord bland unga kvinnor ökar samtidigt som antalet ungdomar som tillfogar sig själva skada genom skärning eller intoxication stiger. 2007 gjorde 1796 personer i Stockholms län ett självmordsförsök. I ungefär 80 % av fallen handlar det om förgiftningar, intoxicationer, med fasta eller flytande substanser och näst vanligast är skärningar i handleder, armar eller hals.

Syftet med denna studie är att beskriva hur du som sjuksköterska upplever vårdandet av självmordsnära (suicidnära) patienter.

Enkäten innehåller 18 påståenden som handlar om sjuksköterskors attityder gällande självskada, självmord och vårdandet av självmordsnära patienter samt 3 fallbeskrivningar. Påståendena besvaras du genom att kryssa i en fyrgradig skala som löper från ”jag instämmer helt” till ”jag håller inte med”. Efter varje fallbeskrivning ombeds du besvara fyra frågor, varav en med fem svarsalternativ samt tre frågor vars svarsalternativ utgörs av en Visuell Analog Skala (VAS).

Jag önskar även få reda på din ålder, kön samt hur länge du arbetat på avdelningen.

Deltagandet är helt anonymt och dina svar kommer behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. För att uppnå så hög kvalitet som möjligt så önskar vi att få så många svar som möjligt, och därför är just ditt svar viktigt. Försök att svara så fullständigt som möjligt på alla frågor, och lämna sedan ifyllt enkät till din närmaste chef. Senaste inlämningsdatum 22/10 – 2010

Studiens resultat kommer redovisas i form av en magisteruppsats.

Ditt deltagande är helt frivilligt.

Med vänliga hälsningar



Gunnar Modin

Leg. Sjuksköterska

Karolinska Solna

Akutkliniken

AVA 1

0704-388193

Gunnar.modin@karolinska.se



Mats Samuelsson

Leg. sjuksköterska, Med dr, Universitetslektor

Karolinska institutet

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Sektionen för omvårdnad

Tel. 08 524 839 36

Mats.Samuelsson@ki.se

Bakgrundsfrågor			
1	Ålder: _____ år		
2	Kön: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna		
3	Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?		
	<input type="checkbox"/> 0 – 1 år	<input type="checkbox"/> 1 – 4 år	<input type="checkbox"/> 4 – 7 år <input type="checkbox"/> > 7 år
4	Hur länge har du arbetat på din nuvarande enhet?		
	<input type="checkbox"/> 0 – 1 år	<input type="checkbox"/> 1 – 4 år	<input type="checkbox"/> 4 – 7 år <input type="checkbox"/> > 7 år

Studiefrågor	
5	<p>Alla som gör ett självmordsförsök bör få kontakt med den psykiatriska slutenvården.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
6	<p>Jag tycker att jag har tillräcklig utbildning för att ta hand om en människa som försökt ta sitt liv.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
7	<p>Det är bara de allvarliga självmordsförsöken som behöver bedömas av en psykiatriker, inte lindriga intoxicationer.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
8	<p>En patient som försökt ta sitt liv mår vanligtvis så psykiskt dåligt att han/hon borde läggas in på psykiatrisk klinik.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
9	<p>Jag behöver mer kunskap för att kunna vårda människor som försökt ta livet av sig på ett bra sätt.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
10	<p>Patienter som försökt ta livet av sig får oftast ett bra och förstående omhändertagande på min enhet.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
11	<p>Det händer att jag blir väldigt arg på patienter som gjort ett självmordsförsök.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls

12	<p>Patienter som har gjort många självmordsförsök löper stor risk att dö i självmord.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
13	<p>Jag vårdar patienter som gjort ett självmordsförsök lika gärna och med lika stor omsorg som jag vårdar andra patienter.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
14	<p>Eftersom patienter som försökt ta livet av sig har det svårt, behöver de bästa tänkbara omvårdnad.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
15	<p>Jag tycker ofta att det är svårt att förstå sig på en patient som försökt ta livet av sig.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
16	<p>Jag tycker om att vårda människor som försökt ta livet av sig.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
17	<p>Patienter som försökt ta livet av sig erhåller tillfredställande psykiatrisk vård på min enhet.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
18	<p>Jag gör mitt bästa för att prata med patienter som försökt ta livet av sig om deras personliga problem.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
19	<p>Det är ofta besvärligt att vårda/behandla patienter som försökt ta livet av sig.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
20	<p>Jag är vanligtvis vänlig och förstående mot patienter som försökt ta livet av sig.</p> <input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls

21	Jag brukar anstränga mig för att få en patient som försökt ta livet av sig att känna sig trygg och säker.
	<input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls
22	Den somatiska vården av patienter som försökt ta livet av sig fungerar tillfredsställande.
	<input type="checkbox"/> Stämmer precis <input type="checkbox"/> stämmer i stort <input type="checkbox"/> stämmer i någon mån <input type="checkbox"/> stämmer inte alls

På följande sidor återges omarbetade delar ur akutjournalen för 3 patienter som kommit i kontakt med sjukvården efter ett självmordsförsök. Läs igenom fallen och svara på frågorna efter varje patient. Ange det alternativ som passar bäst, även om det kanske inte passar exakt.

