

## **SE MIG, HÖR MIG, KÄNN MIG**

En litteraturstudie om ungas uppleveler efter ett suicid försök

## **SEE ME, HEAR ME, FEEL ME**

A literature study about young people experiencing a suicide attempt

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2018  
Författare: Diana Knutsson



Institutionen för hälsa och lärande

2018-06-13

**SE MIG, HÖR MIG, KÄNN MIG**  
**En litteraturstudie om ungas upplevelser efter ett suicid försök**  
**SEE ME, HEAR ME, FEEL ME**  
**A literature study about young people experiencing a suicide attempt**

Examensarbete i omvårdnad  
15 högskolepoäng  
Grundnivå  
Vårterminen 2018  
Författare: Knutsson, Diana

# SAMMANFATTNING

Titel:	Se mig, hör mig, känn mig
Författare:	Knutsson, Diana
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Anneli
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	20
Nyckelord:	Sjuksköterska, Unga, Upplevelse, Suicid, suicidförsök

---

**Bakgrund:** Den psykiska ohälsan har sedan 1990-talet ökat i Sverige och är idag en av de vanligaste dödsorsakerna bland unga i åldrarna 15–29 år. Riskfaktorer som påverkar de ungas psykiska hälsa beskrivs liksom vikten av att sjuksköterskan har förståelse för hur inre och yttre faktorer ökar risken för långvarig sjukdom. **Syfte:** Att beskriva ungas upplevelser efter ett suicidförsök. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie som utgår från intervjustudier med unga. Databaser som använts är Cinahl och Medline. **Resultat:** Resultatet bygger på tio valda artiklar med fokus på ungas upplevelser av vården efter ett suicidförsök. Fem teman framträdde de beskriver ungas upplevelser dessa är: att önska bekräftelse på den inre smärtan, att vilja bli sedd som en individ och inte bli dömd, att vilja bli förstådd och att bli lyssnad till inger förtroende, att inte vilja bli sedd som ett objekt och att vilja leva och förverkliga drömmar med stöd och hjälp **Slutsats:** Genom att i ett tidigt skede kunna identifiera och se tecken på psykisk ohälsa kan sjuksköterskor ge de unga rätt stöd och hjälp för att undvika onödigt lidande. Genom förbyggande arbete kan fler unga undgå långa vårdtider vilket minskar risken att de hamnar i utanförskap och social isolering.

## ABSTRACT

Title: See Me, Hear Me, Feel Me

Author: Knutsson, Diana

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Anneli

Examiner: Hammarlund, Kina

Pages: 20

Keywords: Adolescent, Attempted suicide, Experience, Nurse, Suicide,

---

**Background:** Psychological ill health has increased in Sweden since the 1990s and is today one of the most common causes of death among young people aged 15–29. Risk factors affecting the mental health of young people are described as well as the importance of the nurse understanding how internal and external factors increase the risk of long-term illness. **Purpose:** To describe young people's experiences after a suicide attempt. **Method:** A qualitative literature study based on interviews with young people. Databases used are Cinahl and Medline. **Result:** The result is based on ten selected articles focusing on young people's experiences of care after a suicide attempt. Five themes emerged they describe the experiences of young people these are: wanting confirmation of inner pain, wanting to be seen as an individual and not being sentenced, wanting to be understood and being listened to trust, not wanting to be seen as an object and wanting to live and realize dreams with support and help **Conclusion:** By being able to identify and see signs of mental health at an early stage, nurses can provide young people with the right support and help to avoid unnecessary suffering. By preventive work, more young people can avoid long periods of care, which reduces the risk that they end up in exclusion and social isolation.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Psykisk ohälsa .....	1
Definition av unga .....	1
Suicid.....	2
Symtom och tecken / Utlösande faktorer .....	2
Bedömning och behandling.....	3
Riskfaktorer för att drabbas av suicid/ suicidalt beteende.....	4
Depression.....	4
Självskadebeetende.....	4
Sexuella övergrepp .....	4
Missbruk.....	4
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter .....	5
Hälsa och välbefinnande.....	5
Bemötande.....	5
Lidande.....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Urval.....	8
Datansamling.....	8
Analys.....	9
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Att önska bekräftelse på den inre smärtan.....	10
Att vilja bli sedd som en individ och inte bli dömd .....	11
Att bli förstådd och att bli lyssnad till inger förtroende .....	12
Att inte vilja bli sedd som ett objekt .....	12
Att vilja leva och förverkliga drömmar med stöd och hjälp.....	13
Resultatsammanfattning .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion .....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

Bilagor:

1. Urvalsanalys av artiklar
2. Analys av litteratur
3. Granskningsfrågor för kvalitativa studie

# INLEDNING

Psykisk ohälsa bland unga i Sverige ökar och har gjort så sedan tidigt 1990-tal. Idag är antalet drabbade nästan dubbelt så hög och den främsta ökningen har skett hos unga under 25 år. Den vanligaste dödsorsaken hos unga är suicid och statistik visar att det är fler män än kvinnor som genomför fullbordade suicid. Beträffande suicidförsök kvinnor tenderar att vara mera representerade i självmordsförsök och är generellt sett bättre på att söka hjälp.

Genom att undersöka ungas upplevelser och behov av vård efter ett suicidförsök hoppas författaren kunna identifiera viktiga aspekter att ta hänsyn till i bemötandet. Sjuksköterskor har en betydelsefull roll i mötet med unga som begått suicidförsök. Därför är det viktigt att undersöka vilka behov som föreligger hos unga för att i framtiden kunna förbättra vården.

## BAKGRUND

### Psykisk ohälsa

Att unga drabbas av psykisk ohälsa är idag vanligare än tidigare (Pellmer, Wramner & Wramner 2017; Von- Knorring, 2012). Psykisk ohälsa visar sig oftast i skolåldern, men symtomen kan vara svåra att tolka. Många unga visar symtom och tecken som huvudvärk, magvärk, dåligt självförtroende, aggressivitet och ångslan. Den psykiska ohälsan i Sverige har ökat stadigt sedan början på 1990-talet och den största ökningen har skett i de yngre åldrarna (15–19 år) och är idag nästan dubbelt så hög som på 90 talet. Enligt Pellmer et al. (2017) har antalet suicidförsök bland unga ökat sedan 1998. Familjerelationer i unga åldrar är en viktig trygghet, men många lever med föräldrar som lider av olika psykiska problem. Den ohälsa som finns i familjer påverkar de unga negativt och ökar risken för att de själva drabbas av psykisk ohälsa. Fortune, Stewart, Vikram och Hawton (2007) påvisar att många av de unga som senare begick suicidförsök hade haft funderingar och planer under längre tid och att ohälsan funnits med under många år. Vidare beskrivs också att de vid upprepade tillfällen gjort suicidförsök som misslyckats. Det framkommer enligt Skärsäter (2010) att 90 procent av de som genomfört ett fullbordat suicid haft någon form av psykisk ohälsa.

### Definition av unga

Enligt Von-Knorring (2012) definieras perioden mellan barndom och vuxenliv psykologiskt som adolescens. Sacks (2003) beskriver att ungdomsperioden tar vid då den fysiologiska puberteten startar, för att avslutas då identitet och beteende som vuxen accepteras av den unge. I RFSU (2012) beskrivs en strategi i att behandla unga och unga vuxna likvärdigt. Det beskrivs vidare att definitioner av ålder hos unga skiftar kraftigt mellan myndigheter och organisationer. Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) är den senaste uppdaterade åldern för unga numera 15–29. I studien benämns individerna i åldrarna 15–29 år som unga.

## Suicid

Själva definitionen suicid innebär att personen väljer att begå en medveten **och** livshotande handling som är avsiktlig och målet för handlingen är att avsluta sitt liv (Skärsäter, 2010). Om den unge överlever klassas detta som ett suicidförsök. Att försöka begå ett fullbordat suicid föranleds oftast av ett suicidalt beteende. Innan handlingen genomförs har de unga ofta en period av fantasier, tankar och planer samt önskningar om att ta sitt liv. Vidare är det vanligt att den unge begår ett eller flera suicidförsök innan fullbordat suicid. Faktorer som ökar risken för att få ett suicidalt beteende är ogynnsamma livshändelser, psykologiska, sociala, och miljöfaktorer. Vid behandling av unga med suicidala tankar är det viktigt att förstå den enskilda individens behov. Det kräver kunskaper från vårdpersonalens sida om den individuella patientens situation (Wiklund, 2010; Skärsäter, 2010). I Allmänna Barnhuset (2008) framkommer också att ungas psykiska ohälsa ofta är dold och tenderar att yttra sig genom olika självdestruktiva handlingar, missbruk och aggressivitet. Suicidförsöken kan också vara starkt kopplade till grav ångest, trauman och en stark inre smärta.

Varje år begår ca 150 ungdomar i Sverige självmord (Socialstyrelsen, 2016). Enligt Mind (2018) var det 1015 män och 463 kvinnor som begick suicid. Cirka 100,000 personer gör självmordsförsök varje år. Idag är suicid den vanligaste dödsorsaken bland unga i åldern 15–29 år (Folkhälsomyndigheten, 2017). Scourfield, Jacob, Smally, Prior och Greenland (2007) beskriver att män är överrepresenterade i fullbordade suicid, medan kvinnor är dominerande i suicidförsök. Detta bekräftas också av Skärsäter (2010) där det framkommer att självmordsförsök delas in i två grupper beroende på kön, samt gruppernas påverkan av olika riskfaktorer så som depression, missbruk, självskadebeetende och sexuella övergrepp. King, O'Mara, Hayman och Cunningham (2009) skriver att kvinnor med självmordstankar är överrepresenterade i att söka vård, medan män lever i det tysta. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) finns det så bevis för att de som lever i mer socioekonomisk utsatta miljöer har en större benägenhet att begå eller försöka begå självmord.

## Symtom och tecken / Utlösande faktorer

Dahlberg och Segesten (2013) skriver att begreppet symtom kan likställas med kännetecken, uttryck, indikation och kriterium. Symtom förklaras som subjektiva, något som patienten upplever. Begreppet tecken beskrivs som mer objektiva och är mätbara. Skärsäter (2010) beskriver att vanliga orsaker och tecken vid suicid oftast är psykisk ohälsa, ogynnsamma livshändelser, drog- och alkoholmissbruk. Karolinska institutet (2003) belyser att de unga, som lever i risk för att utveckla ett suicidalt beteende, ofta uppvisar ökad sårbarhet och stresskänslighet. Detta i kombination med påfrestande händelser kan leda till ett suicid. Påfrestande händelser för den unge kan innebära dödsfall i familjen, gräl med föräldrarna och separationer i förhållanden. Även misslyckanden, som den unge upplever i kombination med anhopningar av tuffa händelser kan leda till ett suicid. Dahlberg och Segesten (2013) påpekar vikten av att få en bild av hur patientens liv påverkas i övrigt är det viktigt att förstå de subjektiva upplevelserna. Allmänna barnhuset (2008) framhåller vikten av en god skolhälsovård för att skapa förtroendefulla relationer och fånga upp tidiga tankar kring suicidförsök. Vidare beskrivs de unga i ett tidigt skede i självmordsprocessen som

självd destruktiva, det är inte ovanligt med missbruk och aggressivitet, vilka är olika sätt för den unge att få kontroll över sin livssituation.

