HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter

Examensarbete vårdvetenskap 15 hp

Författare: Elham Mazdarani

VT 2023

Handledare: Anna Andersson & Monique Toratti Lindgren

Examinator: Malin Jordal

Sammanfattning

Bakgrund: Suicid är ett folkhälsoproblem som utöver förlusten av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att förhindra suicid. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter kan brister i deras kunskap och bemötande identifiera och åtgärdas.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter.

Metod: Beskrivande litteraturstudie. Relevanta artiklar identifierades genom databaserna PubMed och PsycInfo. Av dessa valdes 11 ut och sammanställdes genom tematisk analys.

Huvudresultat: Det råder en stor brist på utbildning och erfarenhet bland sjuksköterskor vad gäller psykisk ohälsa och suicid och detta är kopplat till mer negativa attityder mot suicidnära patienter och en lägre självskattad kompetens. Brist på personal och tid beskrevs av flera sjuksköterskor som faktorer bakom en bristande vård. Sjuksköterskor beskrev hur vården av suicidnära patienter kan medföra en stark känslomässig påverkan i form av sorg, skam och rädsla. Sjuksköterskor uttryckte dessutom kritik mot de formella kraven att utvärdera, observera och dokumentera suicidrisk vilket de menar kan hindra dem från att få kontakt med patienten samt framkalla motreaktioner och agitation.

Slutsats: Många sjuksköterskor förlitar sig till stor del på suicidförebyggande rutiner vilket kan utgöra ett hinder från att uppnå en vårdande kontakt med patienten. Mer utbildning behövs för att reducera fördomar och förbättra bemötandet av patientgruppen.

Nyckelord: Sjuksköterskor, erfarenheter, suicidnära patienter

Abstract

Background: Suicide is a public health issue that, aside from taking lives, leads to immense psychological suffering and deteriorating health among relatives and others affected. The nurse plays an important role in preventing suicide. By researching nurses' experiences of caring for suicidal patient, shortfalls in their knowledge and treatment can be identified and remedied.

Aim: To describe nurses' experiences of caring for suicidal patients.

Methods: Descriptive literature study. Relevant articles were identified through the databases PubMed and PsycInfo. Of these, 11 were chosen and compiled through thematic analysis.

Results: There is a great lack of training and experience among nurses in terms of mental illness and suicide, and this is linked to more negative attitudes towards suicidal patients and a lower self-estimated competence. Lack of knowledge, staff and time are identified as factors which contribute to a worsened care for suicidal patients. The care of suicidal patients also has a strong emotional impact on nurses in the form of sadness, shame and fear. Furthermore, nurses express criticism against the formal obligations to evaluate, observe and document suicide risk, meaning that it can hinder them from getting contact with the patient and provoke backlash and agitation.

Conclusion: Many nurses rely largely on suicide prevention protocols, which can be an obstacle to achieving a caring contact with the patient. More training is needed to reduce prejudice and improve the treatment of the patient group.

