



MEDICINSKA FAKULTETEN

Vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre

Författare: Helene Cato & Gunnel Simon Edgren

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats, litteraturöversikt

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre

Nursing staff's experience of suicide in the elderly

Författare: Helene Cato & Gunnel Simon Edgren

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats, litteraturöversikt

Våren 2022

Abstrakt

Bakgrund: Suicid hos äldre är ett globalt problem som kan beror på flera olika faktorer. Depression är en av de vanligaste. Suicidrisk hos äldre kan yttra sig på olika sätt. Vårdpersonal kan ha avgörande betydelse i att upptäcka och förebygga suicid. Det finns flera hinder för vårdpersonal att identifiera suicidrisken. **Syfte:** Att beskriva vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre. **Metod:** En litteraturöversikt med induktiv ansats. **Resultat:** Analys av tio studier visade på tre huvudkategorier; *Patienten i centrum, Relationens betydelse och Föreställningar hos vårdpersonalen försvårar prevention av suicid* samt åtta underkategorier; *Helhetssyn av den äldre, Individanpassning, Samarbete mellan kollegor, instanser och socialt nätverk, Förståelse i kommunikationen, Kontinuitet, Att känna trygghet i sin yrkesroll, Suicid som en förståelig handling och Individens självbestämmande*. **Slutsats:** Relevant för upptäckt av suicidrisk hos äldre är vårdpersonalens förmåga att se komplexiteten i den äldres behov, förmåga till relationsskapande samt kunskap om föreställningars påverkan.

Nyckelord

Suicidrisk, äldre, vårdpersonal, erfarenhet

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och teoretiska utgångspunkter	3
Suicid hos äldre	4
Äldres kontakt med vården	6
Depression hos äldre	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Datainsamling	11
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	16
Patienten i centrum	16
Helhetssyn av den äldre	17
Individanpassning	18
Samarbete mellan kollegor, instanser och socialt nätverk	18
Relationens betydelse	19
Förståelse i kommunikation	19
Kontinuitet	20
Att känna trygghet i sin yrkesroll	21
Föreställningar hos vårdpersonalen försvårar prevention av suicid	21
Individens självbestämmande	22
Suicid som en förståelig handling	22
Diskussion	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat	24
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 Artikelmatris	33

Introduktion

Problemområde

Själv mord eller suicid, som det kommer att benämnas i detta arbete, är ett globalt problem (World Health Organization [WHO], 2021). I Sverige är suicid, räknat per antal invånare, vanligast förekommande bland äldre personer (Socialstyrelsen, 2018; Folkhälsomyndigheten, 2021). Med äldre menas i denna studie personer som är 65 år och äldre. Äldre söker i lägre utsträckning än yngre psykiatrisk vård i samband med suicidtankar (Ahmedani et al., 2014; Koo, et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Med tanke på att antalet äldre i befolkningen ökar i Sverige är suicid hos äldre ett viktigt område att uppmärksamma (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Omvårdnad handlar om att se hela individen i sin kontext (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Eftersom suicid hos äldre beror på både fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer är det viktigt att se den äldre i sitt sammanhang för att kunna tillhandahålla adekvat omvårdnad (Crocker et al., 2006; Kjølsestet et al., 2010a; Koo et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018; Van Orden et al., 2015).

Det är inte ovanligt att äldre tar kontakt med vården i nära anslutning till fullbordat suicid och därför är vårdpersonalens förebyggande och upptäckt av suicidrisk avgörande (Ahmedani et al., 2014; Innamorati et al., 2014; Socialstyrelsen, 2018). Suicid föregås ofta av depression (Koo, et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Det har visat sig att vårdpersonal har svårt att särskilja somatiska symtom från depression hos äldre (Borglin et al., 2019). Detta tillsammans med att äldre har mindre benägenhet att söka hjälp vid psykisk ohälsa (Ahmedani et al., 2014; Koo, et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018) medför att äldre med suicidrisk riskerar att inte upptäckas inom vården. Därför är det viktigt att genom en litteraturöversikt, belysa vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre.

Bakgrund

Suicid, är en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden (Ottosson, 1995). För varje fullbordat suicid beräknas cirka 20 suicidförsök ske (WHO, 2021). Arbetet för att minska suicidfrekvensen globalt är ett prioriterat område hos WHO. Det kanske ligger nära till hands att tänka att suicid är vanligast förekommande bland unga och unga vuxna. Så är inte fallet. Räknat per 100 000 invånare är suicid hos individer 65 år och äldre i Sverige en överrepresenterad grupp (Folkhälsomyndigheten, 2021; Socialstyrelsen, 2018).

Perspektiv och teoretiska utgångspunkter

Den omvårdnad som ges inom svensk hälso- och sjukvård utgår från existentiell filosofi (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Existentialism är en filosofi som har människans individuella ansvar i fokus (Svenska akademiens ordbok [SAOB], 2015). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ses människan som aktiv och som en del i ett sammanhang. Tanken att människan har eget ansvar och möjlighet att skapa sitt eget liv, ska vara rådande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Författarna till föreliggande litteraturöversikt lutar sig mot ovanstående filosofiska utgångspunkt.

Föreliggande litteraturöversikt tar avstamp i Travelbees Human-to-Human Relationship Model, en teori om mellanmännsliga aspekter i omvårdnad (Travelbee, 2002). Travelbees teori går att relatera till existentiell filosofi. Travelbee har en individualistisk människosyn och menar att individen har ansvar för sina egna val och handlingar. Individen befinner sig i ett socialt sammanhang och har att förhålla sig till andra. Enligt Travelbee (2002) har sjuksköterskan en viktig funktion att hjälpa individer och familjer i sitt lokala samhälle trots svårigheter att finna mening i sjukdom och lidande. Sjuksköterskan måste kunna kliva ur sin traditionella roll och överskrida den så att sjuksköterskan kan uppfatta och relatera till den hjälpsökande individen som människa till människa i stället för som sjuksköterska till patient (Travelbee, 2002). Travelbee använder termen "den hjälpsökande individen" eller kort och gott "individen" i stället för "patient" som för tankarna till lidande. Sjuksköterskans

huvudområde är enligt Svensk sjuksköterskeförening omvårdnad, både ur ett vetenskapligt och ett patientnära synsätt. Sjuksköterskan har även en ledarroll där fördelning av patientnära omvårdnadsuppgifter ingår (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Både undersköterskor och vårdbiträden kan utföra omvårdnadsuppgifter. Detta sker många gånger på uppdrag av sjuksköterskan, vilket medför att sjuksköterskan har en nyckelroll i omvårdnadsarbetet.

För att det ska bli möjligt att som människa möta en annan människa identifierar och kombinerar Travelbee (2002) två centrala begrepp – observation och kommunikation. För att kunna uppnå god kommunikation behöver sjuksköterskan ha förmåga att observera i termer av att “läsa” individen. Genom att observera den hjälpsökande individen och genom att kommunicera med denne “ansikte–mot–ansikte” för att nå individen, kan sjuksköterskan identifiera och förstå individens behov och i samförstånd med individen planera fortsatt vård. När sjuksköterskan kommunicerar på detta sätt kan hen också lära känna hela individen utan att färgas av generaliseringar. Den hjälpsökande individen kommunicerar i sin tur saker om sitt mående genom hur denne ser ut, beter sig, för sig och gestikulerar. Enligt Travelbee (2002) är det viktigt för sjuksköterskan att förstå vad individen uttrycker med sin kommunikation. Det är den professionella kliniska sjuksköterskans roll att erbjuda den nödvändiga hjälpen utan att individen ska behöva be om den.

I föreliggande litteraturöversikt är observation, kommunikation och mellanmänniska relationer viktiga redskap för vårdpersonalen i mötet med äldre för att upptäcka suicidrisk. Detta beror på att äldre inte lika tydligt kommunicerar sina behov jämfört med yngre (Ahmedani et al., 2014; Kjørseth et al., 2010a).

Suicid hos äldre

Suicidförsök hos äldre leder oftare till fullbordat suicid än suicidförsök hos yngre (Socialstyrelsen, 2018). Äldres suicidförsök genomförs med starkare beslutsamhet och äldre visar färre varningstecken innan fullbordat suicid jämfört med yngre (Conwell et al., 1998; Socialstyrelsen, 2018). Risken för suicid hos äldre uppmärksammas inte alltid av

omgivningen, eftersom stereotypa uppfattningar om åldrandet gör att suicid hos denna åldersgrupp anses som förståeligt (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Det finns föreställningar kring acceptans och förståelse för äldre individers egna val av suicid som ett slut på livet. Hälso- och sjukvårdspersonal är mindre aktiva i undersökning och/eller behandling av äldre suicidala patienter än av patienter som är yngre (Uncapher & Arian, 2000).