## **Bedömning och behandling**

När en ung person inkommer för vård efter ett suicidförsök skall olika omständigheter undersökas (Karolinska Institutet, 2003). Det görs en genomgång av de yttre omständigheterna men sjuksköterskan ska också lyssna på den unges egna uppfattningar om händelsen. Genom att använda olika bedömningsinstrument kan sedan jämförelser mellan den unges uppfattning och handlingens storlek/kraft jämföras för att få fram en helhetsbedömning. Ett sådant bedömningsverktyg kan vara Suicid Intension Scale (SIS). Genomgång med SIS innebär att undersöka hur länge den unge har planerat, hur mycket förberedelser som har gjorts och hur genomförandet av suicidhandlingen har sett ut. Har det funnits ett avskedsbrev, inköp av till exempel tabletter eller har suicidförsöket skett i avskildhet. Ställs detta i relation till den unges uppfattning om avsikten var att begå ett fullbordat suicid, viljan att bli upptäckt eller hur stort misslyckande den unge anser att denne upplever efter suicidförsöket.

Vården delas in i den akuta fasen där fokus ligger på att skydda den unge från att skada sig själv eller att begå ett nytt suicidförsök (Karolinska institutet, 2003). För att möta patienten i den akuta skedet på ett tryggt sätt krävs ett empatiskt och respektfullt förhållningssätt. Det är viktigt att inta ett holistiskt perspektiv, vilket innebär att vården blir individcentrerad (Skärsäter, 2010) och genom att möjliggöra delaktighet kan patienten känna sig involverad i sin vård. Vid svåra akuta fall där suicidrisken bedöms som hög och den unge motsätter sig vård kan lagen om psykiatrisk tvångsvård bli aktuell. Hur den fortsatta behandlingen ser ut grundar sig på bedömning av suicidrisken. Bedöms suicidrisken som osäker eller hög kan inläggning för slutent psykiatrisk vård ske. Syftet med denna vård är att ge patienten skydd och en kompletterande psykiatrisk utredning för att bedöma om psykisk sjukdom föreligger. Om slutenvård krävs bör den i första hand ske enligt de rekommendationer som finns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) enligt. Om ingen risk för hot och våld förekommer i familjen bör familjen involveras så mycket som möjligt i behandlingen inom slutenvården.

Psykiatrisk behandling i öppenvård kan bli aktuell om suicidrisken bedöms som låg och om familj eller närstående kring den unge har möjlighet att stötta (Karolinska Institutet, 2003). Skärsäter (2010) beskriver att om familjen har en god förståelse och kunskap kring den unges handlingar, blir det en god stöttande grund till att den unge kan återgå till hemmet och få stöd och vård i öppenvård. Vid låg risk behöver de unga främst få hjälp med bakomliggande faktorer som påverkar deras psykiska hälsa. Olika utredningar kan vara aktuella för att kunna möta de unga på rätt sätt, ge dem rätt farmakologisk och psykologisk stöttning. Vårdinsatser inriktar sig på att finna och behandla de olika riskfaktorer som den unge kan lida av. Insatser som kan vara aktuella är Kognitiv beteendeterapi (KBT), Dialektisk beteendeterapi (DBT), familjeterapi vid uppkomst av brister i familjen samt farmakologisk behandling. Skärsäter (2010) belyser att det är viktigt att undersöka och behandla då det är vanligt med samsjuklighet, vilket innebär att den unge oftast lider av flera olika diagnoser. Dessa kan vara både psykiska och somatiska. Vid olika bedömningar kan det också framkomma att den unge uppvisar komorbiditet, där den unge har flera olika psykiska diagnoser. Ett exempel är att depression och ångest oftast visar sig tillsammans.

## **Risikfaktorer för att drabbas av suicid/ suicidalt beteende**

### **Depression**

Känsloliv, tankar och beteende är något som påverkas hos en person som lider av depression. Nedstämdhet eller dyster sinnesstämning och minskat emotionellt engagemang är två huvudkriterier som kännetecknar sjukdomen. Vidare är känslor av skuld och värdelöshet vanliga och risken för att begå självmord ökar (Skärsäter, 2010). SSRI-preparat är en vanlig farmakologisk behandling vid depression (Norlen & Lindström, 2009). I Termorshuizen, Palmen och Heerdink (2015) beskrivs att introduceringen av SSRI preparat har påvisat biverkningar som påverkar sinnesstämningen, vilket ökar risken för suicidalt beteende. Den ökade risken är främst inom de första sex månaderna, och är som störst den första månaden. Allmänna barnhuset (2008) beskriver att risken för suicid ökar vid depression och behandling med SSRI och belyser även problematiken med samsjuklighet. Dessutom ökar risken för suicidförsök vid ångest och oro som följer vid depression.

### **Självskaadebeetende**

Ungas behov av stöd och ett gott bemötande vid självskaadebeetende är tydligt beskrivet av Region Jönköping (2017). Självskaadebeetende förekommer i alla åldrar men är mest synliga bland unga. Detta styrks också av Allmänna barnhuset (2008) som hävdar att den vanligaste åldern för självskaadebeetende är 13–17 år. Beteendet tenderar att leda till suicid vilket ofta grundar sig i den ångest som ett misslyckande skapar för den enskilde individen. Region Jönköping (2017) beskriver självskaade som följden av en självdestruktiv handling, som under en längre tid byggs upp av känslor som blir svåra att hantera. För att bryta den inre smärtan och tomhetskänslan skadar individen sig själv. Genom att skada sig själv försöker den unge kommunicera med trygga individer i sin närhet. Ofta är det ett rop på hjälp och inte ett sätt att få uppmärksamhet. Självskaadebeetende är inte en psykisk diagnos idag och gränsen för vad som innefattas i begreppet är otydligt.

### **Sexuella övergrepp**

Von-Knorrning (2012) skriver att suicid och suicidförsök är vanligt hos unga som utsatts för sexuella övergrepp. Det beskrivs vidare att den traumatiska upplevelsen som detta innebär utlöser ångest, rädslor, nedstämdhet och ilska. Vilket kan leda till en posttraumatisk stressreaktion. Studier har visat att det finns samband mellan traumatiska händelser, särskilt sexuella övergrepp och suicidalitet samt missbruk, affektiva störningar och svårigheter med relationer och sexualitet är. Tomasula, Anderson, Littleton, Riley och Tillman (2012) hävdar att det finns starka samband mellan sexuella övergrepp och suicidalt beteende. De ungdomar som varit utsatta löper sex gånger så hög risk att begå självmordsförsök jämfört med unga som inte utsatts för övergrepp.

### **Missbruk**

Det finns kopplingar mellan drogmissbruk och ökad risk för självmordsförsök (Serafini et al., 2012). De skriver även att alkohol och drogpåverkan minskar hämningar och impulskontroll

vilket kan leda till att det är lättare att gå från tankar om självmord till direkt handling. Hos många av de unga med missbruk går det att se ett samband med psykisk ohälsa. Dessa två samverkande faktorer leder i sin tur till en ökad risk för suicid. Samtidigt beskriver Karolinska institutet (2003) att missbruk är vanligare i äldre tonåren samt att detta är vanligt och mer komplicerat eftersom det är vanligt med komorbiditet. Detta kan bero på ärftliga faktorer men också miljöfaktorer. Missbruket uppkommer oftast som en dämpande faktor för att bedöva de känslor som suicidala tankar och den psykisk ohälsa medför.

## **Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter**

### **Hälsa och välbefinnande**

Enligt Wiklund (2003) är hälsa relativ och upplevs olika beroende på person. Definitionen av hälsa varierar mellan olika individer och begreppet är kopplat till hela människan, såväl både kropp som själ. Den beskrivs som en upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande. Människor kan uppleva hälsa och välbefinnande trots svår sjukdom där den fysiska funktionen är begränsad. Hall (2016) beskriver att individens uppfattning av välbefinnande grundar sig i dennes attityder, preferenser och värderingar. Dahlberg och Segesten (2013) och Allmänna barnhuset (2008) beskriver att det är betydelsefullt för sjuksköterskor att vara medvetna om hur de förstår och upplever patientens hälsa, lidande och välbefinnande. Att meningsfullheten för den unge ökar om denne får möjlighet att vara delaktig i det som sker. Sjuksköterskor bör därför uppmuntra och stötta den unge till att försöka återuppta dagliga aktiviteter såsom skola, arbete men också olika fritidsintressen.

Genom att återfå sin livsrytm och bearbeta den hopplöshet och meningslöshet som denna patientgrupp ofta upplever kan patienten återfå sin meningsfullhet och känna sig delaktig med andra och därmed känna ett större välbefinnande (Jormfeldt & Svedberg, 2011). Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska visa respekt för rätten till liv, egna val samt uppvisa ett respektfullt bemötande. Mänskliga rättigheter ska ligga till grund för vården. Människor som är i behov av vård är i första hand sjuksköterskans professionella ansvarsområde och omvårdnaden skall ges på lika villkor oavsett patientens bakgrund.

### **Bemötande**

Ett gott bemötande bygger på respekt och förståelse från sjuksköterskor vid mötet med den unge och på att lyssna utan att lägga in egna värderingar och tankar (Karolinska Institutet, 2003). Klang och Thorell (2014) belyser att sjuksköterskor ska vara väl medvetna om autonomiprincipen i bemötandet av de unga. Patienter bör ses som unik, har rätt till att vara den de är och har rätten att göra egna val. Det är också viktigt att sjuksköterskor inte kränker de unga genom att försöka förmildra patienternas upplevelser och att deras val ska respekteras även om det inte alltid är det bästa valet enligt sjuksköterskan. Rätt bemötandet är avgörande för om patienten kommer känna motivation inför behandling. Gillberg, Råstam och Fernell (2015) beskriver att bemötandet av unga är det grundläggande för en god behandling. Vidare beskrivs att en positiv, accepterande, empatisk och vänlig attityd är det som är avgörande. Unga

med suicidalt beteende är mycket känsliga och överreagerar lätt som svar på en avvisande attityd.

En betydelsefull del av mötet är relationen mellan sjuksköterskor och patienter, där patienten ges utrymme att uttrycka sina behov (Wiklund, 2003). Vidare beskrivs att en fungerande relation är en förutsättning för att vårdprocessen ska fungera. Karolinska Institutet (2003) skriver att den unge i vissa fall kan bete sig kritiskt, aggressivt eller avvisande i mötet. Detta grundar sig i en rädsla för att inte bli förstådd eller att inte bli tagen på allvar. I bemötandet är det därför viktigt att visa ödmjukhet, öppenhet och att vara ärlig gentemot den unge för att skapa förtroende och en trygg relation. Ofta har den unge svårt för tillit till vuxna, vilket ofta grundar sig i svåra erfarenheter av brutna kontakter med viktiga personer i deras omgivning. Vid uppföljning av suicidförsök är det därför av stor vikt med kontinuitet i vårdrelationen för att skapa tillit.