Keywords: Nurses, experience, suicidal patient

Innehållsförteckning

1 Introduktion **1**
1.1 Statistik 1
1.2 Psykisk hälsa och ohälsa 1
1.3 Psykisk ohälsa är en riskfaktor för suicid 2
1.4 Suicidnära patienter 2
1.5 Närstående personers påverkan på suicidnära patienter 3
1.6 Patienters upplevelser efter ett suicidförsök 3
1.7 Sjuksköterskans roll och ansvar 4
1.8 Sjuksköterskans bemötande och kunskap 5
1.9 Teoretisk referensram – Tidalmodellen 6
1.10 Problemformulering 6
1.11 Syfte 6
2 Metod **6**
2.1 Design 6
2.2 Sökstrategi 7
2.3 Urvalskriterier 7
2.4 Urvalsprocessen 8
2.5 Dataanalys 8
2.6 Etiska överväganden 9
3 Resultat **9**
3.1 Sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter och följande av suicidförebyggande rutiner 10
3.1.1 Olika tillvägagångssätt om lämpliga strategier 10
3.2 Sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter 11
3.2.1 Dömande och icke dömande 11
3.2.2 Religiös påverkan på attityder 11
3.3 Sjuksköterskors brister 11
3.3.1 Bristande utbildning och erfarenhet påverkan på attityder och kompetensnivåer 11
3.3.2 Sjuksköterskors bristande kunskap utgör hinder för att ge tillfredsställande vård till suicidnära patienter 12
3.3.3 Bristande vård för suicidnära patienter på grund av personalbrist och tidsbrist enligt sjuksköterskor 12
3.4 Sjuksköterskors känslomässig påfrestningar vid vården av suicidnära patienter 12
3.4.1 Beskrivning av sorg, skuld, skam och rädsla 12
3.4.2 Behovet av stöd och debriefing 13
3.5 Sjuksköterskors upprätthållande av formella krav 14
3.5.1 Hinder för relationer och säker miljö 14
4 Diskussion **14**
4.1 Huvudresultat 14
4.2 Resultatdiskussion 15
4.2.1 Suicidförebyggande rutiner 15
4.2.2 Religiös påverkan på attityder 15
4.2.3 Behov av utbildning och erfarenhet 16
4.2.4 Känslomässig påverkan 16
4.2.5 Tidalmodellen 17
4.3 Metoddiskussion 17
4.4 Kliniska implikationer 18
4.5 Förslag på fortsatt forskning 18
4.6 Slutsats 18
Referenser **19**

1 Introduktion

Suicid är ett folkhälsoproblem som utöver att ta människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda (Riksdagen 2022). Det är den näst vanligaste dödsorsaken bland vuxna (Gili et al 2019) och det finns en högre risk hos socialt isolerade personer bland annat (Soomro & Kakhi 2015). 2022 fick 6 666 personer sjukhusvård till följd av ett suicidförsök i Sverige (folkhälsomyndigheten 2022 a). Som sjuksköterska kommer man i kontakt med många suicidnära patienter och har en stor möjlighet att identifiera suicidalt beteende och riskfaktorer samt att ingripa (Gilje 2018). Det är därför viktigt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter, för identifiera brister i deras kunskap och bemötande som behöver åtgärdas.

1.1 Statistik

Internationellt dör fler än 700 000 personer av suicid per år (WHO 2021). I Sverige låg detta tal på 1 226 personer för 2021 (folkhälsomyndigheten 2022 a). Förekomsten av suicid är som vanligast i åldersgruppen 45-64 hos både män och kvinnor, där ca 22 av 100 000 män begick suicid 2021 och 9 av 100 000 kvinnor. Totalt 6 666 personer fick sjukhusvård till följd av ett suicidförsök i Sverige 2022, vilket motsvarar 73 personer per 100 000 invånare. Bland dessa var den vanligaste åldersgruppen 20-29 hos både män och kvinnor, där ca 180 av 100 000 kvinnor och 90 av 100 000 män gavs vård som följd av avsiktlig självdestruktiv handling.

1.2 Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa gör det möjligt för människor att må bra och uppnå sin fulla potential. WHO (2022 b) beskriver psykisk hälsa som ett tillstånd av välbefinnande hos människor som gör det möjligt att förverkliga sina möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till samhället. Här lyfts även att det kan skilja sig mellan olika individer vad som skapar välbefinnande. Den psykiska hälsan kan påverkas av faktorer som ärftlig sårbarhet, vår livsstil och vad vi är med om, samt de rättigheter, möjligheter eller begränsningar som samhället eller omgivningen påtvingar oss. Psykisk hälsa är inte samma sak som frånvaron av psykisk sjukdom. (Folkhälsomyndigheten 2022b)

