



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med suicidnära personer

En deskriptiv litteraturstudie

Mikaela Silfverswärd & Stefan Elings

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen)
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15 hp

Handledare: Maria Eriksson
Examinator: Marit Silén

1. Introduktion	1
1.1 Definition av suicid	1
1.2 Suicidalt beteende	1
1.3 Den suicidala processen	2
1.4 Riskfaktorer och riskbedömning av suicid.....	2
1.5 Sjuksköterskans roll.....	3
1.6 Teoretisk referensram.....	3
1.7 Problemformulering	4
1.8 Syfte och frågeställningar.....	4
2. Metod	5
2.1 Design.....	5
2.2 Sökstrategi	5
Tab 1. Söktabell.....	6
2.3 Urvalskriterier.....	6
2.4 Urvalsprocess	7
2.5 Dataanalys	7
2.6 Etiska överväganden.....	8
3 Resultat	9
3:1 Positiva Upplevelser.....	9
3:2 Negativa Upplevelser.....	10
3:2:1 Åsikter om suicid.....	10
3:2:2 Känsломässiga upplevelser.....	11
3:2:3 Svårigheter i arbetet.....	11
3:3 Behov av utbildning.....	12
3:4 Behov av support.....	13
3:5 Metodologisk aspekt – undersökningsgrupper.....	13
3:5:1 Könsfördelning.....	13
3:5:2 Ålder.....	13
3:5:3 Geografisk spridning.....	14
3:5:4 Arbetlivserfarenhet inom psykiatrin.....	14
4. Diskussion	15

4:1 Huvudresultat.....	15
4:2 Resultatdiskussion.....	15
4.2.1 Utbildningens effekt.....	15
4.2.2 Patientens betydelse för upplevelse av arbete.....	16
4.2.3 Samband mellan positiv upplevelse, utbildning och erfarenhet.....	17
4.2.4 Diskussion metodologisk aspekt.....	17
4:3 Metoddiskussion.....	18
4:4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning.....	19
4:5 Slutsats.....	20
5: Referenser.....	21

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år begår ca 1100 personer suicid i Sverige och suicid klassas som ett folkhälsoproblem. Suicid är ett begrepp som innefattar även suicidtankar och suicidförsök. Från det att en person får sin första suicidtanke till att en person utför ett suicidförsök eller ett fullbordat suicid kallas den suicidala processen. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att bemöta patienter med respekt, vara lyhörd, ta sig tid att lyssna och identifiera den enskilda patientens behov.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av arbetet med suicidnära patienter samt beskriva undersökningsgrupperna hos de valda artiklarna.

Metod: Studien är en deskriptiv litteraturstudie som grundas på 12 vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. Artiklarna har hittats genom databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarna analyserades genom färgkodning och indelning i kategorier. Korta sammanfattningar gjordes i tabeller som presenteras som bilagor i slutet av arbetet.

Huvudresultat: Sjuksköterskorna upplevde både negativa och positiva känslor i arbetet med suicidnära patienter. De negativa grundar sig i osäkerhet, bristande kunskap och utbildning. Kultur och religion kan bidra till negativa känslor då dessa kan se negativt på suicid. Positiva känslor kommer från en trygghet i sin yrkesroll samt relevant utbildning och arbetslivserfarenhet. Det finns ett behov av utbildning hos sjuksköterskor gällande arbete med suicidnära patienter. Med utbildning och kunskap vågar man föra samtal med patienter om suicidtankar och döden. Sjuksköterskor behöver support från sin arbetsplats samt kunna få stöd i situationer som är påfrestande.

Slutsats: Genom att erbjuda mer kunskap om suicid och suicidprevention under sjuksköterskans grundutbildning får de en bättre grund att stå på. Detta bidrar till en styrka i sin yrkesroll och en förmåga att våga fråga patienter om deras mående och suicidtankar.

Sökord: *Sjuksköterskors attityd, Sjuksköterskors erfarenhet, Självmordstankar, Suicid, Suicidalt beteende och Suicidförsök*

Abstract

Background: Approximately 1100 people commit suicide in Sweden every year and suicide is considered a public health problem. Suicide is a term that also includes suicide thoughts and suicide attempts. From the person's first suicidal thought to the act of a suicide attempt or a completed suicide is called the suicidal process. As a nurse, you have a big responsibility to treat patients with respect, take the time to listen and identify the needs of each individual patient.

Aim: To describe the nurse's experiences of the work with suicidal patients and examine the study groups of the selected articles.

Method: The study is a descriptive literature study based on 12 scientific articles, both qualitative and quantitative. The articles have been found on the search engines Cinahl and Pubmed. The articles were analyzed by color coding and subdivision into categories. Brief summaries were made in tables presented as appendices at the end.

Results: Nurses experience both negative and positive feelings in the work with suicidal patients. The negative feelings are based on uncertainty, lack of knowledge and lack of education. Culture and religion can contribute to negative feelings as they many times have negative sight on suicide. Positive feelings come from confidence in their professional role as well as relevant education and work experience. There is a need for training in nurses regarding work with suicidal patients. With education and knowledge nurses have conversations with patients about suicidal thoughts and death. Nurses need support from their workplace and in situations that are stressful.

Conclusion: By providing more knowledge about suicide and suicide prevention during the nurse's primary education, they get a better foundation to stand on when they start working. This contributes to a strength in their professional role and an ability to dare to ask patients about their feeling and suicidal thoughts.

Keywords: *Nurses Attitudes, Nurses Experience, Suicide, Suicide Attempted, Suicidal behavior and Suicidal Ideation*

1. Introduktion

1.1 Definition- och förekomst av suicid

Suicid, självmord, är en självdestruktiv och aktiv handling en person utför som leder till döden (Nationalencyklopedin 2017). Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) klassas suicid som ett folkhälsoproblem i Sverige men också i övriga världen. Varje år dör ca 800,000 personer till följd av suicid i världen (World Health Organization 2016). I Sverige dör ca 1100 personer till följd av suicid varje år (Socialstyrelsen 2016a). Utöver dessa sker ca 400 dödsfall per år där misstanke om suicid finns men som inte kunnat styrkas (Folkhälsomyndigheten 2015). Det är dubbelt så vanligt med suicid bland män som bland kvinnor. Statistiken visar även att män, 85 år och uppåt, utgör en majoritet medan bland kvinnor är det vanligare i åldrarna 45–54 år (Socialstyrelsen 2016b). Av de personer som begår suicid så har 90 procent av dessa personer någon psykisk störning (Sjöström 2014). Enligt Ala, Amundin, Lindberg, Michanek, Månsson, Stolt och Swärd (2012) innebär suicidnära att personen bedöms vara i riskzon för suicid eller att personen tidigare samma år gjort ett suicidförsök.

1.2 Suicidalt beteende

Suicidalt beteende är ett begrepp som innefattar suicid, suicidförsök och suicidtankar. Personer med suicidtankar har fantasier eller önskningar om att avsluta sitt liv. Det suicidala beteendet med suicidtankar behöver inte leda till att personen gör ett suicidförsök eller begår suicid (Sjöström 2014). Enligt McDowell, Lineberry och Bostwick (2011) förknippas depression som den vanligaste diagnosen relaterat till suicidtankar. Patienter som upplever suicidalt beteende kan uppleva att olika faktorer gjort att de fått suicidtankar. Det kan vara depression, känsla av hopplöshet eller ångest. Suicid kan ses som den enda utvägen (Fredriksen, Schoeyen, Johannessen, Walby, Davidson & Schaufel 2017). I en studie av Vatne och Nåden (2012) har resultat framkommit som visar att personer som utfört suicidförsök beskriver sina upplevelser av situationen innan suicidförsöket samt hur de känt efter försöket. Många av deltagarna använde metaforer som att befinna sig i en mörk källare utan att kunna tända lampan. Deltagarna uttryckte även att de kände skam över det som hänt, deras mående och suicidförsöket. Att tala om suicid var något som många av deltagarna uppfattade som tabu.