## **Lidande**

Lidandet är en del av livet och det påverkar de unga olika beroende på livssituation, personlighet och sjukdom (Wiklund, 2011). När lidandet tar överhand över den unges liv påverkas individen och känslor av att tappa kontrollen uppstår. Begreppet skam återkommer genom lidandets olika faser och är kopplat till individens överlevnad och uppstår när individen känner sig hotad eller kränkt. Att tala om sitt lidande och sina känslor är svårt. Sjuksköterskan behöver därför hjälpa den unge att sätta ord på sitt lidande. Gillberg et al. (2015) beskriver att när unga personer söker vård eller får vård befinner de sig i en situation som gör dem mer känslomässigt utsatta, vilket kan leda till ett onödigt lidande. I mötet med unga med suicidtankar är det viktigt att denne blir bemött med en positiv attityd, inställningen hos sjuksköterskor kan vara avgörande. Blir upplevelsen negativ finns risken att patienten känner sig misstrodd och ifrågasatt. Vidare betonar Dahlberg och Segesten (2013) vikten av att sjuksköterskor ser patientens behov och att dessa behov synliggörs. När de unga upplever att deras person hotas lider de genom att inte kunna nå upp till sina egna och omvärldens förväntningar. Vår identitet är starkt kopplat till våra prestationer och dessa i sin tur påverkas av hur kroppen ser ut och hur den fungerar. Lidandet består av olika former såsom livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande.

Livslidandet påverkar de ungas liv, deras verklighet och deras syn på sig själva (Wiklund, 2011). Livslidandet påverkar den unges hela existens och dennes bidrag till världen. Lidandet bidrar till att frågor kring den unges existens och mänskliga värde väcks och påverkar dennes syn på sitt liv. Vårdlidande beskrivs i Dahlberg och Segesten (2013) som en konsekvens när vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskor inte är positiv. Detta bekräftas också i Wiklund (2003) som skriver att en dålig reaktion det innebär att patienten känner sig fråntagen sin rätt till god vård eller får vänta eller uppleva onödiga konsekvenser på grund av utebliven vård. Det finns alltid en risk för vårdlidande för patienterna, speciellt när det kommer till vård där relationen har stor betydelse (Wiklund & Bergbom, 2012). Sjukdomslidande består av de olika symtom, begränsningar och förluster som sjukdom bidrar med (Wiklund, 2011). Det kan ses som en oförmåga för den unge att genomföra de aktiviteter som denne normalt sett brukar göra, men också en oförmåga att uppleva känslan av ett gott liv.

## **PROBLEMFORMULERING**

Psykisk ohälsa bland unga ökar stadigt i Sverige, ökningen har lett till ett folkhälsoproblem. Idag är psykisk ohälsa den tredje vanligaste dödsorsaken bland unga i åldrarna 15-29år. Tidigare forskning visar att suicidförsöken bland unga har ökat sedan 1998 och det framkommer också att unga inte tenderar att söka hjälp i tid. Det är även angeläget att få en ökad kunskap om hur unga upplever vården efter ett suicidförsök. Därmed ökar möjligheten att bemöta de unga på ett empatiskt och individuellt sätt vilket främjar vårdande möten. Risken för suicidförsök och antalet genomförda suicid kan då minska.

## **SYFTE**

Att beskriva ungas upplevelser efter ett suicidförsök.

## **METOD**

Valet av metod är en litteraturstudie som innebär att granska tidigare forskning som är relevant för studiens syfte (Friberg, 2017). Studien har en kvalitativ ansats vilket synliggör patientens upplevelse av ett specifikt fenomen. Den kvalitativa studien har sin grund i humanvetenskapen och utgår från patientperspektivet (Wiklund & Bergbom, 2017). Eftersom syftet är att undersöka en upplevd känsla hos patienten är den kvalitativa studien mest lämpad då den är knuten till ett sammanhang och bygger på observationer, interjuver eller berättelser (Friberg, 2017). I en litteraturstudie är det viktigt att ha god insikt om sin egen förförståelse, vilket innebär att vara medveten om sina egna kunskaper, förutfattade åsikter och värderingar (Henricsson, 2017).

### **Urval**

Valet av litteraturstudie gjordes för att få en tydlig och relevant överblick kring ungas upplevelser av bemötandet från vården. Genom granskning av artiklar kan en tydligare och djupare förståelse skapas kring fenomenet (Henricsson, 2017). Det ger en bra grund för fördjupad kunskap inom ämnet. Artiklarna som valts ut är peer reviewed, vilket är en avgränsning för att sortera ut irrelevanta artiklar. Vidare innebär peer review att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och att de blivit faktagranskade och synade av minst två oberoende forskare (Friberg, 2017). Inklusionskriterier används i sökningarna av artiklar för att möta syftet för studien. Kriterierna för sökningarna har varit att artiklarna ska vara publicerade mellan 2007–2017, detta för att få så relevant och aktuell forskning som möjligt. Vidare har åldersbegränsningar gjorts till åldrarna 15–29 år. De geografiska avgränsningarna har satts till Europa och USA. Alla artiklar har varit publicerade i vetenskapliga artiklar och skrivna på engelska. Detta för att inte språkförbristningar ska uppstå. Artiklarna har sedan granskats enligt den granskningsmall som finns beskriven i Friberg (2017).

### **Datainsamling**

Studien bygger på artiklar som är publicerade i vetenskapliga artiklar, vidare har de sedan granskats och analyserats enligt de mallar som presenteras i Friberg (2017). Mallarna som används är Dokumentation och sökanalys (bilaga 1), Analyserad litteratur (bilaga 2) och Granskningsfrågor för kvalitativa studier (bilaga 3). Bilaga 3 är frågorna som använts för att granska artiklarna nedskriva för att kunna prövas enligt mallen.

När datainsamlingen genomförs är det viktigt att vara rimlig i antalet utvalda artiklar och att arbetet fördelas inom ramen för arbetstiden (Dahlberg, 2014). Under datainsamlingen bör en känsla av att visa öppenhet och följsamhet uppvisas för att förstå informanternas upplevelser. Artiklarna berör hur unga blir bemötta och hur deras behov från vården tillgodoses efter ett suicidförsök. Valet av sökord har utgått från syftet och de ord som innefattas av begreppet suicidförsök. I sökningarna har även boolesk söklogik används ”and” har använts för att få mer specificerade träffar inom det aktuella området (Friberg, 2017). Genom användning av trunkeringar i sökmetod utökas söktekniken genom fler grammatiska böjningar. Detta då

enstaka ord inte böjs automatiskt böjs i sökmotorerna. Begränsningar har gjorts till engelska och engelska sökord. Vissa ord och begrepp har slagits upp via nätbaserade lexikon som Nationalencyklopedin, Google translate och svenskt lexikon. Sökområdet för artiklarna har varit Europa samt USA, detta för att få en bredd och tydlighet, sökmotorer som använts är Cinahl och Medline. Totalt har tio artiklar valts ut som är relevanta och svarar upp mot studiens syfte.

## **Analys**

Artiklarna är noga granskade och har sedan jämförts i syfte att få en djupare förståelse och kunskap för fenomenet. Dalhberg (2014) belyser vikten av följsamhet och öppenhet i analysarbetet då hälsa och vårdande ska studeras. Dalhborg och Lyckhage (2017) beskriver analysen som en bearbetningsprocess som berör en helhet som bryts ner i delar för att sedan bearbetas om till en ny helhet. Processen har både latent och manifesterade delar, för att få förståelse för direkta och indirekta beskrivningarna i texten har upprepade granskningar genomförts. Processen har upprepats tills nya kodningar hittats som stämmer överens med fenomenet för att kunna skapa teman som leder till att en ny helhet skapas. Artiklarna har skrivit ut i pappersform för att det ska bli lättare att få en överskådlig blick av skrivandet. Vid behov användes olika språklexikon och uppslagssidor på internet för att förbättra språkförståelsen i artiklarna. För att göra texten mera lättöverskådlig gjordes mindmaps till artiklarna med olika begrepp som var återkommande. Dessa begrepp sammanställdes sedan för att nå fram till relevanta rubriker för studiens resultat. För att kunna koppla texten i artiklarna användes fyra överstrykningspennor i olika färger för att markera ut relevanta delar till varje rubrik.

## **Etiska överväganden**

Eftersom föreliggande studie bygger på litteraturöversikter i form av artiklar har författaren konsekvent kontrollerat de artiklar som valts. Granskningar har gjorts enligt Friberg (2017). Artiklarna har etiska ställningstaganden och har följt etiska riktlinjer som de olika vetenskapliga tidskrifterna har krävt för publikation, detta görs för att öka trovärdigheten i studien. Hur de etiska övervägningarna presenteras skiljer sig åt beroende på artikel. Vissa beskriver sina etiska överväganden i artikeln andra har följt tidskriftens etiska krav för publikation och har därmed inte publicerat dem då de går att finna på tidskriftens hemsida. Valet av artiklar har varit relevant för studien vilket innebär att de endast kommer att användas för ändamålet i studien. Författaren har ej behövt använda sig av de övriga kraven då det ej berör en enskild individ utan det är en hel studie och dess resultat. Då studien är kvalitativ och den valda metoden är litteraturöversikt finns alltid en risk att författaren påverkar studiens resultat med sin förförståelse. (Henricsson, 2017). Därför har författaren till föreliggande studie i ett tidigt skede skrivit ned och tydligt gjort för sig själv, sina erfarenheter, kunskaper kring det valda fokusområdet. Enligt Thurèn (2007) finns det risk för oredlighet i studiens resultat om inte författaren i ett tidigt skede synligt gjort sin förförståelse. Oredlighet påvisar hur forskaren påverkat analysen, vilken förförståelse och vilken värdering bär denne med sig in. Om författaren har präglat studien för mycket med sin egen förförståelse tappar studien sin trovärdighet.

## RESULTAT

Resultatet har sammanställts i fem teman, dessa är; att önska bekräftelse på den inre smärtan, att vilja bli sedd som en individ och inte bli dömd, att bli förstådd och att bli lyssnad till inget förtroende, att vilja inte vilja bli sedd som ett objekt och att vilja leva och förverkliga drömmar med stöd och hjälp.