Patientfall 1:

Karin Svensson 45 år.

Bakgrund: Karin har mångårigt etylmissbruk, haft EP, DT (Delirium Tremens). Vårdats på alkoholklirik flera gånger, senast för ett halvår sedan. Tidigare kontakt med beroendemottagning, men vill inte gå dit längre. Arbetar i affär sedan 12 år. Bor tillsammans med maken och har en 11-årig son och en 19-årig dotter.

Aktuellt: Karin inkommer akut med ambulans efter att dottern funnit henne tungandad och oväckbar i hemmet. I hemmet återfinns tomma burkar (25 st Propavan, 100 st Nitrazepam, 20 st Oxascand 5 mg) och ambulanspersonalen drar slutsatsen att patienten tömt dessa. Karin magpumpas samt erhåller kol på akutrummet. Hon är medvetslös vid ankomst till sjukhuset men vaknar till efter given antidot intravenöst. Har varit orolig på akutmottagningen, och läggs in på akutvårdsavdelning för observation samt psykiatrisk konsultation. På avdelningen framhåller patienten att hon inte hade någon tanke på att ta livet av sig. Hon hade druckit "nägra groggar" under lör-, sön- och måndagen, och då hon inte kunde sova på tisdagen tog hon två stycken T. Propavan åt gången, sammanlagd mängd 10 st under gårdagen. Patienten menar att ambulanspersonalen missförstått det hela och vill nu gå hem. Dottern samtycker till hemgång.

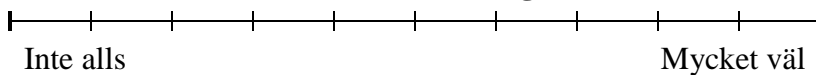
Psykiiskt status: Klar och orienterad. Normalt tal och mimik. Inget psykotiskt. Förnekar helt och hållet suicidavsikt igår, likaså inga suicidtankar eller planer idag.

Psykiatrisk bedömning: 45-årig kvinna med mångårig alkoholamnes. Inkommer via akuten där hon blivit magsköldjd efter tablett-intoxikation. Enligt patienten stämmer inte uppgifterna på den psykiatriska konsultations-remissen (där det står att hon tagit 100 st Nitrazepam, 25 st Propavan), hon säger sig bara ha tagit 10 st Propavan under gårdagen. Vill således gå hem tillsammans med dottern och återgå till arbetet i morgon. Patienten bedöms ej som LPT-mässig. Vill ej ha kontakt med psykiatrisk mottagning. Släpps således till hemmet.

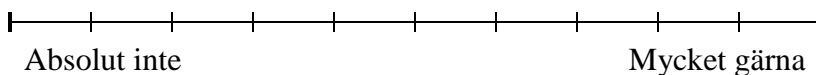
23	Tycker du att det var riktigt att låta Karin gå hem?
A	<input type="checkbox"/> Ja, det rörde sig om ett missförstånd.
B	<input type="checkbox"/> Ja, även om det rörde sig om ett självmordsförsök, så måste en människa som vill ta sitt liv få göra det.
C	<input type="checkbox"/> Ja, ett sådant här problem bör man inte ”psykiatrisera”.
D	<input type="checkbox"/> Tveksamt, läkaren borde försökt övertala henne att stanna.
E	<input type="checkbox"/> Nej, hon borde absolut ha blivit inlagd på psykiatrisk klinik. Om hon inte ville skulle man ha skrivit vårdintyg.

24-26 Markera med ett kryss på linjen där du tycker att din upplevelse/åsikt stämmer bäst in.

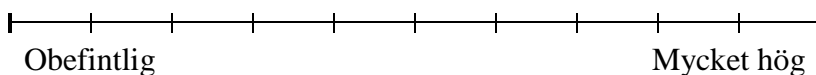
24. Är Karin en människa vars svårigheter du kan förstå?



25. Om Karin lades in på din enhet, skulle du vilja vara ansvarig sjuksköterska?



26. Hur bedömer du Karins suicidrisk?



Patientfall 2:

Hans Persson 21 år

Socialt: 21-årig arbetslös man som bor hemma hos sin mor. Ska börja arbeta som sjukvårdsbiträde på sjukhem nästa vecka.