1.3 Den Suicidala Processen

Begreppet den suicidala processen är den utveckling som sker från de första allvarliga suicidtankarna till att personen gör ett suicidförsök alternativt ett fullbordat suicid. Att uppleva suicidtankar någon gång i livet är en vanlig förekomst. Dessa tankar brukar vanligen försvinna, men om de kvarstår kan detta utveckla psykiska besvär som depression eller ångest. Detta kan i sin tur leda till ett suicidförsök. Denna process sker över tid och under denna period kan personens upplevelse av svåra suicid tankarna varvas med att personen inte uppvisar ett suicidalt beteende. Under denna process kan det framkomma tecken på att personen upplever suicidtankar eller planerar ett suicidförsök. Det är viktigt att omgivningen är uppmärksam. Dessa tecken kan exempelvis vara att personen ger bort kära ägodelar eller pratar om suicidtankar eller suicid (Sjöström 2014).

1.4 Riskfaktorer och riskbedömning för suicid

Det finns olika riskfaktorer som kan leda till att personen utför ett suicidförsök eller ett fullbordat suicid. Den riskfaktorn som anses vara starkast gällande fullbordat suicid är tidigare suicidförsök. Andra förekommande riskfaktorer är psykiska faktorer som exempelvis ångest, depression och schizofreni (Sjöström 2014). Enligt en studie av Parra-Urbe, Blasco-Fontecilla, Garcia-Parés, Martínez-Naval, Valero-Coppin, Cebrià-Meca et al. (2017) genomförde ca 20% av deltagarna ett andra suicidförsök. När en riskbedömning för suicid genomförs börjar detta med en klinisk bedömning av personen. Denna bedömning innebär att en kartläggning görs av de viktigaste riskfaktorerna för suicid som att personen tidigare utfört ett suicidförsök, lider av en psykiatrisk diagnos eller missbruk. Under denna riskbedömning ses det över om personen befinner sig i den suicidala processen. Som komplement finns även skattningsskalor för att hjälpa till med riskbedömningen till exempel MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale) där personen själv får skatta sin depression (Socialstyrelsen 2017).

Enligt Lin, Zhang, Zhou och Jiang (2016) har patienter med hög dysfunktionell impulsivitet en ökad risk för suicid jämfört med patienter med låg dysfunktionell impulsivitet.

Vårdens uppgift är att undersöka bakomliggande psykiatriska besvär som ligger till grund för suicidtankarna samt att hjälpa patienter till att reducera suicidaliteten (Sjöström 2014).

1.5 Sjuksköterskans roll i mötet med suicidnära patienter

Sjuksköterskan har en viktig roll i behandling och bemötande av suicidnära patienter. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och visar respekt mot patientens individuella behov. En del patienter är både i behov av omvårdnad och medicinering. I sitt arbete med suicidnära patienter bör sjuksköterskan arbeta med specifika omvårdnadsåtgärder men samtidigt använda sin medicinska kunskap. För att kunna hjälpa patienten på bästa sätt gäller det att sjuksköterskan lyssnar till patientens upplevelser samt tar dessa på allvar. En stor roll som sjuksköterskan har är att finnas där för patienten i samtal. Det är då viktigt att patienten får tala till punkt samt att sjuksköterskan inte endast fokuserar på frågor gällande känslor som hopplöshet och meningslöshet utan även frågor om det finns saker i livet som patienten upplever som meningsfullt (Sjöström 2014).

1.6 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensram som valts till detta arbete är Joyce Travelbees omvårdnadsteori human to human relationship. Centrala begrepp i denna teori är kommunikation och människan (Kirkevold & Tveiten 2000). Med denna teori anser Travelbee att sjuksköterskan har till uppgift att stötta patienten i dennes situation och hjälpa patienten att hantera sin sjukdom. Travelbee anser att det första mötet mellan patient och sjuksköterska är en viktig grund för relationen (Pokorny 2014). Sjuksköterskan har en viktig roll i patientnära relationer. Travelbee anser att sjuksköterskans uppgift är att försöka förstå varje patient och dennes situation. Relationen mellan patient och sjuksköterska utvecklas med tiden. För att kunna uppnå detta måste sköterskan lyssna in patientens upplevelser och förstå att varje patient är unik (Kirkevold & Tveiten 2000). Alla personen hanterar och upplever lidande på olika sätt. Känslor som chock och ilska över sin situation är vanliga. En del känner uppgivenhet och självmedlidande. Gemensamt för många är att de söker orsak och anledning till sitt lidande. Som sjuksköterska är det av stor vikt att kunna inbringa hopp hos den lidande patienten. (Travelbee 1971).

1.7 Problemformulering

Varje år begår ca.1100 personer självmord i Sverige. De flesta individer upplever suicidtankar någon gång under sitt liv och det är inte alla som utför ett suicidförsök eller ett

fullbordat suicid. Det finns bristande kunskap om hur sjuksköterskor upplever arbetet med suicidnära patienter. Genom att granska tidigare empiriska studier om sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med suicidnära personer kan detta bidra till ökad kunskap och förståelse för suicidnära personer. I förlängningen kan denna kunskap förhoppningsvis bidra till att sjukvården kan utforma bättre vård för att minska suicid antalet.

1.8 Syfte och Frågeställningar

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och aspekter som kan påverka dessa upplevelser i arbetet med suicidnära patienter samt att beskriva undersökningsgrupperna i valda artiklar.

1. Hur upplever sjuksköterskor arbetet med suicidnära patienter?
2. Vilka aspekter påverkar sjuksköterskans upplevelse av arbetet med suicidnära patienter?
3. Hur ser undersökningsgrupperna ut i valda artiklar?

2: Metod

2.1 Design

Denna studie är en deskriptiv litteraturstudie. En litteraturstudie innebär en granskning och sammanställning av resultatet hos tidigare gjorda studier (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Vid sökandet av vetenskapliga artiklar har två olika databaser använts Medline via PubMed och Cinahl. Enligt Polit och Beck (2017) är PubMed och Cinahl pålitliga databaser att använda vid sökning av vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad. Sökningarna valdes att göra via Uppsala Universitet för att tillgången till artiklar blev större när det jämfördes med sökningar via Högskolan i Gävle. Författarna i denna studie har gjort sökningar i varsin databas för att underlätta arbetet. MeSH termer som användes i PubMed var *Suicide* och *Suicide Attempted*. Cinahl headings *Suicide Attempted*, *Nurses Attitudes* och *Suicidal Ideation* användes som major concept då sökningar gjordes i databasen Cinahl. I samtliga databaser användes fritext som *Nurses Experience* och *Suicidal behavior*. Sökningarna med dessa termer kombinerades med den booleanska söktermen AND. Dessa ska enligt Polit och Beck (2017) hjälpa till att smalna av

sökningen. Begränsningarna som användes i alla databaser är att artiklarna inte får vara äldre än 10 år samt ska finnas tillgängliga på engelska. Sökningar på Cinahl skulle även vara Peer Reviewed. Artiklar som inte fanns tillgängliga via Uppsala universitet valde författarna att exkludera.

I tabellen nedan ges en klarare bild över hur sökningarna i databaserna har gjorts.

Tabell 1. Söktabell

Databas	Begränsningar (Sökdatum)	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar	Utvalda
Medline Via PubMed	10 år, engelska (2017-08-28)	Suicide (MeSH) AND Nurses experience (fritext)	34	6	4
Medline Via PubMed	10 år, engelska (2017-08-28)	Suicide Attempted (MeSH) AND Nurses experience (fritext)	9	5	4
Medline Via PubMed	10 år, engelska (2017-08-28)	Suicidal behavior (fritext) AND Nurses experience (fritext)	32	9	5
Cinahl	10 år, engelska, Peer reviewed (2017-08-28)	Suicide, Attempted (MM)* AND Nurses Attitudes (MM)*	11	8	6
Cinahl	10 år, engelska, Peer reviewed (2017-08-28)	Suicidal ideation (MM)* AND Nurses experience (Fritext)	13	4	2
Cinahl	10 år, engelska, Peer reviewed (2017-08-28)	Suicidal Behavior (fritext) AND Nurses experience (Fritext)	28	10	6
Totalt			127	42 (inkluderat 15 dubbletter)	12