### Att önska bekräftelse på den inre smärtan

De unga bär på en önskan om att personer i deras närhet ska se deras lidande, att få bekräftelse på sin inre smärta. När de unga upplever att omgivningen inte ser deras lidande ger det en ökad känsla av övergivenhet (Vatne & Nåden, 2012; Wiklander et al., 2003). Begreppet ensamhet återkommer hos deltagarna vilket de upplever förstärks av sjuksköterskans fördomsfulla attityd (Vatne & Nåden, 2012; Holliday & Vandermause, 2015; Wiklander et al., 2003). Att ständigt uppleva misslyckande leder till isolering och utanförskap liksom att inte kunna prestera enligt sin inre önskan och att uppleva att viktiga personer i ens närhet blir besvikna.

Lidandet består i grunden av känslor som skuld och skam och är så överväldigande att de unga har svårt att kommunicera med omgivningen. De skickar därför ut små signaler till omgivningen (Vatne & Nåden, 2012; Holliday & Vandermause, 2015; Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003). Dessa signaler är oftast svåra att se och tolka, även om de för den unge är tydliga. I Vatne och Nåden, (2012) beskriver två unga hur de väljer att ha en väg ut ur sitt lidande genom en suicidplan, något de upplever som en tröst. Dessa känslor är väldigt starka och bildar ett slags tunnelseende där det enda de unga ser är möjligheten att avsluta sitt lidande (Pavulans et al., 2012). De får då en känsla av kontroll då de vet att suicid är en valmöjlighet de har. För många unga är det en process av tankar om vad som väger för och emot ett suicidförsök, som sakta bygger upp självförtroendet i suicidprocessen (Vatne & Nåden, 2012). När tankarna tar överhanden över vardagen kommer tillslut genomförandet, den unge upplever en form av inre frid och en känslomässig avtrubbning genom sin medvetenhet om att lidandet äntligen är över. Oberoende av om det är ett förstagsångsförsök eller inte ser oftast processen likadan ut. Ensamhet, brist på bekräftelse och en känsla av att vara ensam med sitt lidande kan vara utlösande faktorer för att genomföra ett suicid (Vatne & Nåden, 2012; Samuelsson, Wiklander, Åsberg & Saveman, 2000; Zayas et al., 2010).

Vid ett misslyckat suicidförsök hamnar många i ett chocktillstånd och det blir därför viktigt att få förståelse för sin situation (Wiklander et al., 2003; Samuelsson et al., 2000). Chocken medför många nya och förvirrande känslor, vilket gör att de har svårt att hantera situationen. I mötet med vården blir det därför svårt att prata om sina känslor, eftersom skammen över att aldrig lyckas med något förstärker misslyckandekänslan. Många unga har en låg självinsikt kring vilka konsekvenser deras suicidala handlingar kan få för deras hälsa och livssituation vilket försvårar och påverkar bemötandet mot de unga som ofta inte är mottagliga för denna typ av argument (Pavulans et al., 2012).

## Att vilja bli sedd som en individ och inte bli dömd

Betydelsen av ett respektfullt bemötande från vården är återkommande bland deltagarna i studien (Wiklander et al., 2003; Pavulans et al., 2012). Att de unga får ett respektfullt omhändertagande och förståelse för sin situation, där det inte ställs för stora krav var mycket viktigt för att patienterna ska bli mottagliga och kunna acceptera behandlingen. När denna möjlighet missbrukas hamnar de unga istället i en beroendeställning där de ofta saknar mod och ork att stå emot. Att de vill bli sedda som individer med känslor och tankar framkommer tydligt (Vatne & Nåden, 2012; Wiklander et al., 2003). I Wiklander et al. (2003) beskrivs att de unga får bättre upplevelser från vården om de får ett följsamt och öppet bemötande. Det ökar möjligheten till delaktighet, vilket leder till att negativa känslor lindras och de unga får en möjlighet att bearbeta sin situation. Vidare beskrivs vikten av att de unga upplever trygghet från sjuksköterskorna och att de har ett fördomsfritt förhållningssätt, vilket skapar förutsättningar till goda relationer. I Vatne och Nåden (2012) och Samuelsson et al. (2000) tydliggörs hur unga påverkas positivt av ett gott och respektfullt bemötande. Flera av dem beskriver hur deras önskan om att leva förstärks i anslutning till det misslyckade suicidförsöket och att det då är viktigt att bli bemött på ett positivt sätt. Många av dem är känsliga för avståndstaganden, anklagelser och negativa attityder från vårdpersonal och anhöriga. Den ökade känsligheten gör att de ständigt är på sin vakt och läser av sin omgivning men genom ett gott bemötande minskade känslor som skuld och skam.

Efter ett suicidförsök beskriver de unga att deras önskan ej var att dö utan att någon skulle upptäcka hur psykiskt dåligt de mådde. Vidare beskrivs också svårigheter i att se klart och söka adekvat hjälp då de oftast har hamnat i en ond spiral med negativa tankar och upplevelser (Pavulans et al., 2012). Många unga upplever att de bli ifrågasatta och tilldelade en stämpel att vara uppmärksamhetskrävande och tidstjuvar (Holliday & Vandermause, 2015; Vatne & Nåden 2012). Samuelsson et al. (2000) beskriver hur sjuksköterskorna upplevs som osäkra i sitt bemötande mot suicidala patienter vilket leder till att de uppträder med irritation. Känslorna av att vara obekväma med de ungas situation leder till ett undvikande beteende istället för ett bemötande och följderna blir att de unga känner sig utlämnade. Att en suicidal patient söker hjälp efter ett självmordsförsök och blottar sina känslor ses av vårdpersonal som ett negativt beteende och ett behov av uppmärksamhet. I studien av Holliday och Vandermause (2015) beskriver en av informanterna hur hon upplevde att personalen tyckte att hon överreagerade då hon öppnade sig och detta ledde till en känsla av att bli nedvärderad och kränkt (Holliday & Vandermause, 2015; Wiklander et al., 2003; Vatne & Nåden, 2012). Ungas behov vid det första mötet med vården och mötet med sjuksköterskan framkommer i flertalet artiklar, de blir ofta åsidosatta på grund av tidspress och eftersatta rutiner vid behandling och bemötande (Vatne & Nåden, 2012; Holliday & Vandermause, 2015).

I studien gjord av Wiklander et al. (2003) beskriver unga mötet med sjuksköterskan som känslomässigt svårt samt att de är väldigt observanta på personalens attityder vilket ofta beror på skuld och skam som den unge upplever i samband med ett suicidförsök. I artiklarna beskrivs också att vårdpersonalen ofta påvisar förutfattade meningar kring uppsåtet till suicidförsöket och de ungas upplevelser kvarstår och förvärras då personalen är oengagerad och maktutövande. Det är heller inte ovanligt att de unga upplever att de blir straffade på grund av

sina handlingar och att sjuksköterskor uppvisar attityder som ilska och frustration (Holliday & Vandermause, 2015).

## **Att bli förstådd och att bli lyssnad till inger förtroende**

Att unga vill ha förståelse för ett lidande som de ofta burit på under lång tid är tydligt och beskrivs i flera artiklar (Vatne & Nåden, 2012; Holliday & Vandermause, 2015; Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003; Zayas, Gulbas, Fedoravicius, Cabassa, 2010). Samuelsson et al. (2000) skriver att det är viktigt att reda ut orsakerna till den suicidala handlingen för att öka förståelsen för individen. Görs inte detta kan den unge uppleva känslor av instängdhet och att vara inträngd i ett hörn. I Wiklander et al. (2003) och Zayas et al. (2010) beskrivs flera unga att skamkänslorna succesivt övergår till känslor av misslyckande, att bli blottad, att skämmas för sig själv, att vilja gömma sig, eller fly verkligheten. Genom att inte få den förståelsen som de unga söker leder detta till att de upplever att vården tar avstånd från dem. Att de blir bekräftade i sin situation och att sjukvården tar sig tid att lyssna leder till minskad risk för att de upplever sig som en börda (Samuelsson et al., 2000).

Det första mötet är viktigt för att bygga ett förtroende hos de unga och lyhördhet och medkänsla spelar en betydande roll (Holliday & Vandermause, 2015; Samuelsson et al., 2000). I Zayas et al (2010), Pavulans et al (2012) och Benson, Gibson, Boden & Owen (2015) beskrivs hur de oftast saknar en trygg och stabil punkt i sin tillvaro vilket kan bero på förändrade familjerelationer, separationer, eller förlust av nära anhörig. Utan den stabila punkten upplever de unga att de tappar all kontroll. Det leder till att de unga har svårt att öppna sig, speciellt när ingen ställer några direkta frågor om hur de mår eller varför de har begått ett suicidförsök. Det goda mötet och förståelsen för deras lidande uteblir ofta i mötet med vården (Vatne & Nåden, 2012). Många unga upplever att deras situation inte förändras, livet återgår oftast till hur det var innan själva suicidförsöket. En deltagare i Holliday och Vandermause, (2015) beskriver att hon upplevde sig förbisedd genom en tillsägelse om att hon inte var deprimerad utan att hon istället skulle se en komedifilm, vilket resulterade i ett nytt suicidförsök. Att hur sjuksköterskans attityd påverkar de ungas mående framkommer i Sellin, Asp, Wallsten & Wiklund- Gustin (2016) där en ung tjej beskriver hur ett positivt bemötande från andra påverkar henne så att hon kan se mer framtidstro. Vidare framkommer också möjligheterna för de unga att uppleva meningsfullhet genom stödet från sjuksköterskor.

## **Att inte vilja bli sedd som ett objekt**

Många av de unga som inkommer till akutmottagningarna efter ett suicidförsök har ofta orsakat sig själva en kroppslig skada (Holliday & Vandermause, 2015; Vatne & Nåden, 2010). De uppger att de endast fick somatisk vård eftersom fokus ligger på att vårda den synliga skadan och ingen ser till orsaken varför den uppkom. Att uppleva känslan av att ses som ett objekt påverkar deras psykiska mående negativt. Det tydliggörs när en tjej berättar att hon efter en överdos fick beskedet att eftersom hennes hjärta såg bra ut kunde hon åka hem. Att ständigt uppleva misslyckanden, att bli avvisad och i ifrågasatt beskriver de unga som olika triggers som påverkar deras självkänsla (Zayas et al., 2010). Dessa triggers leder till övermäktiga känslor som de får svårt att hantera och det leder till svår ångest. När dessa känslor sedan blir så svåra

att den unge inte ser klart utan hamnar i ett tunnelseende beskrivs tillvaron som en ond spiral som de inte kommer ur. En annan deltagare beskriver avvisandet från vården som att hon efter en misslyckad överdos, insåg att det krävdes mer och starkare tabletter för att kunna genomföra nästa suicid (Vatne & Nåden, 2011). Hon började planera redan på vägen hem i ilska och frustration över ännu ett misslyckande. Att upplevelsen av vården påverkar deras mående är tydligt då de redan befinner sig i en utsatt och sårbar situation och när de negativa känslorna hopar sig påverkas självbilden ytterligare (Zayas et al., 2010).