Depression är den vanligaste psykiatriska diagnosen vid suicid hos äldre och förekomsten av social isolering är hög (Koo, et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Sjukdomar som till exempel neurologiska sjukdomar, lungsjukdomar, hjärtsvikt och cancer har kopplats till högre suicidrisk (Svensk psykiatrförening, 2013). Neurologiska sjukdomar och samtidig förekomst av somatisk sjukdom innebär också ökad risk för suicid (de Mendonça Lima et al., 2021; Juurlink et al., 2004). I en studie av Van Orden et al. (2015) intervjuades ett antal personer, 70 år och äldre, som försökt begå suicid. Studien visar att suicid hos äldre kan förekomma av många olika anledningar, såsom psykisk eller fysisk ohälsa, förlust av autonomi, känsla av att vara en börda för andra, känsla av ensamhet samt på grund av upplevd meningslöshet. Hos nära hälften av de äldre fanns det mer än en anledning till suicidförsök. Suicid hos äldre har ofta en koppling till förlust av något slag (Crocker et al., 2006; Kjølseth et al., 2010a). Det kan gälla förlust av partner eller förlust av förmågor på grund av sjukdom eller naturligt åldrande. De olika förlusterna leder till att den äldre inte längre kan leva upp till sin roll som make eller maka samt upprätthålla sitt sociala liv eller sina intressen i samma omfattning som tidigare. Många äldre ser förlusterna som irreversibla och upplever att tillvaron kommer att fortsätta försämrans, vilket medför en förlust av kontroll över själva tillvaron i sig (Crocker et al., 2006; Kjølseth et al., 2010a). Till följd av förlusterna drabbas många äldre av en känsla av meningslöshet (Kjølseth et al., 2010a).

Hos äldre är symtomen nedstämdhet mindre vanligt vid depression, medan irritation, ångest och fysiska åkommor mer ofta förekommer som symptom på depression (Taylor, 2014). Eftersom tydliga symptom vid depression hos äldre ofta saknas, kan depression förväxlas med somatiska sjukdomar. Depression hos äldre kan också uppfattas som en del av ett naturligt åldrande. På så vis kan identifikation och diagnostik av depressionen förbises (Ottosson,

2015). Korrekt behandling och identifikation av depression är nödvändigt för att minska risken att depressionen i förlängningen leder till suicidförsök (Socialstyrelsen, 2021).

I en studie där äldre personer med suicidtankar intervjuas, framkommer det att fysiska krämpor eller oro för en familjemedlem med sjukdom, kan vara utlösande faktorer för egna suicidtankar. En orsak till suicidtankar var även att de äldre kände sig ensamma, hjälplösa och upplevde ett minskat egenvärde. Majoriteten av de äldre som deltog i studien och som sökte för fysiska åkommor blev efter undersökningen diagnostiserade med depression (Huang et al., 2017).

Äldres kontakt med vården

Äldre individer söker i mindre utsträckning än yngre psykiatrisk vård i nära anslutning till suicid (Ahmedani et al., 2014; Koo et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Vid suicid är förekomst av psykiatrisk diagnos eller psykiatrisk behandling mer ovanlig hos äldre än hos yngre individer (Koo, et al., 2017). Däremot har många äldre varit i kontakt med primärvården eller medicinsk specialist en kort tid före fullbordat suicid (Juurlink et al., 2004; Ahmedani et al., 2014; Innamorati et al., 2014; Socialstyrelsen, 2018). Kontakten med vården har då rört somatiska åkommor, och ingen psykiatrisk diagnos har dokumenterats i samband med kontakten (Ahmedani et al., 2014).

I en studie av Vannoy et al. (2018) med fokus på äldre män med suicidrisk, framkommer en öppenhet hos de äldre männen att samtala om suicid och mental ohälsa med hälso- och sjukvårdspersonal. För framgångsrik behandling av äldre män med suicidrisk är både samtalsstöd och läkemedel nödvändigt. Skyddande faktorer mot suicid är en god vårdrelation, kontinuitet samt en lämplig och väl anpassad behandling (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Inom primärvård och andra somatiska vårdavdelningar är det viktigt med preventivt arbete mot suicid för att kunna nå de patienter som tar kontakt med vården innan suicid (Ahmedani et al., 2014). Huang et al. (2017) lyfter fram vikten av att vårdpersonal är

medveten om och uppmärksammar äldre som har somatiska besvär som orsakar lidande, oro eller ångest, eftersom detta kan leda till depression och därigenom risk för suicid. Äldre med depression kräver noggrann uppföljning inom vården för att undvika suicidtankar och suicid. Identifikation av psykisk ohälsa vid äldres kontakt med vården underlättar att rätt behandling sätts in i tid och att suicid därmed förhindras (Ahmedani et al., 2014; Socialstyrelsen, 2018). Med tanke på äldres bristande kontakt och diagnostisering inom den psykiatriska vården, behövs enligt Koo et al. (2017) ett helhetsperspektiv av den äldre vid kontakt med den somatiska vården för att identifiera suicidrisk. Med helhetsperspektiv menas en inkludering av den äldres känsla av ensamhet, samtidiga somatiska sjukdomar samt förluster i form av dödsfall vid bedömning av suicidrisk, eftersom dessa är riskfaktorer för suicid hos just äldre (Koo et al., 2017). I enlighet med Travelbee (2002) teori om mellanmänsklig omvårdnad krävs med andra ord en god kännedom om den äldres hela behov, både fysiska, psykiska och sociala, för att kunna ge adekvat vård där suicid kan förhindras.

Depression hos äldre

Enligt Borglin et al. (2019) finns det flera hinder för att kunna identifiera depression hos äldre. Äldre söker inte hjälp i samma utsträckning som yngre och det finns en föreställning hos den äldre om att depression tillhör ålderdomen. Även sjuksköterskornas föreställning om att äldre har en högre motståndskraft och bättre hanteringsförmåga gentemot svårigheter i livet kan vara ett hinder för identifikation av depression. Sjuksköterskorna upplever det som svårt att särskilja somatiska symtom från depression och menar att det behövs ett helhetsperspektiv för att identifiera depression hos äldre. Det har framkommit att helhetsperspektivet är viktigt i mötet med den äldre för att kunna anpassa vården efter den äldres specifika behov (Smith et al., 2014). Eftersom depression är en riskfaktor för suicid hos äldre blir helhetsperspektivet viktigt för att förhindra suicid (Koo et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018).

Att bedriva personcentrerad vård kräver att vårdpersonalen har god kunskap om individen som söker hjälp och dennes olika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Kunskap om depression och suicid hos äldre har därmed relevans för vårdpersonalens förståelse för äldres

hälsa. I enlighet med Travelbees (2002) teori om mellanmänskliga aspekter i omvårdnad öppnar denna teori för kunskap om den hjälpsökande individen så att sjuksköterskan får möjlighet att identifiera individens behov och därigenom erbjuda god omvårdnad (Travelbee, 2002).

Litteraturstudier har påträffats om suicidrisk hos äldre ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Fokus har varit på utbildning för vårdpersonal i att förhindra suicid hos äldre (Chauliac et al., 2020; Holm et al., 2021) samt på identifikationsmetoder av suicidrisk och omhändertagande av äldre inom primärvården (Raue et al., 2014). Erfarenhet hos vårdpersonal har inte utforskats. I föreliggande litteraturöversikt är perspektivet vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre. Eftersom vårdpersonal som möter äldre med möjlig depression har en viktig roll i att upptäcka och möjliggöra behandling vid suicidrisk, är det av vikt att samla kunskap om vårdpersonalens erfarenhet.

Syfte

Syftet var att beskriva vårdpersonalens erfarenhet av suicidrisk hos äldre.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturöversikt, vilket innebär att forskning inom ett och samma fält sammanställs. En litteraturöversikt kan ge ny kunskap samt belysa områden där mer forskning behövs (Friberg, 2012). Designen var induktiv vilket betyder att författarna till föreliggande litteraturöversikt har undersökt ett antal studier och format en helhet av inkluderade studiers resultat. Kristensson (2014) beskriver induktiv design som att gå från delarna till en helhet.

Urval

Inklusionskriterier var referee-bedömda originalartiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter, skrivna på engelska samt inkluderande sjuksköterskors, undersköterskors eller vårdbiträdes erfarenhet. De nämnda yrkeskategorierna inkluderades med tanke på att sjuksköterskan är den profession som har huvudansvar för omvårdnaden av patienten och även har en ledarroll där delegation av omvårdnadsarbete ingår (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Därför valdes dessa tre yrkeskategorier att inkluderas i studien. Eftersom det inom ämnet till föreliggande litteraturöversikt endast fanns ett begränsat antal artiklar, har författarna till föreliggande litteraturöversikt valt att även inkludera artiklar där urvalet, utöver vårdpersonal, även består av läkare, kuratorer och anhöriga. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har noggrant urskilt vårdpersonalens erfarenheter i dessa artiklars resultat, i de fall där författarna till artikeln har gjort en åtskillnad mellan respondenterna (tabell 1). På så vis har resultatet kunnat användas för att besvara litteraturöversiktens syfte. Vidare skulle artiklarna ha fokus på vårdpersonalens perspektiv av suicidrisk hos äldre. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000 – 2022. Detta gjordes för att uppnå ett lämpligt antal artiklar att analysera. Ett mer begränsat tidsspänn, t. ex. de senaste tio åren gav inte tillräckligt många relevanta sökträffar. Detta medförde att artiklar publicerade från och med år 2000 inkluderades i resultatet.

Exklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som enbart innehöll erfarenheter från andra professioner, och därmed inte behandlade erfarenheter från sjuksköterskor, undersköterskor eller vårdbiträden. Dessa artiklar sorterades ut i antingen i titel, abstrakt eller fulltextläsning, beroende på hur tydligt populationen presenterades.

Tabell 1. Metod, ansats och respondenter i de ingående artiklarna

Artiklar	Metod, ansats	Respondenter
Adamek, M. E., & Kaplan, M. S., 2006.	Kvantitativ	506 respondenter inom primärvården varav: 166 läkare, 340 sjuksköterskor
Couillet, A. et al., 2017.	Kvalitativ	18 respondenter på äldreboende varav: 4 sjuksköterskor, 13 undersköterskor, 1 sjukvårdsbiträde
Deuter, K. et al., 2013.	Kvalitativ	7 telefonrådgivare inom akutvård varav: 4 psykiatrisjuksköterskor, 3 kuratorer
Fry, M. et al., 2019.	Mixad	136 akutsjuksköterskor
Hafford-Letchfield et al., 2020	Kvalitativ	33 vårdpersonal på äldreboenden (sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden)
Karlsson, J. et al., 2021	Kvalitativ	39 sjuksköterskor inom primärvården
Kjølseth, I. et al. 2010	Kvalitativ	63 respondenter varav: 34 anhöriga, 17 läkare, 12 sjuksköterskor inom hemsjukvården
Kjølseth, I. & Ekeberg, Ø., 2012.	Kvalitativ	63 respondenter varav: 34 anhöriga, 17 läkare, 12 sjuksköterskor inom hemsjukvården
Murray, J. et al., 2006	Kvalitativ	30 respondenter inom primärvården varav: 18 läkare 7 sjuksköterskor 5 kuratorer
Xiang, X. et al., 2020	Mixad	87 omvårdnadspersonal inom hemtjänst

Datainsamling

Datainsamling gjordes via databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL innehåller referenser till vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, medicin samt fysioterapi. PsycINFO innehåller referenser till litteratur, artiklar och tidskrifter inom psykologi, psykiatri, medicin, och socialt arbete. Med tanke på PsycINFOS stora tyngd inom psykiatri och CINAHLs fokus på omvårdnad bedömdes dessa databaser relevanta för att söka artiklar som kunde svara på syftet.

Sökningarna gjordes både i fritext och med databas-specifika termer. För databas-specifika termer i CINAHL användes begreppet MH = Cinahl subject heading och i PsycInfo användes DE = APA Thesaurus of psychological index terms. Fritextorden trunkerades, i de fall det var lämpligt, för att fånga upp alternativa ändelser. Sökorden kombinerades därefter med Booleska operatorer, vilket innebar en möjlighet att kombinera olika block för en bredare sökning genom orden AND och OR (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Sökord som användes för att hitta relevanta artiklar utifrån föreliggande litteraturöversikts syfte var: "nurses, nursing, nurse, (MH "Health Personnel+"), (DE "Medical Personnel" OR DE "Nurses" OR DE "Psychiatric Hospital Staff"), experienc*, perception*, attitude*, perspective*, feeling*, view*, suicid*, older OR aged OR elderly OR senior OR old people OR geriatric*. Artikelsökning gjordes i databaserna CINAHL (tabell 2) och PubMed (tabell 3) den 25 april 2022. Sökresultatet bearbetades därefter i olika steg. Inledningsvis läste författarna gemensamt igenom alla titlar och sållade bort de artiklar som inte beskrev det ämne som skulle undersökas. Därefter läste båda författarna tillsammans abstrakt för en ytterligare sållning utifrån relevans. Slutligen läste varje författare enskilt igenom kvarstående artiklarna i fulltext för att ingående kunna bedöma hur relevant artikeln var för litteraturöversiktens syfte. Orsak till exkludering av artiklar där abstrakten lästes var: ej aktuell population, annat fenomen än det författarna önskade undersöka, förekomst av intervention exempelvis utbildningsprogram med före- och efter test, artikel ej tillgänglig i fulltext eller artiklar i form av litteraturstudie.

Tabell 2. Litteratursökning i CINAHL

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitets- granskade	Inkluderade i resultatet
#1	nurses OR nursing OR nurse OR (MH "Health Personnel+")	1 357 598				
#2	experienc* OR perception* OR attitude* OR perspective* OR feeling* OR view*	1 141 037				
#3	#1 AND #2	295 547				
#4	Suicid*	47 686				
#5	older OR aged OR elderly OR senior OR old people OR geriatric*	1 197 193				
#6	#4 AND #5	9 015				
#7	#3 AND #6	402				
#8		315*	63	19	8	8

*Begränsningar: Peer-reviewed, published date: 2000-2022, narrowed by language: English, source types: Academic journals

Tabell 3. Litteratursökning i PsycINFO

Databas: PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitets- granskade	Inkluderade i resultatet
#1	nurses OR nursing OR nurse OR (DE "Medical Personnel" OR DE "Nurses" OR	191 822				

	DE "Psychiatric Hospital Staff")					
#2	experienc* OR perception* OR attitude* OR perspective* OR feeling* OR view*	2 083 173				
#3	#1 AND #2	102 281				
#4	Suicid*	76 887				
#5	older OR aged OR elderly OR senior OR old people OR geriatric*	800 319				
#6	#4 AND #5	20 535				
#9	#3 AND #6	570				
#10		431*	79**	9	2	2

*Begränsningar: Peer-reviewed, published date: 2000-2022, narrowed by language: English, source types: Academic journals

** 30 dubletter med Cinahl

Kvalitetsgranskning

Valda artiklar med kvalitativ metod har granskats utifrån granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). Genom att besvara frågorna i mallen kan studiens kvalitet bedömas (Friberg, 2012). Valda artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod (mixad metod) har kvalitetsgranskats genom Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong et al., 2018). Valda artiklar med enbart kvantitativ metod har granskats med Joanna Briggs “Checklist for Prevalence Studies” (The Joanna Briggs Institute, 2017). Enligt Willman et al. (2016) bör granskningsmallen anpassas och justeras till varje specifik

litteratursammanställning. Delfrågor i mallen som inte bedömts som relevanta har inte besvarats.

Kvalitetsgranskningen har gått till så att författarna, var för sig, fyllt i en granskningsmall för varje artikel. Därefter har författarna tillsammans gått igenom samtliga granskningar, dvs två granskningar för varje artikel. På så sätt säkerställs att allt blivit bedömt på likartat sätt. Vid skiljande bedömning har diskussion skett mellan författarna så att konsensus har kunnat nås. En bedömning av artiklarnas helhet och kvalitet har sedan gjorts gemensamt med stöd av granskningsmallar.

Trovärdighet är ett nyckelord vid kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar. Trovärdighet handlar om att bedöma en kvalitativ studies övergripande hållbarhet. Begreppet trovärdighet beaktar hur information har samlats in och bearbetats för att säkerställa att resultatet är tillförlitligt, överförbart, giltigt och verifierbart. Validitet och reliabilitet handlar om kvantitativa studier och hur adekvat mätinstrumentet som används i en studie är för att mäta det som undersöks, samt i vilken omfattning mätfel förekommer (Kristensson, 2014).

Författarna har vid svårighet att bedöma kvalitativa artiklarnas kvalitet lagt vikt på att bedöma resultatets trovärdighet. Vid kvantitativa artiklars kvalitet har författarna fokuserat på valt mätinstrument. Artiklar som bedömdes ha medelhög till hög kvalitet har inkluderats. Inga granskade artiklar har exkluderats. Det bör nämnas att referee-bedömda artiklar i sig utgör en form för kvalitetsgranskning.

Dataanalys

Analys av artiklarnas resultatavsnitt gjordes med hjälp av en analysmodell som beskrivs av Friberg (2012). I enlighet med denna analysmodell sökte författarna till föreliggande arbete på ett strukturerat sätt efter nyckelfynd eller nyckelbegrepp, kategorier och underkategorier med fokus på de inkluderande artiklarnas resultat för att först få en övergripande bild av “fenomenet”. Författarna läste noggrant igenom de inkluderande artiklarna upprepade gånger

var för sig, för att förstå respektive artikel i sin helhet. Därefter fokuserade respektive författare på att urskilja likheter och skillnader i artiklarna, både i studiens design och resultat. Sedan härledde författarna gemensamt kategorier och underkategorier ur likheter och skillnader mellan de olika artiklarna (Friberg, 2012), för att upptäcka nya helheter ur det samlade materialet.