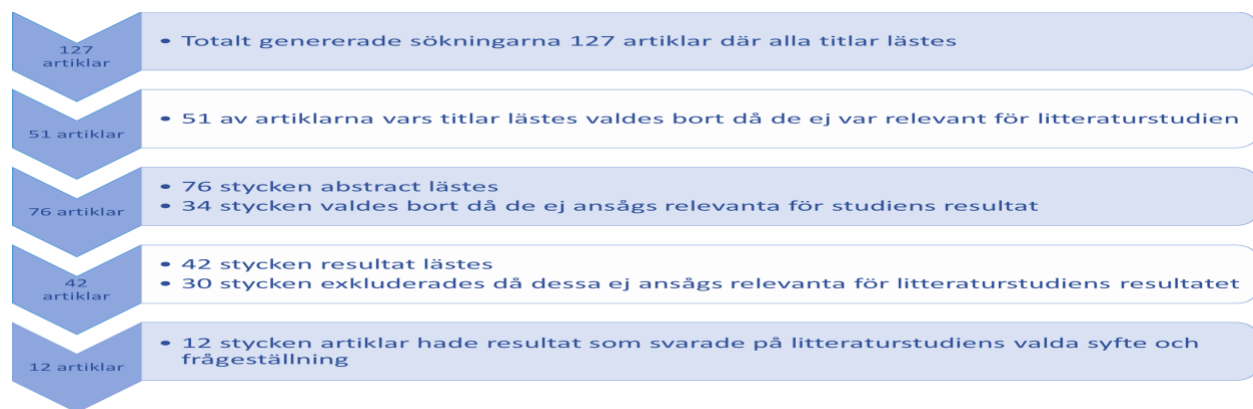
* Cinahl heading sökt som major concept

2.3 Urvalskriterier

I sökandet efter relevanta vetenskapliga artiklar var inklusionskriterierna för denna studie att artiklarna skulle svara på det valda syftet samt att artiklarna ska vara primärkällor. Enligt Polit och Beck (2017) ska de artiklar som används i en litteraturstudie vara primärkällor. Artiklar som handlade om barn och ungdomar upp till 18 år exkluderas. Anledningen till att ålder inte används som en begränsning är för att författarna upptäckte att relevanta artiklar föll bort.

2.4 Urvalsprocess och möjliga utfall

Det totala antalet artiklar som genererades vid sökningarna i båda databaserna var 127 artiklar. Författarna valde att dela upp sökningarna mellan sig för att förenkla insamlingsprocessen. Av dessa ansågs 51 artiklar inte svara på frågeställningen eller syftet vilket gjorde att de sållades bort. Några var litteraturstudier, andra handlade om familjens upplevelse av att ha en anhörig med suicidtankar samt artiklar där det handlade om barn. Därefter lästes abstrakten på de resterande 76 artiklarna. 34 artiklar sållades bort då dessa inte svarade på syftet eller frågeställningen. Artiklar som författarna ansåg hade potential var 42 och samtliga resultat lästes av båda författarna. Efter noggrann granskning ansågs 12 artiklar relevanta och svarade på valt syfte och frågeställning. Tillvägagångssättet i urvalsprocessen åskådliggörs i ett flödesschema visat i Figur 1.



Figur 1: Flödesschema av urvalsprocessen

2.5 Dataanalys

De valda 12 artiklarna lästes och analyserades av båda författarna i denna studie. Författarna läste de vetenskapliga artiklarnas resultat enskilt, samlade den relevanta informationen och gick sedan igenom det tillsammans, detta för att inget i resultatet skulle missas eller misstolkas (Polit och Beck 2017). Vid besvarande av frågeställning 1 och 2 granskades de vetenskapliga artiklarnas resultat.

Vid analysen av det insamlade materialet, så analyserades artiklarnas resultat för att se om eventuella likheter eller skillnader mellan dessas resultat fanns. Efter att samtliga resultat lästs av båda författarna, så diskuterades innehållet. Innehållet färgkodades och delades upp i olika kategorier. Sammanfattning av artiklarnas innehåll sammanställdes i två tabeller som svarade på frågeställningarna. Enligt Polit och Beck (2017) är ett tillvägagångssätt att använda sig utav kategorier där fokus kan vara på egenskaper, ålder eller liknande. För att underlätta skapades tabeller med en översikt av det insamlade materialet av artiklar. I tabell 2, som ligger som bilaga 1, finns en översikt av de insamlade artiklarna där författare, publiceringsår, studie land, design och ansats, undersökningsgrupper, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. För att få en översikt över författare, syfte och resultat gjorde författarna tabell 3 som ligger som bilaga 2.

För att svara på den frågeställning 3 granskades undersökningsgrupperna i artiklarna som tagits med i resultatet samt att undersökningsgrupperna granskats i artiklarna som valts ut till resultatet. Vid analys av dessa har författarna läst igenom metod och resultat i valda artiklar för att se vilka undersökningsgrupper som använts. En exelfil gjordes där artiklarna skrevs in samt hur undersökningsgrupperna sett ut i respektive artikel gällande kön, ålder, arbetslivserfarenhet och geografisk spridning. Svaret på den metodologiska frågeställningen presenteras i slutet på resultatdelen med en egen huvudrubrik.

2.6 Etiska Överväganden

Vid sammanställandet av de vetenskapliga artiklarnas resultat, som kommer att presenteras i denna studie, kommer författarna att ta hänsyn till forskningsetiska aspekter som falsifiering och plagiering av resultatet i artiklarna. Om data ändras innebär detta att resultatet är falsifierat (Polit & Beck 2017).

3. Resultat

Till denna litteraturstudies resultat valdes tolv artiklar som svarade på syftet och frågeställningen. Av artiklarna var sju stycken kvalitativa, fyra stycken kvantitativa och en artikel med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna presenteras i löpande text men också i tabeller, Bilaga 1 tabell 2 och bilaga 2 tabell 3. Vid granskandet av artiklarna framkom fyra kategorier. *Positiva upplevda aspekter*, *Negativa upplevda aspekter* med underrubrikerna *Åsikter om suicid*, *upplevda känslor* och *svårigheter i arbetet*, *Behov av utbildning* och *Behov av stöd*. I slutet av resultatdelen presenteras en metodologisk aspekt på undervisningsgrupperna i de valda artiklarna.

3:1 Positiva upplevda aspekter

Trygg i sin yrkesroll bidrog till att sjuksköterskans arbete med suicidnära patienter blev lättare och upplevdes positivt. Ofta grundar sig säkerheten i sin yrkesroll i relevant utbildning och erfarenhet av arbete med suicidnära patienter. (Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta & Thurber 2011; Sun, Long, & Boore 2007; Giacchero Vedana et al. 2017). Skillnader kunde ses mellan de sjuksköterskor som hade utbildning inom psykiatri och de som arbetade inom andra områden. Psykiatrisjuksköterskor upplevde sig ha en stark grund att stå på och upplevde arbetet med suicidnära patienterna som något positivt. (Kishi et al. 2011).

Enligt studier av Kishi et al. (2011), Sun, Long, & Boore (2007) och Vedana et al. (2017) upplevde sjuksköterskorna att de hade en positiv inställning till sitt arbete med suicidnära patienter samt att detta påverkade deras bemötande av dessa patienter.

Sjuksköterskorna upplevde att de hjälpte de suicidnära patienterna med deras psykiska smärta genom att kommunicera och interagera med dem, och i samband med det även inbringa hopp. I arbetet med suicidala patienter gällde det att vara alert och agera snabbt för att förhindra att patienterna skadade sig själva. Vid snabbt agerande upplevde sjuksköterskorna att de kunde rädda livet på flera patienter (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017).

Sjuksköterskorna upplevde arbetet med extroverta personer positivt då dessa personer hade lättare att öppna upp sig och prata om sådant som känts jobbigt och deras upplevda känslor. Detta gjorde så att sjuksköterskorna lättare kunde kommunicera med patienterna samt att det skapades en relation mellan vårdare och patient. I sin tur bidrog det till att riskbedömning för suicid hos dessa patienter blev enklare för sjuksköterskorna. Som sjuksköterska var det viktigt att

lyssna på patienten och låta hen få tala om sina känslor om suicid tankar utan att döma samt visa att informationen som patienten givit tagits på allvar. Sjuksköterskorna upplevde att detta bidrog till en bättre relation med patienten och att förståelsen för patientens situation ofta blev bättre. (Carlén & Bengtsson 2007; Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson 2007).

I en studie av Sun, Long och Boore (2007) kunde det ses att sjuksköterskor som inte var troende inom någon religion hade en mer positiv upplevelse av sitt arbete med suicidnära patienter samt att bemötandet gentemot dessa patienter var med en mer positiv attityd.