När den psykiska ohälsan späds på av yttre faktorer ökar risken att de unga genomför nya suicidförsök (Miller, Esposito-Smythers & Leichweis, 2014; Holliday & Vandermause, 2015). I Holliday och Vandermaus (2015) framkommer att många unga upplever att vården inte ens tar sig tid att fråga hur det kommer sig att skadorna uppkommit utan väljer att skicka hem dem utan att genomföra en bedömning av den psykiska hälsan.

Många upplever att den slutna vården innebär att bli inlåst, även om de förstår bakgrunden till beslutet (Samuelsson et al., 2000). De unga anser att öppenvård är att föredra då det förmedlar en känsla av förtroende och respekt för de egna besluten. Dock är det vanligt att adekvat hjälp och följande eftervård uteblir för många av de unga, främst bland tjejer. Många upplever att det är svårt att på egen hand söka hjälp vilket ofta beror på att de är skeptiska till den vård som erbjuds och för att förtroendet för vården är lågt. I Vatne & Nåden (2012); Holliday & Vandermause (2015) framkommer att de unga som begått mer än ett suicidförsök upplever en stor okunskap från vården och att många unga går obemärkta förbi både vårdinstanserna och familjerna. Det är också mycket vanligt att eftervården uteblir helt (Wiklander et al., 2003; Vatne & Nåden, 2012) och att vårdpersonalen inte genomför en psykiatrisk bedömning på grund av att de saknar kunskap i hur de bör bemöta denna patientgrupp.

## **Att vilja leva och förverkliga drömmar med stöd och hjälp**

De unga beskriver i Zayas et al. (2010) och Vatne & Nåden (2016) att de har en egentlig önskan om att leva ett liv som de drömmer om och att få möjligheten att nå sina drömmar. Efter ett suicidförsök hoppas de på att det ska ske en förändring och att vården/sjuksköterskan ska förstå och se deras lidande. Att de unga får stöd i ett tidigt skede i samband med ett suicidförsök är avgörande för hur deras framtid kommer att se ut (Pavulans et al., 2012).

Många av de unga upplever att de tappar kontrollen över sina liv och att de behöver hjälp och stöd att återfå kontrollen igen (Pavulans et al., 2012 & Sellin et al., 2016). Vidare upplever de också att det är svårt att återfå livsglädjen och att hitta en meningsfull vardag. Eftersom känslor av tvivel och misslyckanden ständigt är återkommande i de ungas tillvaro tar känslorna lätt överhanden i olika situationer. De upplever sina liv som kaotiska och behovet av en stabil person i deras tillvaro är stort (Zayas et al., 2010 & Pavulans et al., 2012). Många upplever att vården kan spela en viktig roll för att främst få psykiatrisk- men också somatisk vård. De unga beskriver att det är lättare att börja samtala om det de upplever som kaotiskt i livet med en sjuksköterska som sätter sig ned och visar dem respekt och förståelse (Sellin et al., 2016). Vidare beskriver de unga att de behöver hjälp att återfinna balansen i livet, dels genom vardagsrutiner, så som mat och sömn men också genom att återfå ett socialt liv. Många upplever

det som viktigt att få stöd av både vårdpersonal och anhöriga i den känsliga bergdalbana som de befinner sig i för att orka hantera de suicidala tankar som de bär på. För att stötta de unga och ge dem stabilitet är det viktigt att sjuksköterskor och har en god förkunskap och ett engagemang till att bygga bärande och långvariga relationer (Samuelsson et al., 2000; Sellin et al., 2016; Vatne & Nåden, 2016).

## **Resultatsammanfattning**

För att bemötandet ska bli så positivt som möjligt för den unge är det viktigt att sjuksköterskan har god kunskap kring unga med psykisk ohälsa samt gör dem delaktiga och möter dem med respekt och förståelse. De unga befinner sig oftast i en komplex situation som gör att de själva har svårt att sätta ord på sitt eget mående och sina handlingar. Det är därför viktigt att inte förekomma den unge eller påverkas av sina egna förutfattade meningar. Det är inte helt ovanligt att de unga upplever att de är själva skadan som bara behöver behandlas för att sedan få åka hem igen. Många unga befinner sig i olika relationer som påverkar dem negativt, eller har olika riskfaktorer som kan leda till att de upplever psykisk ohälsa. Samtidigt är det viktigt att se olika individers behov av ett individuellt bemötande som bygger på medkänsla och respekt tillsammans med olika former av stöd och hjälp i form av vårdinsatser och uppföljningar.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

För att kunna få en fördjupad kunskap kring ungas upplevda erfarenheter av vården efter ett suicidförsök valde författaren att göra en kvalitativ litteraturstudie. Denna typen av studier ligger till grund för den humanvetenskapliga utgångspunkten och ger en fördjupad förståelse för den enskilda individens upplevelse (Wiklund & Bergbom 2017). För att finna så relevanta artiklar till studien, valdes artiklar där interjuver med unga låg till grund för att få en så tydlig bild av fenomenet som möjligt. Eftersom den psykiska ohälsan bland unga ökar känns det valda området relevant för att kunna vidga kunskapen för sjuksköterskor kring behovet av bemötande, samt med ny kunskap och evidensen kring ämnet (Friberg, 2017).

Nya sökningar behövde göras under arbetets gång därför att vissa av de artiklar som valdes i ett tidigt skede inte helt och hållet svarade mot syftet. Av den anledningen ändrades alltså inklusionskriteriet om utgivningsspannet för artiklarna från 2007–2017 till 2000–2017. Åldersspannet var dock detsamma som planerat, nämligen åldrarna 15 - 29 år, då detta åldersspann i Sverige kallas för unga. Att utfallet och resultatet hade kunnat bli annat och tydligare vid sökningar med andra sökkriterier såsom att undersöka upplevelser vid suicidförsök som berör alla åldrar eller specifikt kön anser författaren är troligt. Författaren anser att gruppen som valts är relevant till det valda syftet även om förståelsen kring att generaliseringar kring åldersgrupper kan påverka resultatet. Det är i denna åldersgrupp tidiga insatser för psykisk ohälsa är möjliga att genomföra. Det är lättare att i tidiga åldrar möta unga dels genom skolhälsovården men också genom att tidigt kunna informera föräldrar om tecken på psykisk ohälsa. Det är även lättare att kunna förebygga psykisk ohälsa på lång sikt.

Att en ny sökning kan ha påverkat utfallet av resultatet går ej att bortse ifrån. Syftet med en ny sökning var att artiklarna som valts ut var så relevanta som möjligt för studien. Författaren till föreliggande studie har haft ett öppet sinne och ett kritiskt förhållningssätt vid urvalet av artiklarna, dels genom att följa de olika urvalskriterier som sattes i ett tidigt skede men också genom att använda olika granskningsmallar som beskrivs i Friberg (2017). Författaren har också i ett tidigt skede medvetandegjort sig själv kring sin förförståelse för att inte gå in i arbetet med ett synsätt som kunnat påverka studiens utfall (Dahlberg, 2014). Förförståelsen grundar sig i tidigare arbete i vården i sju år samt under en längre period levt med en man med psykisk ohälsa under många år och där igenom haft kontakt med psykiatri i långa perioder. De erfarenheter som författaren bakom föreliggande studie har är att stora resurser erbjuds vid första vårdtillfället, men om patienten ej tar emot hjälpen straffas denne och att få vård vid nästa försök blir där med svår. Erfarenheterna blev till viss del bekräftade under studiens gång, dels kring hur svårt det är att få hjälp, och att den uppföljande vård som de unga behöver efter ett suicid uteblir stämmer väl överens. En stor skillnad är att många unga i studiens underlag erfar är att de inte blir sedda och får hjälp från början stämmer inte överens med de erfarenheter som bärs med in i studien, utan där är skillnaden stor.

Nio artiklar hämtades från databaser och en artikel hittades genom fältsökning som skedde med hjälp av referenslistan i en av de funna artiklarna. Fältsökning innebär att sökningen sker genom

att söka på artikelns namn eller på författarens namn (Friberg, 2017). Granskningen av artiklarna har varit tidskrävande och mindmaps över varje artikel underlättade i skrivprocessen för att hitta de olika delarna i varje artikel. För att minska språkförbristning har författaren läst artiklarna flertalet gånger och använt svensk-engelskt lexikon för att få en så korrekt översättning som möjligt. Vid val av artiklar på annat språk än modersmål finns alltid en risk för språkförbristning, vilket kan leda till att resultatet blir missvisande och trovärdigheten för studien minskar (Henricsson, 2017). Studien hade troligtvis fått ett annat resultat om självbiografier eller bloggar använts, detta då de ger en mer direkt förståelse för den enskilda individens upplevelse kring fenomenet (Dahlborg-Lyckhage 2017). Dock tror författaren bakom föreliggande studie att intervjustudier ger en mera generell och överskådlig syn av fenomenet vilket leder till en tydligare bild kring problemområdet. Förhoppningsvis ger det en större möjlighet att kunna applicera resultatet i verkligheten inom förbättringsarbete.

## Resultatdiskussion

I resultatet framträder tydligt lidandets olika former, och hur detta påverkar de ungas livssituation. Det som främst påverkar dem främst är livslidandet som oftast är starten in i en spiral av psykisk ohälsa. Att allt fler unga i åldrarna 15–29 år lider av psykisk ohälsa och att fler begår suicid framkommer i flertalet artiklar. Denna trend har varit stadigt uppåtgående sedan 1990-talet, och är idag en av de vanligaste dödsorsakerna bland unga. I resultatet framkommer att många av de unga har lidit under långa perioder och att det inte är helt ovanligt att processen pågått i flera år. Lidandet späds över tid på, känslor av att ständigt vara misslyckad eller att inte kunna prestera enligt sina egna eller andra önskningar driver lidandeprocessen framåt. Vidare beskrivs att många av de unga upplever att de sällan får förståelse för sin situation. En ung tjej i en rapport från Folkhälsomyndigheten (2018) beskriver att:

”Jag känner mig stressad varje dag. Det ställs väldigt höga krav på ungdomar. Man ska se bra ut, ha snygga kläder, ha mycket pengar, ha många kompisar och festa varje helg. De som inte uppfyller dessa krav får automatiskt lägre status. Utöver det ska du tänka på skolan och få höga betyg. När allt det här snurrar i huvudet är det inte så konstigt att man blir stressad”.

Vad som föranleder den stigande ohälsan bland unga enligt Socialstyrelsen (2017) och Karolinska Institutet (2009) är inte helt identifierat. De tror dock enligt rapporten, att det är de ungas förändrade livsvillkor som är en stor orsak till förändringen. De beskriver att de olika miljöer som barn och unga vistas i är en avgörande del i de förändrade villkoren. Vidare beskriver de att allt fler unga är mer medvetna och detta leder till att allt fler pratar om psykisk ohälsa och söker vård. Folkhälsomyndigheten (2018) och Bearman och Moody (2004) menar att ungas psykiska hälsa har påverkats av förändrade familjeförhållande, socioekonomiska förutsättningar, skolan och lärande samt påverkande samhälls faktorer. Trots att rapporten från Folkhälsomyndigheten (2018) påvisar att allt fler unga är öppna och oftare söker vård, framkommer i resultatet att de unga upplever att det är svårt att söka vård. Vårdlidandet beskrivs som en process som de unga får kämpa sig igenom efter ett suicidförsök och upplevelsen av vården enligt resultatet är sällan positiv. Enligt resultatet får de oftast den somatiska vård som de behöver och sedan skickas de hem. Samt att vården har förutfattade meningar och inte vill se till varför de unga genomförde ett suicidförsök samt upplevelser av sin egen situation.