Forskningsetiska avvägningar

Forskning som involverar människor behöver hämta relevanta tillstånd, bland annat ett godkännande från etisk kommitté. I en litteraturöversikt som använder sig av empiriska studier behöver därför ställning tas till hur etiskt försvarbara de studier som inkluderas är (Kristensson, 2014). I första hand har artiklar som innehållit ett etiskt resonemang samt är godkända av en etisk kommitté inkluderats. Det etiska resonemanget har handlat om bland annat informerat samtycke och frivilligt deltagandet. I en av de valda artiklarna (Coillet et al., 2017) har ett antal respondenter inte erhållit tydlig information om frivilligt deltagande förrän intervjun påbörjades. Coillet et al. (2017) för ett resonemang om att kommunikation kring informerat samtycke har brustit till vissa respondenter. Med tanke på att Coillet et al. (2017) är medvetna om bristen samt att studien är godkänd av en etisk kommitté har den inkluderats i resultatet. I de valda artiklar där godkännande av etisk kommitté inte har framkommit har författarna till föreliggande litteraturöversikt tagit i beaktande att insamlade data har behandlats på ett konfidentiellt sätt samt att respondenter rekryterats på ett lämpligt sätt. För enkätstudier är konfidentialitet och frivilligt deltagandet viktiga forskningsetiska aspekter (Kristensson, 2014). En annan avvägning som är viktig att göra vid val av artikel till litteraturöversikt är huruvida forskningsmetoden genererar resultat av god kvalitet (Sandman & Kjellström, 2013), vilket författarna till föreliggande studie har bedömt genom kvalitetsgranskning. Även syftet med de artiklar som har valts ut behöver vara etiskt försvarbart. Det sker genom att det som undersöks kan förväntas resultera i nödvändig kunskap som kan komma andra till gagn (Sandman & Kjellström, 2013).

Resultat

Resultatet bestod av tio utvalda vetenskapliga artiklar. Tre artiklar inkluderade sjuksköterskor inom primärvården, två artiklar sjuksköterskor inom akutsjukvården, två artiklar vårdpersonal på äldreboende, två artiklar sjuksköterskor inom hemsjukvården och en artikel vårdbiträden inom hemtjänst. För en översikt av urval i respektive vald artikel, se tabell 1. Analysen av de utvalda artiklarna gav upphov till tre huvudkategorier och åtta underkategorier.

Huvudkategorier och underkategorier presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Schematisk översikt över huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Patienten i centrum	Helhetssyn av den äldre Individanpassning Samarbete mellan kollegor, instanser och socialt nätverk
Relationens betydelse	Förståelse i kommunikationen Kontinuitet Att känna trygghet i sin yrkesroll
Föreställningar hos vårdpersonalen försvårar prevention av suicid	Suicid som en förståelig handling Individens självbestämmande

Patienten i centrum

I resultatet framkom erfarenhet av den utmaning det innebär för vårdpersonal att arbeta med äldre med risk för suicid. Arbetssättet krävde helhetssyn av den äldre (Adamek & Kaplan, 2000; Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Hafford-Letchfield et al., 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020), att kunna anpassa vården efter individen (Adamek & Kaplan, 2000; Couillet et al., 2017; Deuter et al., 2013; Hafford-Letchfield et al., 2018; Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020) och samarbeta med anhöriga och andra professioner (Adamek & Kaplan, 2000; Fry et al.,

2019; Hafford-Letchfield et al., 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020).

Helhetssyn av den äldre

Helhetssyn eller bristande helhetssyn av den äldres behov berördes i majoriteten av de valda artiklarna (Adamek & Kaplan, 2000; Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Hafford-Letchfield et al., 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020). Helhetssyn eller vikten av att se hela människan var en avgörande faktor hos vårdpersonalen för att kunna identifiera suicidrisk hos äldre. Enligt erfarenhet från vårdpersonalen hade majoriteten av de äldre haft kontakt med vården innan fullbordat suicid. Denna kontakt var relaterad till försämrat fysiskt mående, utan att suicidrisken upptäcktes (Kjølseth et al., 2010b). Det framkom som viktigt att undersöka andra faktorer än de som den äldre sökte vård för, eftersom en förståelse av den äldres hela situation och problematik då kunde uppnås (Karlsson et al., 2021). Att inte ha kännedom om hela den äldres livssituation kunde leda till missad identifikation av suicidrisk (Kjølseth et al., 2010b).

Många olika faktorer, såsom fysiska, psykiska och sociala faktorer, påverkade risken för suicid hos äldre (Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Karlsson et al., 2021). Exempel på riskfaktorer som nämndes var bristande egenvårdsförmåga, somatisk samsjuklighet och bristande motståndskraft gällande livskriser (Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019). Social isolering återkom ett flertal gånger som en betydelsefull riskfaktor för suicid (Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Murray et al., 2006).

Det visade sig vara svårt att se samband mellan somatiska symtom och psykisk ohälsa hos äldre (Karlsson et al., 2021; Xiang et al., 2020). Det fanns en medvetenhet om att äldre ofta beskrev depressiva symtom med somatiska begrepp (Murray et al., 2006). Gällande samsjuklighet hos äldre kunde det vara svårt att rätt profession tog ansvar vid psykisk ohälsa (Hafford-Letchfield et al., 2018). Det fanns en upplevelse att den äldres psykiska ohälsa inte fanns inom det egna ansvarsområdet (Adamek & Kaplan, 2000). Tidsbrist i patientmötet ledde till att frågor om den äldres livssituation inte hanns med, vilket bidrog till att helhetssynen av den äldres behov missades (Karlsson et al., 2021). Förlust av partner, inte

längre möjlighet att utöva sina intressen eller delta i sociala aktiviteter identifierades som orsaker till tappad livsgnista (Hafford-Letchfield et al., 2018).

Individanpassning

Individanpassad vård var en viktig faktor för att kunna identifiera depression (Xiang et al., 2020) samt förhindra suicid hos äldre (Couillet et al., 2017; Hafford-Letchfield et al., 2018). Individanpassad vård kunde uppnås genom att lära känna den äldre i dennes vardag, för att därigenom förstå och bemöta den enskilda äldres behov (Hafford-Letchfield et al., 2018). Att bekräfta, försöka förstå och känna empati med den äldre var viktigt för att tillsammans med den äldre utforska problematiken (Deuter et al., 2013). Viktigt i samtalet med den äldre var att samtalet behövde få ta tid Viktigt i samtalet med den äldre var att samtalet behövde få ta tid för att ge vårdpersonalen möjlighet att utforska de enskilda behoven (Adamek & Kaplan, 2000; Deuter et al., 2013).

Det fanns en uppfattning hos vårdpersonalen att den äldres individuella önskemål behövde förstås för att den äldre skulle acceptera hjälp vid suicidrisk (Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006). Hinder för individanpassad vård kunde vara brist på tid eller personella resurser vilket medförde att individuella behov inte kunde utforskas eller tillmötesgås (Couillet et al., 2017). I en studie (Couillet et al., 2017) ansåg vårdpersonalen att utbildning inom allmän suicidprevention var bristfällig eftersom den inte tog hänsyn till äldres individuella orsaker till suicid (Couillet et al., 2017).

Samarbete mellan kollegor, instanser och socialt nätverk

Vårdpersonalens erfarenhet av samarbete med andra instanser, då det gällde explicit äldre män med psykisk ohälsa, och möjlighet att remittera till rätt instans var viktigt i arbetet med att förhindra suicid (Karlsson et al., 2021). Det förekom att äldre personer med svår depression inte hänvisades till vården av omvårdnadspersonal i hemtjänsten (Xiang et al., 2020). Vårdpersonal kunde även uppleva svårigheter i samarbetet när de inte fick stöd från psykiatri i samband med att de sökte hjälp för en äldre med psykisk ohälsa (Adamek &

Kaplan, 2000; Hafford-Letchfield et al., 2018). Det kunde bland annat handla om upplevd svårighet att remittera den äldre vidare till psykiatrin (Adamek & Kaplan, 2000). Kollegialt stöd saknades då det upplevdes som svårt att prata med kollegor om suicidrisk hos äldre (Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012). Vid bristande samarbete med kollegor upplevdes ensamhet i ansvaret att ta hand om äldre med risk för suicid (Kjølseth & Ekeberg, 2012).

Samarbete förekom mellan vårdpersonalen och den äldres sociala nätverk (Fry et al., 2019; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020). Samarbetet var av betydelse för att kunna förebygga och behandla suicidrisk hos äldre (Fry et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Murray et al., 2006).

Relationens betydelse

Relationen hade enligt vårdpersonalens erfarenhet stor betydelse för att upptäcka risk för suicid hos äldre. Relationen byggde på förståelse för vad den äldre kommunicerade (Adamek & Kaplan, 2000; Couillet et al., 2017; Fry et al., 2019; Hafford-Letchfield, 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020) kontinuitet i mötet (Hafford-Letchfield, 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020) och vårdpersonalens kunskap och känsla av trygghet i sin yrkesroll (Adamek & Kaplan, 2000; Couillet et al., 2017; Deuter et al., 2013; Hafford-Letchfield et al., 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Murray et al., 2006).