3:2 Negativa upplevda aspekter

3:2:1 Åsikter om suicid

Olika åsikter om suicid kan spela stor roll i upplevelsen av att bemöta suicidnära patienter. Religion hade en betydande roll i bemötandet av dessa patienter. Många gånger kunde religionen påverka synen på suicid. Suicid kunde ses som ett brott inom religionerna, *det är gud som ger liv och det är endast gud som tar liv*. Av de sjuksköterskor som är religiösa upplevde många att de dömde patienter som försökt begå suicid samt att de använde religionen som motivation till fortsatt liv i samtal med suicidnära patienter (Jones, Krishna, Rajendra & Keenan 2015; Osafo, Knizek, Akotia & Hjelmeland 2012).

Det är inte bara inom religioner som det kan anses vara fel att göra suicidförsök. I en studie av Vedana et al. (2017) har det framkommit att sjuksköterskor i Brasilien upplevde arbetet med suicidnära patienter som negativt. Anledningen till detta var att suicid är oacceptabelt på en social nivå. Sjuksköterskorna hade ofta dömande åsikter och ansåg att det var självvisk av patienten att begå suicid. Även om sjuksköterskorna ansåg att behovet av vård hos dessa patienter var högt så hade de negativa åsikter om patientens suicidförsök.

3:2:2 Upplevda känslor

Suicidförsök upplevde vara det mest ledsamma i arbetet med suicidnära patienter. Sjuksköterskorna upplevde känslor av hopplöshet, chock och ilska då en patient gjort ett suicidförsök. Många sjuksköterskor ifrågasatte sitt arbete och undrade vad som gått fel i deras omvårdnad. Många av sjuksköterskorna upplevde känslor som sympati för patienter som utfört suicidförsök. Det var även vanligt förekommande att sjuksköterskorna kände sig ledsna då patienter återkom med suicidtankar efter tidigare vård på avdelning (Bohan & Doyle 2008;

Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Larsson et al. 2007; Vedana et al. 2017). Det som ofta framkommer var att sjuksköterskorna upplevde att de inte lyssnat tillräckligt på patientens signaler om suicidalt beteende. Det var vanligt att i samband med detta känna skuld (Larsson et al. 2007). När patienter gjort ett suicidförsök kunde känslor som ilska uppkomma relaterat till den tid som investerats på att behandla patienten, tiden ansågs vara slöseri. Samtidigt fanns funderingar om att tiden som lagts ned var otillräcklig och att om mer tid spenderats på vård av patienten så hade ett suicidförsök aldrig ägt rum. Dessa känslor var vanliga vid upprepade suicidförsök hos patienter (Bohan & Doyle 2008; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017).

Rädsla varr också en vanlig känsla i arbetet med suicidnära patienter (de Oliveras Santos 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007). Upplevelsen av rädslan kunde komma från att arbeta med patienter som utgör ett hot mot personalen enligt Doyle, Keogh & Morrissey (2007). Patienter blev ofta lämnade själva p.g.a. att det blev långa väntetider på psykiatrikonsult vilket gjorde att sjuksköterskorna kände att de inte hade tid för patienten trots känsla av ansvar vilket också skapade rädsla. Rädslan grundades i oro för patientens säkerhet men också rädsla att göra misstag (de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007).

3:2:3 Svårigheter i arbetet

Varje patient var unik med kunde oftast delas in i olika patientgrupper. Enligt en studie av Carlén och Bengtsson (2007) upplevde sjuksköterskorna att vissa patientgrupper var svårare att arbeta med än andra. Patienter som hade svårt att öppna upp sig och tala om sina suicidtankar och andra upplevda känslor hade sjuksköterskorna svårare att få en relation till och med det svårare att ge bra vård.

För att kunna hjälpa patienter som varr suicidnära varr det viktigt med bemötandet. Många sjuksköterskor upplevde att de hade svårt att bemöta suicidala patienter då känslan av egenmakt var begränsad (Carlén & Bengtsson 2007; de Oliveras Santos et al. 2017). I en studie av Kishi et al. (2011) framkom det att sjuksköterskor som arbetade inom akutsjukvård upplevde att det var svårt att bemöta suicidala patienter och interagera verbalt. Svårigheter fanns även i att förstå dessa patienter och därmed ge rätt vård.

3:3 Behov av utbildning

Många sjuksköterskor upplevde att det fanns ett behov av utbildning inom vård av suicidnära patienter. Till följd av kunskapsbristen kunde inte sjuksköterskorna tillämpa den vård som var behövlig för patienter som var suicidala. Fler sjuksköterskor upplevde sig ha sämre självförtroende och mindre kompetens i sin yrkesroll än vad de önskade. Vid arbetet som sjuksköterska var kontakten med patienter som gjort suicidförsök vanligt förekommande och sjuksköterskorna förväntades kunna hantera dessa situationer. Sjuksköterskorna upplevde dock att det var svårt då det inte fanns tillräckligt med kunskap inom detta område samt att de inte fick förberedelser inför dessa situationer under sin grundutbildning (de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giacchero Vedana et. al 2017; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2017).

Det fanns ett samband mellan personer med mindre erfarenhet samt avsaknad av relevant utbildning inom suicid och missar av signaler om suicidala tankar hos patienter vilket utgjorde en risk för patienterna. Utan relevant kunskap var det svårt för dessa sjuksköterskor att även följa upp suicidala patienter (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Sun, Long & Boore 2007).

Det fanns ett behov och en önskan om mer utbildning inom vård av suicidnära patienter (de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giacchero Vedana et. al 2017; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2017).

3:4 Behov av stöd

Att arbeta med suicidnära patienter upplevde många sjuksköterskor som psykiskt påfrestande och tyckte därför att det bör finnas stöd på arbetsplatsen. Ett traumatiskt event påverkar alla olika men många sjuksköterskor upplevde att de var i behov av stöd från kollegor. Stödet kan se olika ut och handla om att ta en paus från arbetet för att rensa tankarna en stund eller att ha samtal i grupp på arbetsplatsen. Det fanns också behov hos sjuksköterskorna att de fick tala med en kurator vilket bör finnas tillgängligt och uppmuntras av arbetsledare (Bohan & Doyle 2008). På arbetsplatser kan krisbearbetning erbjudas vilket många sjuksköterskor upplevde som ett stöd vid hantering av egna känslor relaterat till arbetet med suicidnära patienter. Detta är något som uppskattades och önskades på olika avdelningar (Bohan & Doyle 2008; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017).

3:5 Metodologisk aspekt - undersökningsgrupper

3:5:1 Könsfördelning

I sju av artiklarna presenterade en könsfördelning bland sina deltagare. Totalt i dessa sju artiklar deltog 592 personer. Av dessa var 57 stycken män och 535 kvinnor. Detta betyder att 90% av deltagarna var kvinnor och att 10% av deltagarna var män (Carlén & Bengtsson 2007; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Jones et al. 2015; Kishi 2011; Larsson et al. 2007; Osafo et al. 2012; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2017). I fyra av de resterande artiklarna Bohan och Doyle (2008); de Oliveras Santos et al. (2017); Doyle, Keogh och Morrissey (2007); Giaccherio Vedana et al. (2017) framkom det ingenting om deltagarnas kön. I resultatet presenteras 12 artiklar. Dessa artiklars undersökningsgrupper har granskats av författarna i denna litteraturstudie.

3:5:2 Ålder

Vid granskandet av undersökningsgrupperna kunde författarna se att 9 av 12 artiklar tagit med åldrar hos deltagarna. Detta har dock gjorts på olika sätt. I 6 av artiklarna har åldern angivits inom åldersspann. Åldersspannen i dessa artiklar var mellan 19-60 år (Giaccherio Vedana et al. 2017; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Jones et al. 2015; Osafo et al. 2012; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2017). I 3 av artiklarna användes genomsnittsålder på deltagarna, Carlén och Bengtsson (2007) hade en genomsnittsålder på 45 år, i Kishi et al. (2011) var genomsnittet 36 år och i Larsson et al. (2007) var deltagarnas genomsnittsålder 46 år. Hos resterande 3 artiklar fanns ingen ålder hos deltagarna angivet (Bohan & Doyle 2008; De Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007).