Resultatet visar att de unga är observanta på sjuksköterskans bemötande, och hur eventuella förutfattade meningar påverkar bemötandet. De unga har en ökad känslighet vilket gör att de ständigt är på sin vakt och ständigt läser av omgivningen. McLaughling (1998) menar att de unga tycker att vårdpersonalens viktigaste uppgift är att lyssna och att inte ha förutfattade åsikter. Ändå framkommer i artikeln att vårdpersonalen ofta upplever tidsbrist, och har svårt att hinna med samtalen på den avsatta tiden. Resultatet påvisar också att killar och tjejer betar sig olika och visar sitt lidande genom olika typer av handlingar. Tjejer är mera benägna att söka vård, även om de oftare blir avvisade som uppmärksamhetskrävande. Enligt Hultèn et al. (2001) och Meehan, Peirson och Fridjhon (2007) genomför killar fler fullbordade suicid än det motsatta könet, men söker mer sällan hjälp utan bedövar oftast känslor med hjälp av alkohol och droger. Själva suicidhandlingen hos killar är oftast grövre och leder till större skador vilket ofta gör att de snabbare får vård efter ett misslyckat suicid. Resultatet visar också att många upplever att den adekvata vården uteblir och att vården istället uppvisar irritation och frustration

mot de unga. Det centrala fokuset blir att vårda de somatiska skador som uppkommit vid suicidförsöket. Sällan eller aldrig ställs frågor kring varför de uppkommit och det är heller inte ovanligt att de unga skickas direkt hem utan någon som helst psykiatrisk bedömning. Väl hemma får den unge återigen uppleva ensamhet och att den nedåtgående lidandespiralen fortskrider. Risken för ett nytt suicidförsök är stor och triggas ofta av att bli avvisad och negligerad av dem den unge möter. Enligt Hultèn et al. (2001) är det inte ovanligt att de unga tar lärdom av sina misslyckade försök och utför nya likande men grövre handlingar. Därför är det viktigt att tidigt belysa skadorna och ge de unga stöd.

Att killar och tjejers tillvägagångssätt ser olika ut styrks av (Kidd, Henrich, Brookmeyer, Davidson, King & Shahar, 2006 & Hultèn et al., 2001) där det framkommer att killar genomför grövre och mera livshotande suicid, medan tjejers försök sällan är lika effektiva. Tjejer tenderar också att vara mera hjälpsökande vilket leder till att de ses som uppmärksamhetskrävande. Vidare framkommer att tidsbrist och press på sjukvården leder till att vårdpersonalen uppträder negativt mot de unga. I en rapport från Socialstyrelsen (2017) framkommer att unga måste snabbt få vård, och bedömning. Ändå belyser Hultèn et al. (2001) att större delen av de unga som söker vård efter ett suicid inte får någon efterföljande vård, utan skickas hem utan stöd. I Socialstyrelsen (2017) framkommer att det idag finns stora brister inom vården för att möta det växande behovet, men det finns också en stor risk för att vård på lika villkor inte går att upprätthålla utan är beroende på var man bor. Vidare framkommer att vården har stora brister i tillgänglighet och i utbildad personal. Detta leder till långa väntetider vilket ökar risken för att de unga snabbt mår sämre och upplever att de inte blir tagna på allvar.

I Beskow och Jensen (2007) belyser att genom kunskaper i hur sjuksköterskan identifierar problem, prioriterar behov och synliggör handlingsvägar kan de få en större förståelse för de ungas olika handlingar och val. Detta leder till större möjligheter att stötta den unge i processen att ta sig ur de destruktiva tankar som denne upplever. Genom att ha förkunskap kring de tänkbara handlingsvägarna och hur de unga påverkas av yttre och inre påfrestningar har sjuksköterskan goda chanser att förebygga och stötta unga i det första mötet. Enligt O'Mara, Hill, Cunningham och King (2012) önskar större andelen föräldrar till de unga att Screening bör användas mer för att i ett tidigt skede upptäcka olika riskfaktorer, detta för att kunna möta de unga på ett empatiskt sätt, dock är inte alla de unga lika positivt inställda till detta. I resultatet beskriver de unga hur de ofta upplever att ingen ser dem och hur de ofta går obemärkta förbi både familj och olika vårdinstanser. Detta menar Karolinska Institutet (2018) beror på att skolhälsovården har allt färre skolkuratorer och psykologer vilket har lett till att det blir svårare för skolhälsovården att slussa de unga vidare i ett tidigt skede. Samtidigt beskriver lärarkåren att de upplever att de saknar kompetens för att kunna möta och identifiera unga med psykisk ohälsa. Att de unga påverkas av skolmiljön styrks av Folkhälsomyndigheten (2018) där de unga beskriver att det finns en hög press att ha höga betyg för att kunna bli något och få ett bra arbete med hög lön.

Resultatet visar hur de unga har under en längre tid burit på ett livslidande som påverkar hela deras person och deras existens. Situationen för de unga blir svår att hantera och de unga upplever ofta ensamhet. Att lidandet berör hela människan, deras hållning till sig själva samt deras verklighet. Enligt resultatet upplever de unga att de inte presterar eller uppnår det de önskar uppstår en ständig känsla av misslyckande. Det leder till mer känslor av skuld och skam. Det är en pågående nedåtspiral som påverkar de unga negativt. Vilket Zhang, Liu och Sun

(2017) styrker, de negativa livshändelserna och den inre stressen påverkar den psykiska hälsan och att de unga lätt hamnar i en nedåtgående tankebanan. Vidare påvisar resultatet att efter ett suicidförsök har de unga beskrivit att deras önskan ej var att avsluta sina liv utan att någon istället skulle se deras lidande. Många unga upplever att de under spiralperioden har svårt att söka adekvat hjälp, men också att kunna se sina behov av hjälp. I resultatet framkommer att de unga upplever att de måste ha en väg ut ur sitt lidande som över tid växer. Livslidandet har, i samband med en växande frustration av att inte bli sedd eller få den vård som de behöver, lett till ett existentiellt lidande. Känslor som att vara övergivna och ensamma i sitt lidande är vanligt förekommande. Dessa känslor ökar när de upplever sig förbisedda av sin omgivning och att ingen ser deras försök till prestationer. Att de unga sedan väljer en väg ut ur sitt lidande genom att ha en suicidplan, är förståelsen om att det finns ett slut gör att de unga finner tröst.

Bearman och Moody (2004) belyser vikten av att undersöka de ungas omgivning och hur deras sociala nätverk ser ut finns det möjligheter att hitta stöttande faktorer. Det kräver ett gott samarbete med såväl den unge som med anhöriga, vänner och skola. Dessa faktorer kan spela en betydelsefull roll i de ungas liv. Detta då de ger ett stöd och ger dem en plats, en tillhörighet och en bekräftelse. Detta sker i ett samarbete med psykiatrin. Genom att stärka banden mellan viktiga skyddsfaktorer så som familj, vänner, skola, och arbete kan de ungas utanförskap och deras upplevda känsla av ensamhet minska (Kidd et al.2006; Bearman & Moody, 2004). Resultatet visar att unga påverkas av yttre faktorer såsom prestationer, relationer både till familj och vänner, men också av det sociala och biologiska arvet. Meehan, Peirson och Fridjhon (2007) merar att tjejer är mer benägna att drabbas av depression och suicidalt beteende, vilket beror på både biologiska och sociala faktorer. Tjejer i pubertal ålder har ökade hormonnivåer vilket ökar gör dem mer känsliga ur ett psykologiskt perspektiv sker en könintensifiering, vilket innebär att de olika manliga och kvinnliga personlighetsdragen utvecklas. I denna utvecklingsfas kommer självförtroende och självkänslan att påverkas och det är i denna fasen som påverkar de unga som mest. I denna period tenderar tjejer att bygga sin självkänsla på relationer till andra. Att inte kunna prestera utan att hela tiden uppleva att som person inte kunna prestera påverkar de ungas självbild negativt och de lider oftast i det tysta. Att den psykiska ohälsan påverkar de ungas framtidsutsikter framkommer i Socialstyrelsen (2017). Artikeln beskriver skillnader i utbildningsnivåer och arbetsutsikter för unga med psykiskohälsa. Vidare beskrivs att unga som i tidig ålder får psykiatriska diagnoser så som depression och ångestsyndrom, riskerar de att bli sjuka under långa perioder vilket ökar risken för suicid, men också svårare att ta sig in på arbetsmarknaden vilket leder till ett utanförskap. För att minska känslan av ensamhet är det viktigt att de unga finner ett livssammanhang. Antonovsky (1991) beskriver hur känslan av sammanhang (KASAM) gör att tillvaron blir hanterbar, meningsfull och begriplig. Detta leder till att individen blir mera tålig mot stress vilket gör att de blir mera motståndskraftiga mot påverkande faktorer i omgivningen.

I resultatet framkommer att många inte har självinsikt och förståelse för sina handlingar eller sitt mående. I Rogers (1995) beskrivs en humanvetenskaplig teori kring hur människan ser på sig själv genom självet och idealsjälvet. När bilden av självet och idealsjälvet inte överensstämmer mår människan inte väl. Att behovet av kärlek är det största för människan och den bör vara villkorlös. Idag är sällan kärleken villkorlös utan kommer med villkor och prestationer vilket leder till att de unga hamnar i inkongruens mellan självet och idealsjälvet. Vidare beskriver Rogers (1995) att människan tar på sig olika masker/fasader för att passa in i samhället för att inte avvika från normen. Detta beteende leder till att de unga kan upplevas som

främmande för sig själva och att de då inte heller är kapabla att synliggöra sina känslor. Det är då viktigt som sjuksköterska att enligt strategin vara sympatisk och accepterande genom att visa värme, tolerans och respekt. Detta för att de ska få förtroende för sjuksköterskan och våga öppna upp och dela med sig av det lidande de bär på. Ändå förekommer brister i bemötandet och många har förutfattade meningar mot de unga som inkommer för vård. Fördomar är ett övergripande problem som belyses i både artiklar och litteratur. I resultatet framkommer att det första mötet med sjuksköterskan är avgörande för hur den unge hanterar förloppet av känslor efter ett suicidförsök. När unga inkommer med skador, har de ofta svårt att på egen hand synliggöra att de mår dåligt vilket leder till att de oftast får en somatisk vårdinsats och sedan skickas hem. Många förlorar en återkoppling eller uppföljning till andra vårdinstanser. Det lämnar de unga i övergivenhet och upplevelsen av att vara ensam blir stor. Eide och Eide (2009) betonar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten kan vara avgörande för vårdresultatet. Vikten av att kunna lyssna och förstå ger möjligheten att skapa en god kontakt. Vidare beskriver Rogers (1995) att unga är i behov av att bli bemötta med kärlek och värme detta för att kunna känna sig älskade och behövda.