Förståelse i kommunikation

Samtalsstöd var en vanlig åtgärd från vårdpersonal till deprimerade eller suicidbenägna äldre (Adamek & Kaplan, 2000; Xiang et al., 2020). En skyddande faktor mot suicidrisk var den äldres förmåga att själv be om hjälp (Fry et al., 2019). Det fanns erfarenhet av att äldre inte kommunicerade sina suicidtankar. Bristande kommunikation gjorde att suicid var svårt att förebygga (Adamek & Kaplan, 2000; Couillet et al., 2017; Karlsson et al., 2021). Bristande kommunikation kunde bero på oförmåga att uttrycka känslor om psykisk ohälsa (Karlsson et

al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006), vilket var särskilt märkbart hos äldre män (Murray et al., 2006, Karlsson et al., 2021). I studierna av Kjølseth et al. (2010b) och Kjølseth och Ekeberg (2012) beskrev vårdpersonal att majoriteten av de som fullbordat suicid på ett tydligt sätt kommunicerat sin önskan att dö till omgivningen. Majoriteten av de äldre hade uttryckt att de inte ville leva längre. Ett flertal hade även sagt att de önskade avsluta sitt liv och ett antal hade berättat om suicidplaner. Trots tydlig kommunikation förstod vårdpersonal inte alltid vad den äldre försökte kommunicera. Bristande kommunikation och kontakt med den äldre var vanligt förekommande, även om det fanns exempel på god och öppen kommunikation med den äldre (Kjølseth et al., 2010b). Det upplevdes svårt att veta hur äldre som mådde psykiskt dåligt skulle bemötas (Hafford-Letchfield, 2018; Kjølseth et al., 2010b).

Enligt vårdpersonal var en viktig aspekt i att förebygga suicid att fånga det osagda och tolka den äldres beskrivning av sina symtom. Även symtom som gällde somatiska åkommor kunde tyda på suicidrisk, vilket enligt vårdpersonalen var vanligt hos äldre (Karlsson et al., 2021; Murray et al., 2006). Att lyssna aktivt, ställa frågor på ett anpassat sätt och låta den äldre prata var viktiga interventioner för att nå och hjälpa äldre vid suicidrisk (Deuter et al., 2013; Xiang et al., 2020). Att stanna kvar i kommunikationen och låta samtalet ta tid var av relevans för att den äldre skulle öppna upp sig (Deuter et al., 2013; Karlsson et al., 2021). Längre besökstid för besök med den äldre kunde ge möjlighet att utforska suicidrisk (Murray et al., 2006).

Kontinuitet

Vårdpersonal inom primärvården berättade att förändringar i beteende eller sökmönster av vård var en viktig faktor för att uppmärksamma suicidrisk hos äldre män (Karlsson et al., 2021). Att träffa den äldre regelbundet och under längre besök gav en god position till att bemöta och upptäcka psykisk ohälsa (Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020). I de fall där vårdpersonal regelbundet träffade den äldre byggdes en relation upp (Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006). Relationen underlättade för den äldre att kommunicera sina tankar om suicid (Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b). Även för vårdpersonalen blev det lättare att ställa frågor till den äldre som kunde kopplas till risk för suicid (Kjølseth et al., 2010b; Murray et al., 2006). Vikten av en god relation var av relevans för identifikation av suicidrisk

av äldre män (Karlsson et al., 2021). En god kännedom om individen gav möjlighet att se förändringar i normaltillståndet, vilket var av relevans för att identifiera suicidrisk. En god relation ansågs ligga till grund för att se förändringar i måendet och att utveckla tillit och förtroende (Hafford-Letchfield et al., 2018; Xiang et al., 2020).

Att känna trygghet i sin yrkesroll

Couillet et al. (2017) kom fram till att kunskap om suicidrisk var nödvändigt, för att vårdpersonal skulle kunna ta upp samtal om suicid med äldre. Bristande utbildning i psykisk ohälsa hos äldre ansågs vara ett hinder i upptäckt av suicidrisk (Adamek & Kaplan., 2000). Det framkom en osäkerhet hos vårdpersonalen i hur de skulle bemöta äldre med psykisk ohälsa, vilket kunde kopplas till brist på kunskap och bristande trygghet i deras yrkesroll (Hafford-Letchfield et al., 2018; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012). En stark önskan hos vårdpersonalen om utbildning i bemötande och igenkänning av psykisk ohälsa framkom (Hafford-Letchfield et al., 2018). Vårdpersonal ansåg att det var av stor vikt att våga ställa frågor om suicidrisk. Modet att fråga kunde grunda sig i hur erfaren vårdpersonalen var av att möta äldre med psykisk ohälsa (Deuter et al., 2013). Det var svårt att se skillnad på en klinisk depression och påfrestande livsomständigheter (Murray et al., 2006). För att upptäcka suicidrisk hos äldre män var det viktigt att vårdpersonalen kände sig trygg i sin yrkesroll. Klinisk erfarenhet låg till grund för förmågan att skapa förtroende i relationen, våga ställa frågor om suicid och kunna identifiera suicidrisk hos äldre män (Karlsson et al., 2021).

Föreställningar hos vårdpersonalen försvårar prevention av suicid

Vårdpersonalens föreställningar om suicidrisk hos äldre påverkade vårdens utformning. Föreställningarna handlade om äldres förmåga till självbestämmande och autonomi (Adamek & Kaplan, 2000; Couillet et al., 2017; Hafford-Letchfield et al., 2018; Kjølseth & Ekeberg, 2012) samt att suicidhandlingen var förståelig (Couillet et al., 2017; Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020), vilket kunde påverka möjligheten för den äldre att få hjälp.

Individens självbestämmande

Enligt Couillet et al. (2017) kunde vårdpersonalen se suicid som ett resultat av den äldres autonomi. Autonomi innebar en förmåga att agera självständigt med underbyggda beslut (Couillet et al., 2017; Kjølseth & Ekeberg, 2012). Enligt vårdpersonalen hade den äldre genom sin livstid samlat visdom och erfarenhet som gjorde det möjligt att ta väl överlagda beslut (Couillet et al., 2017). Den fanns en uppfattning hos vårdpersonalen att den äldres autonomi och värdighet skulle respekteras när det gällde suicid (Couillet et al., 2017, Hafford-Letchfield et al., 2018; Kjølseth & Ekeberg, 2012). I en studie framkom kluvenhet beträffande att respektera den äldres värdighet och autonomi kontra att ge behövlig vård, eftersom vårdpersonalen inte kunde acceptera den äldres vilja att dö (Hafford-Letchfield et al., 2018). Det fanns en uppfattning om att äldre inte ville följa föreskriven behandling, vilket gjorde det svårt att ge vård till äldre med suicidrisk (Adamek & Kaplan, 2000).

Suicid som en förståelig handling

Det fanns antaganden om att äldre inte ville prata om svåra frågor i livet, vilket ledde till att vårdpersonal inte närmade sig ämnet suicid (Kjølseth et al., 2010b). Suicid hos den äldre togs inte med i beräkningen (Kjølseth & Ekeberg, 2012). Suicid sågs som en berättigad lösning på den äldres lidande (Couillet et al., 2017; Kjølseth & Ekeberg, 2012). Suicidrisk hos äldre ansågs av vårdpersonalen inte vara kopplat till psykisk ohälsa (Xiang et al., 2020 & Fry et al., 2019). Suicid sågs även som en förståelig handling i dagens samhälle eftersom äldre inte hade en given plats i samhället (Couillet et al., 2017). Allvarlighetsgraden sågs som lägre vid suicid hos äldre än hos yngre, då det fanns en uppfattning om att äldre redan fått möjlighet att leva sitt liv (Couillet et al., 2017; Deuter et al., 2013). Det fanns en föreställning om att äldre inte hade mycket kvar att leva för (Deuter et al., 2013). Att äldre och samhället i övrigt såg psykisk ohälsa som en naturlig del av åldrandet var problematiskt (Murray et al., 2006). Depression borde inte ses som en naturlig reaktion på åldrandet, men det fanns en uppfattning bland vårdpersonalen om att depression var förståeligt vid påfrestande livsomständigheter (Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Båda författarna har en förförståelse som påverkat analysen och andra delar av processen i denna litteraturöversikt. Båda författarna är utbildade socionomer och har lång erfarenhet av arbete på olika befattningar inom kommunal socialtjänst. Det gör att författarna genom tidigare yrkeserfarenhet har konfronterats med de problem som uppmärksammats i denna litteraturöversikt. Inom socialtjänsten finns en vana och ett uttalat behov att tänka i helhetstermer. Förförståelsen i sig har lett till att författarna kommit att intressera sig för vilka erfarenheter vårdpersonal har av suicidrisk hos äldre.

En styrka med föreliggande litteraturöversikt är att trots inklusion av olika professioner har likheter framkommit mellan samtliga inkluderade artiklar. Trots det låga antal relevanta artiklar som fanns att tillgå, blev resultatet i denna litteraturstudie enhetligt. Inkluderade artiklar håller alla medelhög till hög kvalitet vilket stärker trovärdigheten som enligt Kristensson (2014) innebär hur information har samlats in och bearbetats.

Det finns en del artiklar i resultatet som har inkluderats i urvalet trots att populationen, utöver vårdpersonal, även har bestått av läkare, anhöriga och kuratorer. Exempelvis har artiklarna av Kjølseth et al. (2010b) och Kjølseth och Ekeberg (2012) både sjuksköterskor, läkare och anhöriga som respondenter. En medvetenhet finns hos författarna till föreliggande litteraturöversikt, att risken att ha förväxlat andra respondenters erfarenhet med den grupp som skulle inkluderas i litteraturöversikten, ökade genom inklusion av dessa artiklar. I artiklar som inkluderats i urvalet fanns möjlighet att särskilja vårdpersonalens erfarenheter från läkares, anhörigas och kuratorers erfarenheter, i de fall författaren gjorde en åtskillnad. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har i metoden redogjort för hur insamlingen av data har gått till för att stärka trovärdigheten. Det låga antalet tidigare studier inom ämnet var även anledning till att artiklar med olika forskningsdesign inkluderades samt att en artikel (Karlsson et al., 2021) med snävare fenomen än vad som återfinns i föreliggande litteraturstudies syfte inkluderades, nämligen suicidrisk hos äldre män. Författarna har diskuterat och är medvetna om metodvalets påverkan på litteraturöversiktens trovärdighet.