3:5:3 Geografisk spridning

Artiklarna som litteraturstudiens resultat bygger på har en geografisk spridning på 4 st kontinenter, Europa, Asien, Afrika och Sydamerika. Antalet artiklar som kom från Europa var 5 st där Carlén och Bengtsson (2007) och Larsson et al. (2007) kom från Sverige, Hagen, Knizek & Hjelmeland (2017) är ifrån Norge samt Bohan och Doyle (2008) och Doyle, Keogh & Morrissey (2007) från Irland. Tre av artiklarna kom från Sydamerika och samtliga från samma land nämligen Brasilien (De Oliveras Santos et al. 2017; Giaccherio Vedana et al. 2017; Vedana et al. 2017). De artiklar som kom från Asien var 3. Dessa kom från olika länder, från Indien var

det en artikel skriven av Jones et al. (2015), från Japan Kishi et al. (2011) och från Taiwan Sun, Long och Boore (2007). Den sista artikeln kom från Gahan i Afrika och är skriven av Osafo et al. (2012). Spridningen på undersökningsgrupperna gör att resultatet får en internationell bredd.

3:5:4 Arbetslivserfarenhet inom psykiatrin

I 9 av de 12 artiklar som presenterades i resultatet framkom att alla deltagarna hade erfarenhet av psykiatrisk vård (Bohan & Doyle 2008; Carlén & Bengtsson 2007; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giacchero Vedana et al. 2017; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Jones et al. 2015; Kishi et al. 2011, Larsson et al. 2007; Osafo et al. 2012). Enligt De Oliveras Santos et al. (2017) metod framkommer ingenting gällande deltagarnas arbetslivserfarenhet inom psykiatrin. Två av de återstående artiklarna hade inte alla deltagarna erfarenhet inom psykiatrisk omvårdnad (Sun, Long och Boore 2007, Vedana et al. 2017). I en artikel skriven av Sun, Long och Boore (2007) hade 140 av deltagarna erfarenhet av arbetet medan 15 deltagare hade inte arbetslivserfarenhet inom området. Vedana et al. (2017) har en undersökningsgrupp där endast 4 av deltagarna har tidigare erfarenhet inom området medan 15 st inte har erfarenhet.

Vissa artiklar har redovisat deltagarnas arbetslivserfarenhet inom åldersspann.

Sammanlagda spannet mellan dessa är arbetslivserfarenhet på mellan 6 månader till 34 år (Carlén & Bengtsson 2007; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Jones et al. 2015; Kishi et al. 2011; Larsson et al. 2007; Osafo et al. 2012).

4. Diskussion

4:1 Huvudresultat

I denna litteraturstudie har det framkommit att sjuksköterskor upplever arbetet med suicidnära patienter olika. Anledningen till detta är att sjuksköterskorna har olika utbildning samt erfarenhet. Något som även spelar in i deras upplevelser är religion och samhällets syn på suicid. Många upplever att arbetet med patienter som antingen utfört ett suicidförsök eller har suicidtankar är känslomässigt påfrestande. Genom att få stöttning på sin arbetsplats är det lättare att hantera de negativa känslorna.

Att känna sig trygg i sin yrkesroll grundade sig mycket i utbildning och erfarenhet av arbetet med suicidnära patienter. I flera artiklar uttryckte sjuksköterskor att de inte hade tillräckligt med utbildning eller erfarenhet av att arbeta med suicidnära patienter och att detta påverkade hur det bemötte patienterna.

Tolv artiklar inkluderades i resultatet. Det kunde ses att majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor. Åldrarna var varierande och kunde beskrivs i åldersspann. Erfarenheten av arbete inom psykiatri varierade, vissa deltagare hade ingen erfarenhet medan andra hade flera års erfarenhet.

4:2 Resultatdiskussion

4.2.1 Utbildningens effekt

Det finns många faktorer som påverkar hur sjuksköterskan upplever arbetet med suicidnära patienter. I litteraturstudiens resultat har det framkommit att faktorer som påverkar är utbildning, erfarenhet, självsäkerhet i sin roll, support från kollegor och sin arbetsplats samt religiös tro. Flera studier visade att sjuksköterskor med utbildning gällande vård av suicidnära patienter upplevde arbetet positivt (Carlén & Bengtsson 2007; de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giacchero Vedana et al. 2017; Hagen, Knizek och Hjelmeland 2017; Kishi et al. 2011; Larsson et al. 2007; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2012).

I en studie av Kishi et al. (2011) kom det fram att psykiatrisjuksköterskor hade en mer positiv upplevelse av arbetet med suicidnära patienter än sjuksköterskor som arbetade inom andra områden. Psykiatrisjuksköterskorna upplevde att de hade relevant kunskap för att kunna ge rätt vård till suicidala patienter vilket bekräftar teorin om att utbildning gör att sjuksköterskor

upplever arbetet med suicidnära patienter som positivt. Tidigare studie av Long och Reid (1996) visar att psykiatrisjuksköterskor upplever arbetet med suicidnära patienter som något positivt. Detta gör att författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det finns styrka i att ha utbildning inom området då detta ger ökad chans till positiva upplevelser av arbetet.

Andra studier trycker även på att grundutbildade sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap för att bemöta denna typ av patienter, således finns ett behov av utbildning på en grundnivå (de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giacchero Vedana et. al 2017; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2017). Detta bekräftades i en studie av Chan, Chien och Tso (2009) där det undersöktes hur grundutbildade sjuksköterskor upplever arbetet med suicidnära patienter samt riskbedömningen för suicid av dessa innan och efter ett utbildningsprogram. Författarna i studien kom fram till att sjuksköterskorna efter utbildningen kände sig mer kompetenta i bemötandet och vårdandet av suicidnära patienter. Sjuksköterskorna upplevde även att de kände sig tryggare i sin yrkesroll samt att de fick en mer positiv syn på arbetet med suicidala patienter. Även detta bekräftar att utbildning ger en positiv inverkan hos sjuksköterskor i deras upplevelse av bemötande av suicidnära patienter. Enligt Travelbee ska sjuksköterskan kunna visa sin kunskap och vilja ge hjälp till patienten. Kunskapen som sjuksköterskan förmedlar skapar en trygghet hos patienten och kan bygga ett förtroende mellan sjuksköterskan och patienten (Travelbee 1971).

Författarna till föreliggande studie anser att om sjuksköterskor inte besitter relevant kunskap i arbetet med suicidnära patienter kan detta leda till att det blir bristande förtroende mellan patient och sjuksköterska vilket kan leda till att omvårdnaden av patienten blir försvårad.

4.2.2 Patientens betydelse för upplevelse av arbete

Suicidnära patienter kan kategoriseras in i olika patientgrupper. En del patienter anses av sjuksköterskor var lättare att kommunicera med medan andra är svårare att nå. Detta visade sig i studier av Carlen och Bengtsson (2007) och Larsson et al. (2007). Detta är även något som upplevs av sjuksköterskestudenter. I en studie av Scheckel och Nelson (2014) undersöktes sjuksköterskestudenters upplevelse av att arbeta med suicidnära patienter under sin slutpraktik. Även studenterna ansåg att det fanns olika patientgrupper som, beroende på patientens förmåga att vilja dela med sig, påverkade hur tillämpningen av vården upplevdes av sjuksköterskestudenterna. I situationer som dessa kan sjuksköterskor ha svårt med bemötandet

och därmed arbetet med dessa patienter. Enligt Travelbees omvårdnadsteori så är första mötet en avgörande faktor, Travelbees teori handlar om de band som byggs upp mellan sjuksköterskan och patienten, och hur viktiga de är för förtroendet samt kvaliteten på omvårdnaden (Kirkevold & Tveiten 2000).