## **Konklusion**

Att de ungas psykiska hälsa är en utmaning för vården framkommer i flera olika utredningar och debattartiklar och att vården har en stor påverkande möjlighet framkommer också. Den psykiska ohälsan ökar bland de unga samtidigt som vårdens resurser minskas åt. De unga är vår generations framtid och deras fysiska och psykiska hälsa är idag och i framtiden väsentlig för samhället. Detta innebär att vården behöver förändras drastiskt för att kunna möta de ungas behov på ett sympatiskt och empatiskt plan. Genom att redan i tidiga åldrar möta och stötta de unga och deras familjer finns goda möjligheter att tidigt vända den nedgående spiral som många av de unga upplever att de fastnar i. Det kan vara väsentligt att göra en helhetsbedömning och en bild av den unges situation för att se hur denne påverkas av sin sociala miljö, vänner familj och även av sociala normer och värderingar. Det är viktigt att möta de unga på ett empatiskt sätt där de får möjligheter att samtala och berätta om de upplevelser de har finns goda möjligheter att ge dem rätt stöd och vård. Det är även viktigt att bygga ett gott samarbete med skola, skolkuratorer, familj.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

De ungas behov av att få stöd i rätt tid och att detta är avgörande för hur deras framtid kommer att se ut. Detta gör att studien är viktig för att kunna utveckla vården för de unga. Studien berör sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor och läkare, men också skolkuratorer och skolpersonal. Det är dock en lång väg kvar innan vården, som de unga behöver, finns tillgänglig för alla. Samtidigt behöver ungas livsvillkor ses över då detta är en stor påverkande faktor för den stigande psykiska ohälsan. För att kunna förbättra vården för de unga och deras upplevelse av den behövs idag mer sjukvårdspersonal med specialistkompetenser, fler skolkuratorer som kan samverka med skolsköterskor samt övrig vårdpersonal som möter de unga i olika vårdssituationer och kan möta dem på ett mera följsamt sätt. Genom att öka användningen av

olika screeningverktyg för att tidigt se och belysa olika symtom och tecken, finns möjligheter för vården att tidigt identifiera och erbjuda rätt typ av vård.

Genom att se över de olika reformer som skola och sjukvården gjort de senaste åren finns goda möjligheter att i tidigare skede fånga upp unga i riskzonen. Det ger också bättre förutsättningar för de unga att tidigt återfå sin psykiska hälsa och därmed kunna fortsätta sitt liv enligt de önskningar de har. Vidare innebär detta att det finns goda möjligheter att kunna minska ner vårdtider, och de kostnader som den psykiska ohälsan medför. Att i ett tidigt skede gå in med resurser och stöd till unga och deras anhöriga leder till en minskad risk för långvariga behandlingar och ett utanförskap i samhället.

## REFERENSER

Allmänna barnhuset (2008). *Självskaдебeteende: forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bearman, P., Moody, J. (2004). Suicide and Friendships among American Adolescents. *American Journal of Public Health*. 94, pp. 89–95. DOI: 10.2105/AJPH.94.1.89

\*Benson, O., Gibson, S., Boden, Z. & Owen, G. (2016). Exhausted without trust and inherent worth: A model of the suicide process based on experiential accounts. *Social Science & Medicine*, 163, pp 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.045>

Beskow, J., & Johnsen, A. (2007). Nytt sätt att förstå suicidalitet. *Suicidologi*. 12. <http://dx.doi.org/10.5617/suicidologi.1775>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, Kunskapsanvändning och Kunskapsutvecklande. I Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25 - 35) Lund: Studentlitteratur AB.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 171–182). Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2016). *Unga och unga vuxna*. Hämtad den 1 december 2017 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/hiv-och-sti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar-och-unga-vuxna/>

Folkhälsomyndigheten (2017). *Suicid (självord)*. Hämtad den 28 november 2017, Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/suicid-sjalvmord1/>

Fortune, S., Stewart, A., Vikram, Y., & Hawton, K. (2007). Suicide in adolescents: Using life charts to understand the suicidal process. *Journal of affective disorders*. 100. 199-210. Doi: 10.1016/j.jad.2006.10.022

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Gillberg, C., Råstam, M. & Fernell, E. (red.) (2015). Barn- och ungdomspsykiatri. (3., rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Hall, A. (2016). Making good choices: toward a theory of well-being in medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 37(5),pp.383-400.

\* Holliday, C. & Vandermause, R. (2015). Teen experiences following a suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing*, 29, 168-73. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.02.001>

Hulten, A., Jiang, G., Wasserman, D., Hawton, K., Hjelmeland, H., De Leo, D., Ostamo, A., Salander, E. & Schmidtke, A. (2001). Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: frequency, timing and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 10, pp 161–169. <http://doi.org/10.1007/s007870170022>

Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2010). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad. I Wiklund Gustin, I (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa –på avancerad nivå*. (s. 64–85). Lund: Studentlitteratur AB.

Karolinska Institutet (2003). *Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer*. Hämtad den 5 december 2017 från: <http://ki.se/sites/default/files/riktlinjer030130.pdf>

Karolinska Institutet (2009). *Varför vill unga ta sitt liv*. Hämtad den 14 Maj 2018 Från: <https://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv>

Kidd, S., Henrich, C. Brookmeyer, K., Davidson, L., King, R. & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 36, pp. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.386>

King, C.A., O'Mara, R.M., Hayman, C.N. & Cunningham, R.M. (2009). Adolescent Suicide Risk Screening in the Emergency Department. *Official journal of the society for academic emergency medicine*, 11, 1234-1241.DOI: 10.1111/j.1553-2712.2009.00500.x

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Klang Söderkvist, B & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande. En praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 3,

McLaughlin, C. (1999). An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. *Journal of advanced Nursing*, 29(5). Pp 1042–1051. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01000.x>

Meehan, S., Peirson, A. & Fridjhon, P (2007). Suicide ideation in adolescent South Africans: The role of gender and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 37(3), 2007. pp. 552–575. <https://doi.org/10.1177/008124630703700311>

\* Miller, A, B., Esposito- Smythers, C., Leichtweis, R. (2014). Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts. *Journal of Adolescent Health*. 56(3). Pp 286-292. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.265

Mind För Psykisk Hälsa (2018). *Varje år*. Hämtad den 1 juni 2018 Från: <https://mind.se/hitta-hjalp/sjalvmordslinjen/om-sjalvmord/fakta-om-sjalvmord/>

Norlén, P., Lindström, E. & Norlén, P. (red.) (2009). *Farmakologi*. (2: a uppl.). Stockholm: Liber.

O'Mara, R., Hill, R., Cunningham, R & King, C. (2016). Adolescent and parent attitudes Toward Screening for Suicide Risk and Mental Health Problems in the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 28(7). Pp 626–632. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00500.x>

\*Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A. & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experience of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7, pp 1-11. doi:10.3402/qhw.v7i0.16228

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4:e uppl.). Stockholm: Liber.

Perseus, K-I. (2010). Personlighetsstörningar. I Skärsäter, I. (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (s. 174 - 195). Lund: Studentlitteratur AB.

Persson, K. (2010). Tandhälsa. I Skärsäter, I. (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (s. 304 - 322). Lund: Studentlitteratur AB.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – Grundläggandevetenskapsteorier. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.25 - 42). Lund: Studentlitteratur AB.

Riksförbundet för sexuell hälsa (2012). *Unga vuxna Seminarierapport om definition, karakteristika och behov med fokus på sexuell hälsa*. Hämtad 12 december 2017 från:

[http://www.rfsu.se/Bildbank/Lokalt/Malmo/dokument/rapport\\_unga\\_vuxna.pdf?epslanguage=sv](http://www.rfsu.se/Bildbank/Lokalt/Malmo/dokument/rapport_unga_vuxna.pdf?epslanguage=sv)

Region Jönköpings Län (2017). *Barn och ungdomar med självska debeteende*. Hämtad den 4 december 2017 Från: <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=21575&nodeId=39802>

Rogers, C. (1995). *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin

Sacks, D. (2003). Age limits and adolescents. *Pediatric child health*. 8 (9). 577. <https://doi.org/10.1093/pch/8.9.577>

\*Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M. & Saveman, B. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of advance Nursing*, 32(3). pp. 635-643. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01522.x

Scourfield, J., Jacob, N., Smally, N., Prior, L. & Greenland, K. (2007). Young people's interpretations of suicide and attempted suicide. *Children family social work*, 12, 248-257. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2007.00498.x

\*Sellin, L., Asp, M., Wallsten, T. & Wiklund- Gustin, L. (2017) Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*. 26, pp. 200-207. Doi:10.1111/inm.12249

Serafini, G., Innamorati, M., Biondi, M., Siracusano, A., Giannantonio, M., Giupponi, G., Amore, M., Lester, D., Girardi, P. & Möller-Leimkuhler, A. (2012) Substance abuse and suicide risk among adolescents. 262. 469-485. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. doi.org/10.1007/s00406-012-0292-0

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*: Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Skärsäter, I. (red.) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (1: a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2016). *Fler självmord bland unga bör utredas*. Hämtad den 30 Januari 2018 Från: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/flersjalvmordblandungaborutredas>

Socialstyrelsen (2016). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad den 14 maj 2018 Från: [www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna](http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna)

Socialstyrelsen (2017). *Unga med Psykiskohälsa måste få hjälp snabbare*. Hämtad den 14 Maj 2018 Från: <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/ungamedpsykiskohalsamastefahjalpsnabbare>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 10 december 2017 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Sveriges Riksdag (2016). *Hälso och sjukvårdslagen*. Hämtad den 27 April 2018 Från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Termorshuizen, F., Palmén SJ., Heerdink, ER. (2015). Suicide Behavior Before and After the Start with Antidepressants: A High Persistent Risk in the First Month of Treatment Among the Young. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 19, pp.1-10 doi.org/10.1093/ijnp/pyv081

Tomasula, Jessica, L., Anderson, L, M. Littleton, Heather, L., Riley-Tillman, T. Chris. (2012). The Association Between Sexual Assault and Suicidal Activity in a National Sample. *School Psychology Quarterly*. 27 (2). pp.109-119. Doi: 10.1037/a002916.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2 uppl.) Stockholm: Liber.