Trovärdigheten tar hänsyn till hur information har samlats in och bearbetats (Kristensson, 2014). Eftersom forskningsdesign och population skiljer sig mellan inkluderade artiklar kan trovärdigheten bli bristande.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar överförbarhet om i vilken utsträckning resultatet kan föras över till andra sammanhang och grupper. Läsaren är den som avgör om resultatet är möjligt att överföra. För att underlätta bedömningen av överförbarhet kan författaren tydligt redogöra för bland annat population, urval, insamling av data och analys (Graneheim & Lundman, 2004), vilket författarna till föreliggande litteraturstudie har gjort. Inklusion av artiklar med flera olika typer av respondenter samt med olika forskningsdesign försvårar möjligheten att applicera resultatet i andra sammanhang. Resultatet kan istället ses som en översikt av tillgänglig forskning inom området och som en indikator på att mer forskning behövs med samma typ av forskningsdesign och population. Med tanke på att artikelsökningen inkluderade artiklar som var upp till 22 år gamla kan vissa resultat innehålla erfarenheter från vårdpersonal som idag inte längre är relevanta. Resultatet bör därför läsas med en medvetenhet om artiklarnas publiceringsår.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet kommer att diskuteras utifrån de huvudkategorier som framkom och som påvisade viktiga aspekter utifrån vårdpersonalens erfarenheter av suicidrisk hos äldre. Diskussionen kommer att belysa: *Patienten i centrum*, *Relationens betydelse för identifikation av suicidrisk* och *Föreställningar hos vårdpersonalen försvårar prevention av suicid*. Erfarenheter visade att arbetet med suicidrisk hos äldre krävde en helhetsyn, individanpassad vård och samarbete. Relationen var av betydelse för att förstå den äldres kommunikation, möjligheten till kontinuitet och för vårdpersonalen att känna sig trygg i sin roll. Respekt för den äldres självbestämmande och en förståelse för suicidhandlingen kunde vara föreställningar som försvårade prevention av suicid (Adamek & Kaplan; Coillet et al., 2017; Deuter et al., 2013; Fry et al., 2019; Hafford-Letchfield et al., 2018; Karlsson et al., 2021; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012; Murray et al., 2006; Xiang et al., 2020).

Vårdpersonalens erfarenhet om vikten av att ha patienten i centrum stämmer överens med tidigare forskning som visar på att suicidrisk hos äldre orsakas av flera olika aspekter (Borglin et al., 2019; Koo et al., 2017; Van Orden et al., 2015). Individen befinner sig i ett socialt sammanhang som denne förhåller sig till (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Travelbee, 2002). Helhetssyn av individen kan kopplas till personcentrerad vård. Individen påverkas av och påverkar det sociala sammanhang som denne befinner sig i. Det krävs kunskap, agerande, rätt förutsättningar och kontinuitet för att kunna arbeta personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Betydelsen av relationer bekräftas i tidigare studier som pekar på att äldre uttrycker risk för suicid på annorlunda sätt än yngre (Ahmedani et al., 2014; Borglin et al., 2019; Huang et al., 2017). För att kunna tolka den äldres kommunikation vid suicidrisk på rätt sätt krävs återkommande kontakt (Ahmedani et al., 2014). Genom en god relation och kännedom om den äldre kan vårdpersonal särskilja somatiska från psykiska symtom (Borglin et al., 2019). Både Travelbee (2002) och Svenska psykiatriska föreningen (2013) betonar vikten av en god vårdrelation samt kontinuitet för att kunna ge vård. Travelbee (2002) pekar särskilt på att kunna tolka både verbala och icke verbala signaler i kommunikationen. Följaktligen är relationens betydelse med tillhörande kommunikation samt kontinuitet en nödvändighet för att upptäcka suicidrisk hos äldre. I kontrast till tidigare forskning (Harwood et al., 2000; Luoma et al., 2002) visar resultatet att vårdpersonal inte tar signaler om suicidrisk som något allvarligt även om den äldre visar tydliga tecken. Det förekom också en osäkerhet hos vårdpersonalen i hur den äldre skulle bemötas vid förekomst av psykisk ohälsa (Hafford-Letchfield et al., 2018; Kjølseth et al., 2010b; Kjølseth & Ekeberg, 2012).

Resultatet om att föreställningar hos vårdpersonal förekommer när det gäller äldre med suicidrisk bekräftas av tidigare forskning, som tar upp att den finns en förståelse och acceptans för handlingen när äldre begår suicid. Föreställningar kan leda till att äldre suicidala patienter prioriteras lägre än yngre (Uncapher & Arean, 2000). I en studie av Paschkis och Potter (2015) påvisas att vårdpersonalens negativa föreställningar om patienter med opioidmissbruk medförde att dessa patienter inte fick adekvat smärtlindring (Paschkis & Potter, 2015). Studien styrker litteraturöversiktens resultat om att vårdpersonalens föreställningars kan ha en negativ påverkan på vården. Enligt Travelbee (2002) behöver förutfattade meningar skalas bort, för att kunna förstå och möta individens behov. Individer

ska få sitt vårdbehov tillgodosett utan att behöva be om det. Alla individer ska ges vård på lika villkor (HSL, 2017). Lika villkor innebär bland annat att vårdens innehåll inte påverkas av individens ålder. För vårdpersonal inom primärvården är ämnet av särskild betydelse eftersom äldre ofta söker vårdcentralen för somatiska besvär i samband med psykisk ohälsa (Ahmedani et al., 2014; Innamorati et al., 2014).

Ingen uppenbar skillnad har framträtt i resultatet mellan studiens olika yrkeskategorier. Ingen skillnad har heller kunnat noteras beträffande arbetsplats eller land.

Slutsats och kliniska implikationer

Det är viktigt att äldre patienter har en central del i omvårdnaden för att suicidrisk ska upptäckas. Helhetssyn är viktigt och stärks av relationer mellan såväl professioner som familj och närstående. Det har visat sig att det finns en föreställning hos vårdpersonal om att suicid hos äldre är en förståelig och accepterad handling. Denna föreställning riskerar leda till att tecken på suicidrisk hos äldre missas. En viktig parameter för att upptäcka risk för suicid hos äldre är att personalen har tillräcklig erfarenhet och kunskap samt vet vilka parametrar som är av betydelse för att upptäcka en sådan risk. All vårdpersonal i alla kliniska sammanhang har möjlighet att identifiera suicidrisk hos äldre, även om primärvården har störst möjlighet. För identifikation krävs specifik kännedom inom detta problemområde, därför behöver problematiken lyftas och utbildning riktas till vårdpersonal om suicidrisk hos äldre. Föreliggande litteraturstudie har haft vårdpersonalens erfarenhet i fokus. Med tanke på att sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret är det viktigt att vidare forskning sker utifrån sjuksköterskans erfarenheter.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har skrivit kandidatuppsatsen tillsammans och varit lika delaktiga i arbetet. Författarna har gemensamt tagit ansvar för planering, arbetsfördelning, analys och text. I de delar som finns beskrivna under metodavsnittet har författarna först arbetat var för sig och därefter tillsammans för att jämföra, formulera och ställa samman resultat.

Referenser

*Adamek, M. E., & Kaplan, M. S. (2000). Caring for Depressed and Suicidal Older Patients: A Survey of Physicians and Nurse Practitioners. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 30(2), 111–125. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2190/0X22-57WN-9K3R-KVXM>

Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R., Lynch, F., Owen-Smith, A., Hunkeler, E. M., Whiteside, U., Operskalski, B. H., Coffey, J. M., & Solberg, L. I. (2014). Health Care Contacts in the Year Before Suicide Death. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 870-877. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3>

Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K. (2019). Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0368-5>

Chauliac, N., Leane, E., Gardette, V., Poulet, E., & Duclos, A. (2020). Suicide Prevention Interventions for Older People in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(6), 307-315. <https://doi.org/10.1177/0891988719892343>

*Couillet, A., Terra, J. L., Brochard, N., & Chauliac, N. (2017). Barriers to the Prevention of Suicide in Nursing Homes. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention & Suicide Prevention*, 38(6), 423–432. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000466>

Conwell, Y., Duberstein, P., Cox, C., Hermann, J., Forbes, N., & Caine, E.D. (1998). Age Differences in Behaviors Leading to Completed Suicide. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6(2), 122-126. <https://doi.org/10.1097/00019442-199805000-00005>

Crocker, L., Clare, L., & Evans, K. (2006). Giving up or finding a solution? The experience of attempted suicide in later life. *Aging & Mental Health*, 10(6), 638-647. <https://doi.org/10.1080/13607860600640905>

de Mendonça Lima, C. A., De Leo, D., Ivbijaro, G., & Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), 1-12. <https://doi.org/10.1111/appy.12473>