Aktuellt: Patienten gjorde slut med flickvännen för ett halvår sedan, i samband med detta vårdad på S:t Görans sjukhus för tablettintoxikation. Patienten har efter detta gått hos psykolog ett tiotal gånger, dock ej senaste månaderna. Har försökt komma över den svartsjuka och besvikelse som det brutna förhållandet innebar. I går drack patienten en flaska vin samt fyra burkar starköl. På natten drabbades han av akut svartsjuka och skar sig i vänster handled. Känner sig nu osäker på om han menat att begå självmord eller inte.

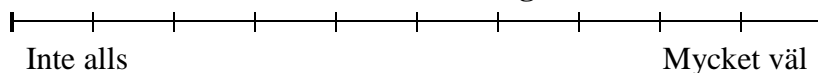
Psykiskt status: Klar, redig. Orienterad x 4. Inga aktuella suicidplaner och är närmast skamsen över vad han åstadkommit i berusat tillstånd. Inga psykostecken.

Bedömning: Ångestreaktion efter excessiv alkoholförtäring. Patienten nekar till att han egentligen ville begå självmord men var vid det aktuella tillfället berusad och säger sig inte kunna kontrollera känslorna då. Rekommenderas psykolog-kontakt samt avhållsamhet från alkohol. Sannolikt föreligger här en känslig person med en hel del obearbetad svartsjuka. Patienten verkar dock helt adekvat och får gå hem.

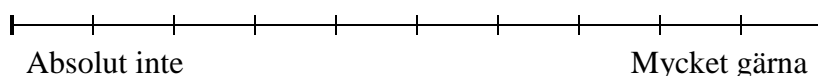
27	Tycker du att det var riktigt att låta Hans gå hem?
A	<input type="checkbox"/> Ja, det rörde sig om ett missförstånd.
B	<input type="checkbox"/> Ja, även om det rörde sig om ett självmordsförsök, så måste en människa som vill ta sitt liv få göra det.
C	<input type="checkbox"/> Ja, ett sådant här problem bör man inte ”psykiatrisera”.
D	<input type="checkbox"/> Tveksamt, läkaren borde försökt övertala honom att stanna.
E	<input type="checkbox"/> Nej, han borde absolut ha blivit inlagd på psykiatrisk klinik. Om han inte ville skulle man ha skrivit vårdintyg.

28-30 Markera med ett kryss på linjen där du tycker att din upplevelse/åsikt stämmer bäst in.

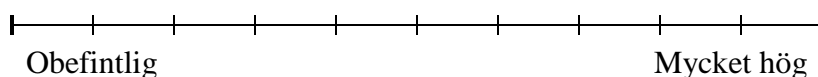
28. Är Hans en människa vars svårigheter du kan förstå?



29. När Hans läggs in på din enhet, skulle du vilja vara ansvarig sjuksköterska?



30. Hur bedömer du Hans suicidrisk?



Patientfall 3:

Karl Johansson 47 år

Patienten inkommer akut till akutmottagningen efter ha försökt suicidera genom att gasa ihjäl sig i det egna garaget. Blod Co/Hb 40 % varför patienten behandlas intermittent i tryckkammare. Patienten ligger på MAVA.

Socialt: Arbetar som försäljare. Gift. Har två söner, 17 och 21 år gamla.

Tidigare sjukdomar: Väsentligen frisk. Ingen tidigare kontakt med psykiatrin.

Aktuellt: Sedan länge missförhållande i relationen till frun, makarna har svårt att tala med varandra. Ekonomiska bekymmer sedan familjen inköpt radhus. I går kväll efter spritförtäring bestämt sig för att ta livet av sig genom gasning. Hittades av äldsta sonen som tillkallade ambulans. Sade vid inkomsten till akutmottagningen att han återigen skulle försöka ta livet av sig om han kunde.

Psykiisk status: Orienterad x 4, välvårdad. Inget psykotiskt framkommer. Sänkt grundstämning. Förnekar aktuella suicidplaner. Har skuld känslor gentemot frun och barnen.

Psykiatrisk bedömning: Depression. Erbjuds inläggning på psykiatriska kliniken efter avslutad medicinsk behandling. Patienten samtycker till detta.

24-26 Markera med ett kryss på linjen där du tycker att din upplevelse/åsikt stämmer bäst in.

31. Är Karl en människa vars svårigheter du kan förstå?

|-----|
Inte alls Mycket väl

32. När Karl läggs in på din enhet, skulle du vilja vara ansvarig sjuksköterska?

|-----|
Absolut inte Mycket gärna

33. Hur bedömer du Karls suicidrisk?

|-----|
Obefintlig Mycket hög

Tack för din medverkan!