4.2.3 Samband mellan positiv upplevelse, utbildning och erfarenhet

Många av artiklarna som granskades och inkluderades i resultatet uttryckte samband mellan utbildning och erfarenhet och positivt bemötande av patienter (Carlén & Bengtsson 2007; de Oliveras Santos et al. 2017; Doyle, Keogh & Morrissey 2007; Giaccherio Vedana et al. 2017; Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Kishi et al. 2011; Larsson et al. 2007; Sun, Long & Boore 2007; Vedana et al. 2012). Dessa sjuksköterskor har en mer positiv syn på omvårdnaden av den suicidala patienten medan personer som inte besitter samma kunskap och erfarenhet har en mer negativ upplevelse av patientbemötandet. Genom detta ser författarna till denna litteraturstudie att det finns ett behov av utbildning hos de sjuksköterskor som upplever sig ha svårt att arbeta med suicidnära patienter. Bristande kunskap kan leda till risk för patienterna. För att sjuksköterskan ska kunna känna sig trygg i sin yrkesroll och kunna tillämpa relevant vård till patienterna behöver sjuksköterskorna en bra grund att stå på. Tidigare forskning visar att erfarenhet har en stor betydelse för positiva upplevelser av att arbeta med suicidnära patienter. Denna forskning visar även att erfarenheten har större betydelse än utbildning inom området. Det sågs ingen skillnad mellan psykiatrisjuksköterskor och sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård (Anderson 1997).

4.2.4 Diskussion metodologisk aspekt

Artiklarna i resultatet har en stor spridning och sträcker sig över flera kontinenter. Detta ser författarna till denna litteraturstudie som en styrka då det ger en överblick över hur det ser ut internationellt. Två av artiklarna var skrivna utifrån sjuksköterskors upplevelser på sjukhus i Sverige, vilket ger en inblick i det nationella läget och svenska sjuksköterskor.

I de valda artiklarna har olika undersökningsgrupper använts vilket enligt Polit och Beck (2017) ses som en styrka i en litteraturstudie. Många av de kvalitativa artiklarnas undersökningsgrupper är inte tillräckligt beskrivna. Som exempel tar inte De Oliveras Santos et al (2017) upp varken ålder eller längd på erfarenhet står med i undersökningsgruppen.

Enligt Polit och Beck (2017) kan det förekomma skillnader mellan hur män och kvinnor och deras erfarenhet och upplevelser. Samtliga artiklar som används i resultatet har en majoritet av kvinnliga deltagare i undersökningsgrupperna vilket kan göra att det är svårt med överförbarheten på alla sjuksköterskor (Bohan & Doyle 2008, Carlén & Bengtsson 2007, De Oliveras Santos et. al 2017, Doyle, Keogh & Morrissey 2007, Giacchero Vedana 2017, Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017, Jones et. al 2015, Kishi et. al 2011, Larsson 2007, Osafo et. al 2012, Sun, Long & Boore 2007, Vedana et. al 2017).

Hos fyra av artiklarna saknades antingen ålder eller år av erfarenhet hos deltagarna i undersökningsgrupperna (Doyle, Keogh & Morrissey 2007, Kishi et. al 2011, Sun, Long & Boore 2007, Vedana et. al 2017). Detta är enligt Polit och Beck (2017) en nackdel så det gör att det blir svårigheter med överförbarheten av till andra grupper.

4:3 Metoddiskussion

Författarna till denna studie valde att göra en deskriptiv litteraturstudie. Att en studie är deskriptiv innebär att syftet är att beskriva ett fenomen och aspekter inom det. En litteraturstudie innebär att författarna samlar in och sammanställer resultat från tidigare forskning. Författarna försöker se likheter och skillnader i resultaten som granskas (Polit och Beck 2017). Anledningen till att författarna till denna studie valde att göra en litteraturstudie är för att det finns tidigare forskning inom området som svarar till syftet och frågeställning. Vid sökning av vetenskapliga artiklar till denna studie har författarna valt att använda sig utav två databaser PubMed och Cinahl. Enligt Polit och Beck (2017) är dessa databaser pålitliga vid sökningar gällande omvårdnad. Att använda sig utav två databaser ses som en styrka då tillgången på artiklar ökar. Författarna använde sig av olika sökord i båda databaserna. I PubMed användes MeSH termer och i Cinahl användes chinahlheading som ska motsvara MeSH termer. Sökningarna begränsades till att de skulle vara på engelska. Då detta inte är någon av författarnas modersmål kan detta ses som en svaghet i arbetet. Vid översättning kan meningar och ord misstolkas. Artiklarna fick inte heller vara äldre än 10 år och skulle finnas tillgängliga gratis via Uppsala universitet. Att begränsa till 10 år kan ses både som en styrka och som en svaghet. En styrka då resultaten som används anses vara relevanta. Dock medför detta även att forskning inom området missas. En svaghet finns i att exkludera de artiklar som inte fanns tillgängliga gratis då det kan ha medfört att relevanta artiklar fallit bort. I enlighet med Polit och Beck (2017) valde författarna

i denna studie att läsa de tolv valda artiklarnas resultat var för sig, detta för att minska risken för misstolkning samt missar av resultaten. Sedan diskuterade författarna det som ansågs svara på syfte och frågeställning. Även detta anses vara en styrka i arbetet.

Författarna till denna studie har även sett att två av författarna återkommer i två artiklar.

Författaren Vedana et al. (2017) återfinns även i Giacchero Vedana et al. (2017). Samma gäller för författaren Doyle som står med som författare i Doyle, Keogh & Morrissey (2007) och Bohan & Doyle (2008). Att samma författare återkommer i artiklarna kan ses både som en styrka och som en svaghet. En svaghet då författaren kanske inte kan vara objektiv i sitt tänkande under forskningen. Detta kan påverka författarna till föreliggande litteraturstudie då det kan ge falska resultat. Det kan dock ses som en styrka då författaren har en större inblick i, samt kompetens, inom området. I ett sådant fall kan detta styrka resultatet i föreliggande litteraturstudie.

4:4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning om hur sjuksköterskor upplever arbetet med suicidnära patienter är viktigt för att få en bredare uppfattning om deras upplevelser. Genom att göra fler intervjustudier ökar chansen att sjuksköterskors upplevelser av arbetet kommer fram. Detta anser författarna till föreliggande studie har stor betydelse både för sjuksköterskans hälsa och arbete med suicidnära patienter. Då många av sjuksköterskorna upplever att de inte har tillräckligt med kunskap för att bemöta denna typ av patientgrupp medför detta bristande självförtroende vilket påverkar deras bemötande och relation med patienterna.

Författarna till föreliggande studie anser att det bör ske en ökad utbildning inom arbete med suicidnära patienter inom sjuksköterskeprogrammets grundutbildning. Detta för att patienter som är suicidnära kan förekomma inom olika områden i vården. Därför är denna kunskap viktig för alla sjuksköterskor och inte bara de som arbetar inom psykiatri. Det framkom även i studien att sjuksköterskor kan uppleva att de inte får support och utrymme att ventilera sina tankar och känslor som de upplever i arbetet med suicidnära patienter. Det bör finnas rutiner och utrymme för sjuksköterskor att dela med sig av och kunna ventiler sina känslor och upplevelser. Dock bör fler studier göras gällande sjuksköterskornas upplevelse av support.

4:5 Slutsats

Sjuksköterskor med kunskap och utbildning gällande arbete med suicidnära patienter upplever sitt arbete som något positivt. Aspekter som tidigare erfarenheter och trygghet i sin yrkesroll bidrog till positiva upplevelser av arbetet med suicidnära patienter. Det finns dock bristande kunskap hos många av sjuksköterskorna som arbetar med suicidnära patienter. Dessa upplever bemötandet och arbetet som något negativt. Aspekter som religion, rädsla och bristande kunskap påverkade sjuksköterskans arbete och gjorde att arbetet med suicidnära patienter upplevdes som något negativt. En ökad kunskap kan bidra till att sjuksköterskor har lättare att bemöta suicidnära patienter samt att de känner sig tryggare i sin yrkesroll och i sitt arbete. Att arbeta med suicidnära patienter är påfrestande och många gånger jobbigt. Därför är det viktigt att sjuksköterskor får support och utrymme att reflektera och diskutera situationer som de är med om på arbetsplatsen. Det finns ett behov av utbildning och detta är något som bör eftersträvas redan under grundutbildningen som sjuksköterska.

3: Referenser

Ala, R., Amundin, T., Lindberg, B., Michanek, M., Månsson, M., Stolt, I., & Swärd, C. (2012). Suicidnära patienter. Hämtad 2017-05-22.

<http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Suicidnara-patienter1/#Behandling>

Anderson, M. 1997, "Nurses' attitudes towards suicidal behaviour -- a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department", *Journal of advanced nursing*, vol. 25, no. 6, pp. 1283-1291.