*Deuter, K., Procter, N., & Rogers, J. (2013). The Emergency Telephone Conversation in the Context of the Older Person in Suicidal Crisis: A Qualitative Study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention & Suicide Prevention*, 34(4), 262–272. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000189>

Folkhälsomyndigheten. (10 juni 2021). *Statistik om suicid*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (3 mars 2022). *Äldre - psykisk hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 121–132). Studentlitteratur

*Fry, M., Abrahamse, K., Kay, S., & Elliott, R. M. (2019). Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *International Emergency Nursing*, 43, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.01.003>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*Hafford-Letchfield, T., Gleeson, H., Ryan, P., Billings, B., Teacher, R., Quaipe, M., Flynn, A., Poma, S. Z., & Vicentini, S. (2018). 'He just gave up': an exploratory study into the perspectives of paid carers on supporting older people living in care homes with depression, self-harm, and suicide ideation and behaviours. *Ageing & Society*, 40(5), 984-1003.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X18001447>

Harwood, D. M., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R. (2000). Suicide in older people: mode of death, demographic factors, and medical contact before death. *International journal of geriatric psychiatry*, 15(8), 736–743. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200008\)15:8<736::aid-gps214>3.0.co;2-k](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200008)15:8<736::aid-gps214>3.0.co;2-k)

Holm, A. L., Salemonsén, E., & Severinsson, E. (2021). Suicide prevention strategies for older persons—An integrative review of empirical and theoretical papers. *Nursing Open*, 8(5), 2175-2193. <https://doi.org/10.1002/nop2.789>

Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018*. Department of Family Medicine.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

Huang, L. B., Tsai, Y. F., Liu, C. Y., & Chen, Y. J. (2017). Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), 191–199. <https://doi.org/10.1111/inm.12247>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Innamorati, M., Pompili, M., Di Vittori, C., Baratta, S., Masotti, V., Badaracco, A., Conwell, Y., Girardi, P., & Amore, M. (2014). Suicide in the Old Elderly: Results from One Italian County. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1158-1167. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.03.003>

Juurink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical Illness and the Risk of Suicide in the Elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164(11), 1179–1184. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.11.1179>

*Karlsson, J., Marmstål, Hammar, L., & Kerstis, B. (2021). Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care – A Qualitative Study of Narratives. *Nursing Reports* 11(15), 152-163. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010015>

Koo, Y. W., Kalves, K., & De Leo, D. (2017). Suicide in older adults: a comparison with middle-aged adults using the Queensland Suicide Register. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 419-403. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001848>

*Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010b). Elderly people who committed suicide – their contact with the health service. What did they expect, and what did they get? *Aging & Mental Health*, 14(8), 938–946. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501056>

Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010a). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 209-218. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990949>

*Kjølseth, I., & Ekeberg, Ø. (2012). When elderly people give warning of suicide. *International Psychogeriatrics*, 24(9), 1393-1401. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000312>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *The American journal of psychiatry*, 159(6), 909–916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>

*Murray, J., Banerjee, S., Byng, R., Tylee, A., Bhugra, D., & Macdonald, A. (2006). Primary care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study. *Social science & medicine*, 63(5), 1363–1373. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.037>

Ottosson, J.-O. (1995). Självmord. I *Nationalencyklopedin* (s. 482).

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8 uppl.). Liber.

Paschkis, Z., & Potter L, M. (2015). CE: Acute Pain Management for Inpatients With Opioid Use Disorder. *The American Journal of Nursing*, 115(9), 24-32. doi: 10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92

Raue, P. J., Ghesquiere, A. R., & Bruce, M. L. (2014). Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 466. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0466-8>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Smith, M., Stolder, M. E., & Liu, M. F. (2014). Evaluation of an Innovative Late-Life Depression Training Program. *Perspective in Psychiatric Care*, 50(1), 19-26. <https://doi.org/10.1111/ppc.12019>

Socialstyrelsen (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Svenska akademiens ordbok (2015). Existentialism. Hämtad 6 maj 2022 från <https://svenska.se/saol/?hv=lnr17744>

Svenska Psykiatriska Föreningen (2013). *Äldrepsykiatri – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB

<http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-%C3%A4ldrepsykiatri.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. (1. rev. uppl.) Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Taylor, W. D. (2014). Clinical practice. Depression in the Elderly. *The New England Journal of Medicine*, 371(13), 1228-1236. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1402180>

The Joanna Briggs Institute (2017). *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews – Checklist for Prevalence Studies*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Prevalence_Studies2017_0.pdf

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (2 uppl.). Munksgaard.

Uncapher, H., & Areán, P. A. (2000). Physicians Are Less Willing to Treat Suicidal Ideation in Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(2), 188–192. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb03910.x>

Vannoy, S., Park, M., Maroney, M. R., Unützer, J., Apesoa-Varano, E. C., & Hinton, L. (2018). The Perspective of Older Men With Depression on Suicide and Its Prevention in Primary Care: Implications for Primary Care Engagement Strategies. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(5), 397-405. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000511>

Van Orden, K. A., Wiktorsson, S., Duberstein, P., Berg, A. I., Fässberg, M. M., & Waern, M. (2015). Reasons for Attempted Suicide in Later Life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(5), 536-544. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.07.003>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organizations. (17 juni 2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

*Xiang, X., Cheng, J., Zuverink, A., & Wang, X. (2020). Perceptions and practice behaviors regarding late-life depression among private duty home care workers: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 24(11), 1904–1911. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1636207>

Bilaga 1 Artikelmatris

Nr	Författare, år, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Urval/bortfall	Huvudresultat	Kvalitet
1	Adamek, M. E., & Kaplan, M. S., 2006 International Journal of Psychiatry in Medicine USA	Caring for depressed and suicidal older patients: a survey of physicians and nurse practitioners	Beskriva mönster för psykiatrisk vård för deprimerade och suicidala geriatriska patienter av primärvårds personal	Kvantitativ ansats Enkät Statistisk analys	Riktat urval bestående av 300 läkare och 595 sjuksköterskor inom primärvården. Bortfall: 134 läkare och 255 sjuksköterskor. Deltog i studien: 166 läkare och 340 sjuksköterskor.	Majoriteten av sjuksköterskorna använde sig av samtalsstöd i mötet med deprimerade eller suicidala äldre patienter. De hinder som sjuksköterskor såg för att hjälpa äldre med psykisk ohälsa var att äldre hade en ovilja att söka hjälp, inte hade compliance till behandling, bristande möjligheter att remittera den äldre vidare, bristande utbildning i psykisk ohälsa hos äldre, bristande tid samt att det inte var sjuksköterskans ansvarsområde.	Hög
2	Couillet, A. et al., 2017. Crisis: The Journal of Crisis Intervention & Suicide Prevention Frankrike	Barriers to the prevention of suicide in nursing homes: A qualitative study of the social representation	Undersöka hur vårdgivare på äldreboenden betraktar suicid hos äldre människor ur ett socialt perspektiv, och i vilken utsträckning dessa sociala representationer är ett hinder för att förebygga suicid .	Kvalitativ ansats Semi-strukturerade intervjuer Tematisk analys	Riktat urval bestående av 18 informanter på äldreboende varav 13 undersköterskor, 4 sjuksköterskor och 1 sjukvårdsbiträde	1. <i>Suicid som ett uttryck för den äldres autonomi.</i> Själv mord var ett uttryck för den äldres autonomi som borde respekteras. 2. <i>En möjlig lösning till åldrandets lidande.</i> Suicid sågs som en legitim lösning på den äldres lidande, orsakat av förlust av nära anhöriga, isolering, kronisk sjukdom, förlust av autonomi och känsla av förfall. 3. <i>Suicid hos äldre som en förståelig handling i dagens samhälle.</i> Suicid hos äldre sågs som förståeligt eftersom äldre inte hade en plats i samhället. 4. <i>Suicid som ett resultat av levnadsförhållanden</i>	Hög