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

\*Vatne, M., & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26. pp 304–312. Doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x

Von-Knorrning, A.V. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

\* Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian of journal science*, 17, pp.293-300. Doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

\*Zayas, L., Gulbas, L., Fedoravicius, N. & Cabassa, L. (2010) Patterns of distress, precipitating events, and reflections on suicide attempts by young Latinas. *Social Science & Medicine*, 70, pp.1773-1779. Doi:10.1016/j.socscimed.201002.013

Zhang, J., Liu, Y. & Sun, L. (2017). Life satisfaction and degree of suicide intent: A test of the strain theory of suicide. *Comprehensive Psyhiatry*. 74, pp. 1-8. doi: 10.1016/j.comppsyh.2016.12.002.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserat examensarbete*. (s. 59 – 82). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga I:

Urvalsanalys av artiklar enligt mall från Friberg (2017):

<b>Databas:</b> <b>Datum:</b>	<b>Sökord:</b>	<b>Antal träffar:</b>	<b>Lästa titlar:</b>	<b>Lästa abstrakt:</b>	<b>Valda artiklar:</b>
Cinahl: 29/1 2018	shame and suicide attempt and adolescent	143	107	35	3
Cinahl: 27/1 2018	Social support and suicide attempt	48	48	17	1
Medline: 26/1 2018	Teen and suicide and attempt and Nursing	2	2	2	1
Cinahl: 30/1 2018 direktsökt	psychiatric care as seen by the attempted suicide patient	2	2	1	1
Medline 3/3 2018	suicide and sense of control	14	14	5	1
Cinahl: 3/3 2018	suicide and trust and suicidal exhaustion and adolescents	63	63	3	1
Chinal: 4/3 2018	adolescents and suicide attempt and distress	17	10	3	1
Medline: 4/3 2018	attempted suicide and recovery and psychiatry	41	41	12	1

## Bilaga II:

Översikt av analyserad litteratur. Enligt Friberg (2017)

	<b>Vetenskapligt perspektiv</b>	<b>Problem och syfte.</b>	<b>Metod (Urval, analys m.m)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Diskussion</b>
<p><b>Titel:</b> Exhausted without trust and inherent worth: A model of the suicide process based on experiential account.</p> <p><b>Författare:</b> Benson, O., Gibson, S., Boden, Z. &amp; Owen, G.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Social Science &amp; Medicine</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	Humanvetenskaplig utgångspunkt	Problemformuleringen bygger på att suicid och suicidförsök förekommer i alla socioekonomiska grupper och etniciteter samt i alla seden i livet. Syftet är att undersöka upplevelsen hos de som försökt begå ett suicid.	Semi strukturerade interjuver där 54 personer deltog inkluderande båda kön och deltagarna var i åldrarna 21–55. Dock var det blandat om individen var den som genomfört ett suicidförsök eller om denne var anhörig. 14 st deltagare som medverkade i studien hade försökt begå suicid.	I resultatet framkommer tre teman som berör upplevelserna. Lack of trust, Lack of inherent worth och Suicidak exhaustion. Vidare framgår att alla elementen berör varandra och att de flesta upplever dem alla tre i någon form.	Resultatet påvisar att suicid och suicidförsök att bli mer förståeligt genom de tre begreppen som framträder i intervjuerna. Genom att förstå patientens olika situationer och upplever kan bemötandet förbättras.

<p><b>Titel:</b> Teen experiences following a suicide attempt.</p> <p><b>Författare:</b> Holliday, C. &amp; Vandermause, R</p> <p><b>Tidskrift:</b> Archives of psychiatric nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Hermeneutiskt metodiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15–24 år är självmord. Genom att undersöka ungas upplevelser efter att de uppsökt akutsjukvård efter ett suicidförsök.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats. Informanterna var i åldrarna 15–19 år och av båda könen. Inklusionskriterier var att de skulle ha begått minst ett suicidförsök inom de senaste 6 månaderna. Intervjuerna var Face to face</p>	<p>Ger en bild av ungas upplevelser vid ett suicidförsök, och hur dessa upplevelser kan hjälpa vårdpersonalen att bemöta unga, och ge dem det stöd de behöver.</p>	<p>Unga behöver klara av att hantera sina suicidala tankar för att återhämta sig efter ett suicidförsök. Unga behöver stöd och hjälp för att återfå livskvalitet minska deras lidande</p>
<p><b>Titel:</b> Role of social support in Adolescent suicidal ideation and suicide attempt.</p> <p><b>Författare:</b> Miller, A., Esposito-Smythers, C., Leichtweis, R.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Adolescent Health</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt.</p>	<p>Undersöker vikten av stöd till unga med suicidala tankar och unga som försökt begå ett suicid.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie där 143 informanter deltog i åldrarna 12–18 år.</p>	<p>Resultatet visar hur bristande och negativ support påverkar och deras psykiska hälsa och hur det leder till ökad suicidrisk. De olika faktorer som påvisas i resultatet är support från skola, familj och vänner.</p>	<p>Det blir synligt att stöd från skola och familj är viktigt. Det framkommer också att det är viktigt att vidare utveckla stöd och behovet av stöd till denna patientgrupp då det i dagsläget är bristande.</p>

<p><b>Titel:</b> Being in want of control: Experiences of being on the road to and making, a suicide attempt.</p> <p><b>Författare:</b> Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A., Öjehagen, A.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt.</p>	<p>Undersöker ungas erfarenheter av att ha genomfört ett eller flera suicidförsök, vilket bör synliggöra vilka behov från vården som finns.</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer med 10 informanter i åldrarna 20–61. Intervjuerna genomfördes i samband eller strax efter utskrivning från sjukhuset.</p>	<p>Intervjuerna ledde till 4 huvudteman som berörde upplevelser som de unga beskrivit i intervjuerna. Det som är övergripande är att de unga upplever en förlust eller att återfå kontroll av sitt liv.</p>	<p>Den information som finns kring unga med suicidala handlingar är viktiga att förstå, och att använda i vården. Detta för att kunna möta de unga på ett mera individuellt plan.</p>
<p><b>Titel:</b> Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient</p> <p><b>Författare:</b> Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M. &amp; Saveman, B.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt.</p>	<p>Undersöker patienter upplevelser av att bli vårdad på en sluten psykiatrisk avdelning efter ett suicidförsök.</p>	<p>En kvalitativ Intervjustudie där 18 informanter deltog efter de hade blivit vårdade på en psykiatrisk avdelning i Sverige. Varje patient fick återberätta hur vårdperioden sett ut och hur de upplevde att de blev bemötta av personalen.</p>	<p>Tre kategorier identifierades i analysen till resultatet dels hur upplevelsen av att vara en psykiatrisk patient, uppfattning om vårdgivarna och vården.</p>	<p>Hur viktigt det är att bli bemött på ett respektfullt sätt och att personalen visade intresse påvisades tydligt i resultatet. Ändå påvisas att vårdare som drog sig undan visade ett intresse för att hjälpa och stötta patienterna.</p>

<p><b>Titel:</b> Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide.</p> <p><b>Författar:</b> Sellin, L., Asp.M., Wallsten. T &amp; Wiklund- Gustin, L.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Mental Health Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt med fenomenologisk ansats.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka fenomenet kring patienters tillfrisknande och deras upplevelser efter ett suicidförsök.</p>	<p>Studien bygger på interjuver där deltagarna rekruterades från slutenvården, och de var i åldrarna 20–70 år.</p>	<p>I resultatet beskrivs tre olika kategorier som interjuverna ledde fram till.</p>	<p>Resultatet visar hur patienterna behöver återkoppla till sig själva medans man kämpar mellan liv och död efter ett suicidförsök.</p>
<p><b>Titel:</b> Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients</p> <p><b>Författare:</b> Vatne, M., &amp; Nåden, D.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Nursing Ethics</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p>Hermeneutisk ansats med ett undersökande synsätt.</p>	<p>Att undersöka ungas behov av hjälp och stöd efter ett suicidförsök.</p>	<p>Semi strukturerade interjuver där informanterna har varit i åldrarna 21–52 år.</p>	<p>I resultatet framkommer tre teman som är återkommande hos informanterna. Som beskriver att bli medveten om önskan att leva, att någon bryr sig och samörighet.</p>	<p>Att de unga är medvetna om sina önskningar, drömmar och förhoppningar men också känslorna som är starkt kopplade till deras suicidförsök, vilket blir synligt i den livs kris som uppstår.</p>

<p><b>Titel:</b> Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide</p> <p><b>Författare:</b> Vatne, M., &amp; Nåden, D.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian journal of caring Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p>Hermeneutiskt metodiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka ungas upplevelser efter ett suicidförsök.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie där 10 informanter i åldrarna 21–54 deltog i studien.</p>	<p>I resultatet framkommer 5 teman med känslor som är relaterade till suicidförsöket. Temana belyser känslor och behov som uppstår i samband med suicidförsöket. Samt framkommer också upplevelser av vården.</p>	<p>Skam och skuld är begrepp som påverkar de unga i deras situation. De uppstår när en person inte kan hantera sin tillvaro längre och när de upplever ett ständigt misslyckande. Det är återkommande genom hela processen.</p>
<p><b>Titel:</b> Shame reactions after suicide attempt</p> <p><b>Författare:</b> Wiklander, M., Samuelsson, M., Åsberg, M.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Science</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt.</p>	<p>Att undersöka patienter upplevelser av vården i samband med ett suicidförsök.</p>	<p>En kvalitativstudie där 21 informanter i åldrarna 18–53 år deltog i semistrukturerade interjuver. Deltagarna interjuvades och 13 av dem uppfyllde inklusionskriterierna. Interjuverna transkriberades och olika shame-reactions formades teman.</p>	<p>5 teman formades som berörde ordet skuld, misslyckande, att bli blottad, att vilja fly, att skämmas över sig själv, att bli trängd.</p>	<p>Känslor av skuld och skam uppstod oftast i samband eller blev starkare i samband med ett suicidförsök. Rädslan för att söka hjälp uppstod pga känslor av misslyckande.</p>

<p><b>Titel:</b> Patterns of distress, precipitating events, and reflections on suicide attempts by young Latinas.  <b>Författare:</b> Zayas, L., Gulbas, L., Fedoravicius, N. &amp; Cabassa, L.  <b>Tidsskrift:</b> Social Science &amp; Medicine  <b>Årtal:</b> 2010</p>	<p>Humanvetenskaplig utgångspunkt.</p>	<p>Syftet med intervjuerna var att undersöka de ungas upplevelser av emotionella, kognitiva och psykiska upplevelser efter ett suicid</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie där 27 stycken Latinas i åldrarna 11–19 intervjuades efter att de försökt begå ett suicid.</p>	<p>Resultatet visar att de unga gick att dela in i två grupper efter hur vidare deras syfte med suicidiet var att dö eller ej. Samt framkommer att olika händelser triggar suicidförlöpet.</p>	<p>Nästan alla deltagarna i studien hade upplevt stor ångest i samband med suicidförsöket och detta i kombination med olika händelser som påverkar dem negativt ökade den negativa självkänslan och önskan om att begå ett suicid.</p>
--	--	---	---	--	--

### **Bilaga III:**

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg, (2017).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur är data analyserat?
- Hur hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument har förts fram?
- Förs det etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?