Bohan, F. & Doyle, L. 2008, "Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit", *Mental Health Practice*, vol. 11, no. 5, pp. 12-16.

Carlén, P. & Bengtsson, A. 2007, "Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care.", *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 16, no. 4, pp. 257-265.

Chan, S.W., Chien, W. & Tso, S. 2009, *Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention.*

De Oliveras Santos, E:G., Silva Azevedo, A.K., dos Santos Silva., Ribeiro Barbosa, I., Rebouças, de Medeiros, R., & Nogueira Valença, C. 2017, "The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study", *Online Brazilian Journal of Nursing*, vol. 16, no. 1, pp. 6-16.

Doyle, L., Keogh, B. & Morrissey, J. 2007, "Mental health. Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study", *British Journal of Nursing*, vol. 16, no. 19, pp. 1218-1222.

Folkhälsomyndigheten (2015). Suicid (själv mord). *Folkhälsorapportering & statistik*. Hämtad: 2017-05-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/sjalvmord/>

Fredriksen, K. J, Schoeyen, H. K, Johannessen, J. O, Walby, F. A, Davidson, L, & Schaufel, M. A. (2017). Psychotic depression and suicidal behavior. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 80(1), 17-29.

Giacchero Vedana, K.G., Magrini, D.F., Zanetti, A.C.G., Miasso, A.I., Borges, T.L. & Santos, M.A.D. 2017, "Attitudes toward suicidal behavior and associated factors among nursing professionals: a quantitative study", *Journal of psychiatric and mental health nursing*, .

Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H. 2017, *Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor*

Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R.G. & Keenan, P. 2015, "Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India", *Journal of Mental Health*, vol. 24, no. 6, pp. 423-429.

Kirkevold, M & Tveiten, S (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. 2. uppl. Studentlitteratur:

Kishi Y, Kurosawa H, Morimura H, Hatta K & Thurber S 2011, "Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide.", *General hospital psychiatry*, vol. 33, no. 4, pp. 393-7.

Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B. & Gustafsson, B. 2007, "Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence model for confirming nursing", *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 21, no. 4, pp. 222-232.

Lin L, Zhang J, Zhou L, & Jiang C. (2016). The relationship between impulsivity and suicide among rural youths aged 15-35 years: A case-control psychological autopsy study. *Psychology, Health & Medicine*, 21(3), 330-7.

Long, A. & Reid, W. 1996, "An exploration of nurses' attitudes to the nursing care of the suicidal patient in an acute psychiatric ward", *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, vol. 3, no. 1, pp. 29-37.

McDowell, A. K., Lineberry, T. W., & Bostwick, J. M. (2011). Practical suicide-risk management for the busy primary care physician. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(8), 792-800.

Nationalencyklopedin, självmord. (hämtad 2017-05-19)
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självmord>

Osafo, J., Knizek, B.L., Akotia, C.S. & Hjelmeland, H. 2012, "Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study", *International journal of nursing studies*, vol. 49, no. 6, pp. 691-700.

Parra-Uribe I, Blasco-Fontecilla H, Garcia-Parés G, Martínez-Naval L, Valero-Coppin O, Cebrià-Meca A, et al. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1)

Pokorny M.E, (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. I Alligood, M.R (red). *Nursing theorist and their work*. 8. uppl. St. Louis, Missouri: Elsevier
Mosby

Polit, D.F & Beck Tatano, C (2017). Nursing Research, Creating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer

Scheckel, M.M. & Nelson, K.A. 2014, *An Interpretive Study of Nursing Students' Experiences of Caring for Suicidal Persons*.

Sjöström, N. (2014). Suicid. I Skärsäter, I (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Studentlitteratur AB, Lund.

Socialstyrelsen (2016a). Självmord. *Psykisk ohälsa*.

<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/sjalvmord>

Socialstyrelsen (2016b). Statistik om dödsorsaker 2015.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20289/2016-8-3.pdf>

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20405/2016-12-6.pdf>

Sun, F., Long, A. & Boore, J. 2007, "The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, no. 2, pp. 255-263.

Travelbee, J (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. F.A David company

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(2), 304-312.

Vedana, K.G.G., Magrini, D.F., Miasso, A.I., Zanetti, A.C.G., de Souza, J. & Borges, T.L. 2017, "Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study", *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 31, no. 4, pp. 345-351.

World Health Organization (WHO) (2016). Suicide Data.

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Tabell 2. Bilaga 1

Författare + pub. år och studieland	Titel	Design och eventuellt Ansats	Undersökningsgrupper	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bohan, F. & Doyle, L 2008, Irland	Nurses experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit	Deskriptiv studie med en kvalitativ ansats	Psykiatrisjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård med minst tre års erfarenhet samt haft hand om minst en patient som begått suicid eller utfört ett suicidförsök, från tre olika sjukhus	Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer.	Burnards metod för dataanalys med kodning av intervjuer.
Carlén, P. & Bengtsson, A. 2007, Sverige	Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care	Kvalitativ ansats	psykiatrisjuksköterskor som arbetar inom psykiatri	ljudinspelade semistrukturerade intervjuer	Latent content analysis
de, O.S., Silva Azevedo, A.K., dos, S.S., Ribeiro Barbosa, I., Rebouças, d.M. & Nogueira Valença, C. 2017, Brasilien	The look of emergency nurses at the patient who attempted suicide	Deskriptiv studie med en kvalitativ ansats	Sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning med minst ett års erfarenhet. I denna grupp inkluderades sjuksköterskor som arbetat med patienter som gjort suicidförsök och även sjuksköterskor med erfarenhet av patienter med självförvållade skador	Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer.	Agglutination of the pre-indicators

			utan suicidförsök.		
Doyle, L., Keogh, B. & Morrissey, J. 2007, Irland	Caring for patients with suicidal behavior	Deskriptiv studie med kvantitativ ansats	Sjuksköterskor som arbetar på två olika akutmottagningar på två sjukhus på Irland.	Semistrukturerad enkät med öppna slutfrågor.	Enkäten analyserades med descriptive statistics och thematic analyse-aanpak
Giacchero Vedana, K.G., Magrini, D.F., Zanetti, A.C.G., Miasso, A.I., Borges, T.L. & Santos, M.A.D. 2017, Brasilien	Attitudes toward suicidal behavior and associated factors among nursing professionals	Cross-sectional observational studie med kvantitativ ansats	Sjuksköterskor som arbetade inom den akuta sektorn på ett sjukhus i Brasilien. Alla deltagare var över 18 år och hade erfarenhet av att arbeta med patienter som utfört suicidförsök.	Self-administered sociodemographic questionnaire och Suicide behavior attitude questionnaire (SBAQ).	Shapiro-Wilk test Spearman's correlation test Mann-Whitney U test
Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H. 2017, Norge	Mental health nurses Experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards	Kvalitativ ansats	Sjuksköterskor som jobbar inom slutenvården	Semistrukturerade intervjuer	Giorgi's phenomenological analys
Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R.G. & Keenan, P. 2015, Indien	Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India	Deskriptiv studie med en kvalitativ ansats	Sjuksköterskor som talar flytande engelska och som hade minst 10 års erfarenhet av att arbeta med patienter som överlevt suicidförsök. Alla deltagare arbetade på samma sjukhus i Indien.	Ljudinspelade intervjuer.	Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Kishi, Y, Kurosawa, H, Morimura, H, Hatta, K & Thurber, S 2011, Japan	Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide	Kvantitativ ansats	Sjuksköterskor som var registrerade på en japansk hemsida. Dessa sjuksköterskor arbetade under olika yrkeskategorier som ex. psykiatrisjuksköterska och akutsjuksköterska.	Understanding Suicidal patients (UPS) scale där de adderat egna frågor gällande reflekterande kring övning och behandling inom psykiatri.	Bonferroni, USP Scale och SPSS 12.0J software
Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B. & Gustafsson, B. 2007, Sverige	Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence model for confirming nursing	Deskriptiv studie med en kvalitativ och kvantitativ ansats	Sjuksköterskor från olika avdelningar från ett och samma sjukhus i Stockholm. Dessa valdes slumpmässigt ut.	Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer och enkät Sympathy Acceptance Understanding Competence (SAUC).	Kvalitativ innehållsanalys.
Osafo, J., Knizek, B.L., Akotia, C.S. & Hjelmeland, H. 2012, Ghana	Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana	Kvalitativ	9 psykologer och 8 sjuksköterkoor i Ghana	Semistrukturerad intervju	Interpretative phenomenological analysis (IPA)
Sun, F., Long, A. & Boore, J. 2007, Taiwan	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide	En kvantitativ studie	Sjuksköterskor från sju olika sjukhus i Taiwan. Att få stor breddning på resultatet var att föredra därav valdes sjukhus från hela landet.	Enkät Suicide Opinion Questionnaire (SOQ).	Likert's scale