						<i>på äldreboende. Flytt till äldreboende var ett trauma för äldre och en förlust av frihet. Strukturer uppmuntrade inte till individanpassad vård.</i>	
3	Deuter, K. et al., 2013. Crisis: The Journal of Crisis Intervention & Suicide Prevention Australien	The emergency telephone conversation in the context of the older person in suicidal crisis: A qualitative study.	Beskriva, analysera och jämföra telefonrådgivare och äldre människors uppfattningar i samband med ett nödsamtal vid överhängande suicidrisk.	Kvalitativ ansats Intervjuer och observation Tematisk analys	Riktat urval bestående av 7 telefonrådgivare varav 4 psykiatri-sjuksköterskor och 3 kuratorer	1. <i>Riskfaktorer.</i> Riskfaktorer för suicid hos äldre med överhängande suicidrisk var ensamhet, maktlöshet, sorg, isolering, förluster, fysiska åkommor, depression och nedsatt förmåga till egenvård. Skyddande faktorer var den äldres förmåga till motståndskraft och stöd från omgivningen. 2. <i>Äldre som befinner sig i en överhängande suicidrisk.</i> Uppgivenhet och acceptans förekom hos telefonrådgivare när de hanterade suicidrisk hos äldre. Suicid hos äldre sågs inte som förvånande och den äldre ansågs redan ha levt sitt liv. 3. <i>Tillvägagångssätt, tekniker och processer.</i> Viktigt att utforska suicidrisken gemensamt med den äldre genom att aktivt lyssna, inte avfärda den äldre, våga ställa frågor, ställa frågor på rätt sätt och låta samtalet ta tid för att den äldre skulle öppna upp sig.	Hög
4	Fry, M. et al., 2019. International Emergency Nursing. Australien.	Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study	Utforska akutsjuksköterskors kunskap, självförtroende och attityder kring vård av äldre suicidala patienter.	Mixad studie. Kvantitativ deskriptiv explorativ ansats Enkät Innehållsanalys samt deskriptiv statistisk analys	Bekvämlighetsurval bestående av 234 registrerade sjuksköterskor vid akutmottagning. Bortfall: 98 sjuksköterskor Deltog i studien: 136 sjuksköterskor	Suicid, psykisk ohälsa och självskadebeteende ansågs som ovanligt hos äldre. Endast 73% trodde att depression var en relevant varningssignal för suicid hos äldre. Skyddsfaktorer för suicid hos äldre ansågs vara stöd från familj, den äldres förmåga att be om hjälp, humor, personlig motståndskraft och social inkludering. Suicidrisk hos äldre troddes bero på nedstämdhet, social isolering, känsla av hopplöshet, nedsatt egenvårdsförmåga och samsjuklighet. Ansågs som viktigt att involvera familjen vid suicidrisk hos	Medelhög

						äldre.	
5	Hafford-Letchfield et al., 2020 Ageing & Society Storbritannien	He just gave up': an exploratory study into the perspectives of paid carers on supporting older people living in care homes with depression, self-harm, and suicide ideation and behaviours	Utforska perspektivet hos vårdpersonal på äldreboenden gällande begreppet ”ge upp” samt vårdpersonalens dagliga kommunikation och dolda kunskap kring att ”ge upp”.	Deskriptiv induktiv kvalitativ ansats. Fokusgrupper Transkribering, kodning med tema	Bekvämlighetsurval bestående av 33 vårdpersonal från fyra olika äldreboenden	Vårdpersonalen kände en svårighet och osäkerhet i att bemöta äldre med psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa ansågs vara kopplat till förlust av partner, sociala aktivitet och autonomi. Avledning kunde användas som strategi om en äldre mådde dåligt. Det förekom en kluvenhet i att ge vård kontra att visa respekt för den äldres värdighet. Skräddarsydd vård viktigt för den äldres mående och brist på resurser kunde påverka möjligheten till att anpassa vården efter den äldres behov. Samarbete mellan professionen viktigt för att den äldre skulle få rätt hjälp. Önskan om utbildning i att känna igen och bemöta äldre personer med psykiska ohälsa.	Medelhög
6	Karlsson, J. et al., 2021. Nursing Reports. Sverige	Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care— A Qualitative Study of Narratives.	Belysa primärvårdssjuk-sköterskors erfarenhet av att identifiera psykisk ohälsa hos äldre män i Sverige.	Kvalitativ deskriptiv ansats Enkät Kvalitativ induktiv innehållsanalys	Bekvämlighetsurval bestående av 134 sjuksköterskor inom primärvården. Bortfall: 95 sjuksköterskor Deltog i studien: 39 sjuksköterskor	Övergripande kategorier i resultatet är att fånga det osagda. Underkategorier var att känna sig trygg i rollen och behov av resurser. Äldre sökte mer ofta för fysiska symtom och det var en utmaning för sjuksköterskor att se samband mellan symtom och förstå när det handlade om psykisk ohälsa. Klinisk erfarenhet var nödvändigt för att kunna bygga förtroende, våga ställa frågor om suicidtankar och förstå tecken för att identifiera ohälsa. Kommunikation, tid och kontinuitet var viktigt eftersom den äldre kunde ha svårt att uttrycka sina känslor. Risker för mental hälsa kunde vara förluster, ensamhet eller sömnsvärigheter.	Hög
7	Kjølseth, I. et al., 2010 Aging & Mental	Elderly people who committed suicide-their contact with the	Undersöka 1. Vad äldre som begått suicid har haft för uppfattning om	Kvalitativ ansats Intervjuer	Riktat urval bestående av 63 informanter varav 34 anhöriga,	Majoriteten av vårdpersonalen hade bristande kontakt och kommunikation med de äldre. Sjuksköterskor kände sig osäkra i kommunikationen med den äldre gällande svåra	Hög

	Health Norge	health service. What did they expect, and what did they get?	hälso- och sjukvården. 2. Vad karakteriserar den äldres kontakt med hälso- och sjukvården	Verbatim transkribering och systematisk text-kondensering	17 läkare och 12 sjuksköterskor i hemsjukvården.	frågor om livet och ansåg sig sakna stöd från omgivningen. Vissa äldre utvecklade en förtroendefull relation med ssk och kunde då successivt prata om suicid. Några äldre var väldigt öppna med sina funderingar och övervägningar på självmord. Majoriteten av de äldre hade somatiska besvär vilket föranledde kontakt med hälso- och sjukvården i nära tid innan fullbordat suicid. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att äldre kunnat acceptera hjälp från hälso- och sjukvården om de varit säkra på att deras önskemål hade följts	
8	Kjølseth, I. & Ekeberg, Ø., 2012. International Psychogeriatrics. Norge.	When elderly people give warning of suicide	Undersöka 1. I vilken omfattning samt till vem och hur äldre individer gav varning innan suicid. 2. Hur dessa varningar togs emot och uppfattades av mottagarna samt vilka reaktioner mottagarna hade till följd av varningarna.	Kvalitativ ansats Intervjuer Verbatim transkribering och systematisk text-kondensering	Riktat urval bestående av 63 informanter varav 34 anhöriga, 17 läkare och 12 sjuksköterskor i hemsjukvården.	<i>Inte bli tagen på allvar:</i> Informanterna förstod inte allvaret trots tydliga varningar från äldre innan suicid. De hade inte med i beräkningen att den äldre skulle kunna ta sitt liv och en del förstod inte varningarna. <i>Hjälplöshet:</i> Osäkerhet i hur den äldres existentiella problem skulle bemötas. Upplevd ensamhet i ansvaret att ta hand om problemet samt brist på stöd från kollegor. <i>Acceptans:</i> Acceptans och förståelse för att den äldre önskade dö r/t livsomständigheter och hälsostatus. Respekt för beslutet om suicid hos äldre.	Hög
9	Murray, J. et al., 2006 Social Science & Medicine Storbritannien	Primary care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study	Undersöka läkare, sjuksköterskors och kuratorers uppfattning om depression hos äldre.	Kvalitativ ansats Djupintervjuer Kodning och tematisering	Riktat urval bestående av 30 informanter varav 18 husläkare, 7 sjuksköterskor och 5 kuratorer	Upplevelse av att äldre med depression ofta härledde och beskrev sina symtom med somatiska begrepp. Äldre antogs ha en ovilja eller ovana att prata om känslor. Social isolering, förlust av autonomi, oro eller försummelse av familj ansågs vara riskfaktorer för depression. Normalisering av mental ohälsa hos äldre ansågs vara ett problem.	Hög

						Samtidigt sågs depression som en naturlig reaktion på svåra livsomständigheter. Fanns en föreställning om att den äldre inte skulle känna sig förstörd av vården vid uppsökande av hjälp. Sjuksköterskor ansåg att de hade en god position i att utforska psykisk ohälsa hos äldre på grund av längre besök och regelbunden uppföljning.	
10	Xiang, X. et al., 2020 Aging & Mental Health USA	Perceptions and practice behaviors regarding late-life depression among private duty home care workers: a mixed-methods study	Undersöka: 1. kunskap, föreställningar och attityder hos privata hemhjälsbiträden gällande depression hos äldre samt 2. beskriva deras erfarenhet av och strategier för att vårda äldre med depressiva symtom	Mixad studie Enkät Deskriptiv statistisk analys samt datareduktion och öppen kodning.	Bekvämlighetsurva l bestående av 92 vårdnadspersonal. Bortfall: 5 vårdpersonal. Deltog i studien: 87 vårdpersonal	Depressiva symtom kunde misstas som ensamhet, sömnsvårigheter, demens, minnesförlust eller ångest. Det fanns en okunskap i hur svårt det var att identifiera depression hos äldre, i hur vanligt suicid var hos äldre samt en övertro i den äldres förmåga till självhjälp vid depression. Depression sågs inte som en naturlig del av åldrandet. Samtal, att lyssna, skapa relation genom kontinuitet och nära kontakt ansågs som viktigt för att hjälpa äldre med depression. Även uppmuntran till aktivitet sågs som åtgärder samt att involvera familj och socialt nätverk. Endast 30% trodde att läkemedel var en lyckad behandling vid depression hos äldre. Majoriteten av respondenterna ansåg att de var bekväma med att möta behoven hos en äldre person med depression och ansåg att deras yrkesgrupp kunde vara lämpliga i att ge stöd. Efterom den äldres symtom skilde sig åt vid depression krävdes kunskap om normaltillstånd för identifikation. Individanpassad vård lyftes som viktigt i alla sammanhang.	Hög