			Majoriteten av deltagarna hade < 3 års erfarenhet.		
Vedana, K.G.G., Magrini, D.F., Miasso, A.I., Zanetti, A.C.G., de Souza, J. & Borges, T.L. 2017, Brasilien	Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior	Grounded teori study med kvalitativ ansats.	19 sjuksköterskor i Brasilien	intervjuer och frågeformulär	Översattes från portugisiska till engelska sen transkriberades de. intervjuerna analyserades genom öppen, axiell och selektiv kodning

Tabell 3. Bilaga 2

Författare	Syfte	Resultat
Bohan & Doyle	Att beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att suicid och suicidförsök inom akutsjukvård samt deras upplevelse av stöd efter händelsen.	Majoriteten av de intervjuade sjuksköterskorna uppgav att den första känslan som kom efter att en patient begått suicid eller gjort ett suicidförsök är chock följt av ilska. Ilskan var ofta grundad på den tid som investerats i att försöka hjälpa patienten. Många av deltagarna i studien uttryckte även känslor som rädsla och ångest efter en sådan händelse. Att ta hand om patienten och dennes känslor samtidigt som sjuksköterskan själv vill smälta händelsen ger upphov till känslor som hopplöshet.
Carlén & Bengtsson	Att undersöka hur psykiatrisjuksköterskor upplever	Sjuksköterskan upplevde patienterna med ett suicidnära beteende olika, de grupperade in dem utefter hur villig

	patienter med ett suicidal beteende inom slutenvården.	de va att diskutera sina tankar kring suicid. “ <i>the mask wearer</i> ”- pratade gärna men kamouflerade sina känslor bra. <i>The screened-off</i> ”-undvek all social kontakt, upplevs som otroligt svåra att jobba med då de isolerade sig. <i>The social patient</i> ”-har inga problem att uttrycka sina känslor, lättare att jobba med. <i>the relapsing patient</i> ” ständigt återkommade patienter. <i>The determined patient</i> - de som har bestämt sig, lever på gränsen, inte längre frågan om de ska, utan när de avslutar sitt liv. sjuksköterskan upplevde det som att i grund och botten hos alla så fanns ett lidande som låg till grund för suicid tankarna.
att de, Silva Azevedo, dos, Ribeiro Barbosa, Rebouças & Nogueira Valença	Att analysera sjuksköterskornas syn på patienter som gjort självmordsförsök inom den akuta sektorn.	Sjuksköterskorna i studien upplevde att de inte alltid kunde ge patienterna den vård som de önskar kunna ge. Detta p.g.a stor arbetsbelastning. Många av deltagarna ansåg också att de hade svårt att bemöta patienter som gjort suicidförsök samt att de inte kände empowerment i dessa situationer.
Doyle, Keogh & Morrissey	Att beskriva erfarenheterna och utmaningar som sjuksköterskor stött på när patienten de vårdade på akuten inkom med ett suicidal beteende.	sjuksköterskorna i studien upplevde att de kände sig oroliga och stressade samt hade en stor medkänsla för patienterna, också att deras medkänsla berodde på de bakomliggande faktorer som påverkade det suicidala beteendet, fanns det en specifik tragedi, var medkänslan större än om patienten exempelvis uppträdde hotfullt och hade en historia av suicidförsök.
Giacchero Vedana, Magrini, Zanetti, Miasso, Borges & Santos	Undersöka hur sjuksköterskor förhåller sig i bemötandet med patienter med suicidal beteende.	Sjuksköterskor som hade erfarenhet och relevant utbildning av arbete med suicidal patienter upplevde att de bemötte patienterna med en mer positiv inställning än sjuksköterskorna som inte hade samma

		erfarenhet. Majoriteten av deltagarna i studien utgjordes av de som saknar erfarenhet och utbildning inom psykisk hälsa. De sjuksköterskor som hade utbildning och erfarenhet upplevde att de hade bättre självförtroende i sitt arbete med suicidala patienter.
Hagen, Knizek & Hjelmeland	Undersöka psykiatrisjuksköterskor upplever och bemöter suicidalt/självskaade beteende och hur de hanterar den emotionella biten.	Sjuksköterskorna upplevde att deras erfarenhet och magkänsla infann sig och räddade många patienter, de fånga upp suicidala signaler utifrån erfarenhet. De reglerar sina känslor och tar ett professionellt avstånd till patienterna för att hantera känslorna. vid suicid så upplever de sorg, kan känna ett misslyckande och pratar om suicid som det värsta med jobbet. De upplever irritation och hjälplöshet när deras patienter gång på gång utsatte sig själva för suicidalt beteende.
Jones, Krishna, Rajendra & Keenan	Undersöka hur erfarna sjuksköterskor bemöter patienter som gjort suicidförsök ur ett professionellt och kulturellt perspektiv.	Sjuksköterskor som arbetade med suicidnära patienter i denna studie upplevde att de inte kunde visa förståelse för dessa patienters situation då de ansåg att suicid är fel ur ett religiöst perspektiv. Många av deltagarna ansåg att de hade svårt att förhålla sig professionellt i bemötande med suicidnära patienter p.g.a. deras tro vilket kunde ha en påverkan på patientens vård.
Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta & Thurber	Undersöka attityden hos sjuksköterskor till suicidalt beteenden inom akutsjukvården	Genom erfarenhet och utbildning kände sjuksköterskorna i denna studie att de kunde hantera sitt arbete med suicidnära patienter på ett bra sätt samt bemöta patienterna positivt. Dessa sjuksköterskor upplevde även en ökad självkänsla i kontakt med suicidala patienter. De sjuksköterskor som arbetade inom akutsjukvården hade svårare att interagera med suicidnära patienter samt visa förståelse för deras situation.

Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson	Beskriva psykiatrisjuksköterskors omvårdnad av suicidala patienter ur ett actio teoretiskt och bekräftande perspektiv.	Sjuksköterskorna i studien upplevde att de genom att låta patienterna prata om döden och deras upplevda känslor kring detta ämne gjorde att de byggde upp en positiv relation med patienterna. I de fall där patienter gjort suicidförsök under sin vistelse på sjukhuset gjorde att sjuksköterskorna upplevde känslor som misslyckande. Det framkom även att yngre och nyutbildade sjuksköterskor med mindre erfarenhet hade svårare att avgöra suicidala patientens mående.
Osafo, Knizek, Akotia & Hjelmeland	Att förstå attityden hos sjukvårdspersonalen mot suicidnära patienter i Ghana.	Ett tabubelagt ämne som strider mot religion, vilket försvårar inställningen hos personalen samt att det finns stora brister i kunskapen hos vårdpersonalen i Ghana. Detta resulterar i ilska hos personalen samt negativa bemötanden vid patientkontakt.
Sun, Long & Boore	Undersöka hur sjuksköterskor bemöter patienter som utfört suicidförsök samt vilka faktorer som bidrar till dessa bemötanden.	Sjuksköterskorna i denna studie upplevde att genom att få vidareutbildning i social förmåga skulle underlätta arbetet med suicidnära patienter. Majoriteten i denna studie hade en positiv inställning i bemötande av suicidala patienter. Sjuksköterskorna hade även en positiv inställning till sin yrkesroll. De sjuksköterskor som hade högre utbildning och längre erfarenhet gjorde att de hade fördel i arbetet med suicidnära patienter. Religion visade sig ha en negativ inverkan i bemötandet av dessa patienter enligt denna studie.
Vedana, Magrini, Miasso, Zanetti, de Souza & Borges	Att förstå sjuksköterskorna på akutmottagnings upplevelser i att hjälpa människor med självmordsbeteende.	Att jobba med suicidala patienter är kritiskt, utmanande och jobbigt. Det framkallar mycket känslor, sjuksköterskor kände sig inte beredda eller fick det stöd de kände de behövde.