Psykisk ohälsa kännetecknas av en påverkan på välbefinnandet och hur man fungerar i vardagen. Det inkluderar ett brett spann av symtom och diagnoser som påverkar människors vardag på många olika sätt. Här ingår allt från tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar så som ångest eller depression. Rätt behandling kan innebära att en diagnos inte påverkar vardagen särskilt mycket. Vissa psykiska problem kan påverka vardagen i större utsträckning. De flesta personer kommer i kontakt med psykisk ohälsa genom livet, vare sig det gäller att patienter själv upplever någon form av det eller att en närstående gör det. (Folkhälsomyndigheten 2022b)

1.3 Psykisk ohälsa är en riskfaktor för suicid

Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicid, då en person med någon form av psykisk ohälsa har en större sannolikhet att också ha ett antal viktiga riskfaktorer kopplade till suicid. Allvarlig depression, ångesttillstånd eller missbruk av alkohol och droger ökar också risken för suicid. Suicidhandlingar sker ofta i en kris av ångest, psykisk smärta och känslor av hjälplöshet och hopplöshet. (Folkhälsomyndigheten 2022b)

1.4 Suicidnära patienter

Enligt Socialstyrelsen (2022) är en suicidnära patient en person som har ett ökat risk för att ta sitt liv. De kan ha uttryckt suicidala tankar eller försökt att begå suicid tidigare, eller visa tecken på psykisk ohälsa såsom depression, ångest eller alkohol- och drogmissbruk. En suicidnära patient kan också visa tecken på problem i relationer eller arbetsrelaterad stress.

Det är viktigt att identifiera och behandla suicidnära patienter så tidigt som möjligt för att minska deras risk för suicid. Detta kan innebära att erbjuda psykiatrisk vård, psykologisk behandling eller psykosocialt stöd. Det kan också innebära att samarbeta med andra professioner såsom läkare, psykologer och socialarbetare, för att säkerställa att patienten får den vård och stöd som de behöver. (Socialstyrelsen 2022)

Suicid är ett folkhälsoproblem som leder till förlust av människoliv samt omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda (Riksdagen 2022).

En av det viktigaste faktorerna som kan leda till suicid är social isolation (Calati et al 2019).

1.5 Närstående personers påverkan på suicidnära patienter

Anastasia et al (2014) skriver om effekten av familjefokuserad kognitiv beteende terapi för deprimerade patienter med suicidala tankar och tendenser. De menar att vikten av stöd och tillhörighet av familj också är en viktig faktor i återhämtningen av suicidnära patienter. Närstående kan dock också ha en negativ påverkan i detta avseende då suicidnära personer har högre sannolikhet att ha närstående som också är suicidnära, det vill säga att de har ett negativt inflytande på varandra (Schlagbaum 2021).

1.6 Patienters upplevelser efter ett suicidförsök

I en studie av Wiklander och Samuelsson (2003) undersöktes patienters erfarenheter av skam efter ett suicidförsök genom att intervjua 18 patienter. Resultaten visar att skamreaktioner ofta inträffade i samband med suicidförsöket och var följda av känslor av skam och impuls att gömma sig eller fly. Patienterna upplevde ofta den första mötet på sjukhuset som svårt och kände sig skamsna för att ha försökt ta sitt eget liv. Att uppleva personalen som vänliga, respektfulla och icke-dömande verkade bidra till en lindring av skam för vissa patienter, medan exponering för andra eller negativa attityder från personalen kunde förvärra skamkänslorna. Patienter som försökt ta sitt eget liv beskriver ofta starka känslor av skam, inte bara relaterat till det faktum att de försökte ta sitt eget liv, utan även till att vara inlagda på en psykiatrisk avdelning. Detta kan leda till rädsla för att söka hjälp och impuls att lämna sjukhuset.

Enligt Rimkeviciene et al (2015) beskriver patienter att de känner skam och skuld efter ett suicidförsök och att bemötandet från sjukvårdspersonalen ofta har brister. Detta kan göra det svårt för patienterna att söka hjälp och acceptera behandlingen. Patienterna beskriver att de känner sig ofta osynliga för sjukvårdspersonalen, främst på grund av sjuksköterskornas oengagerade beteende. De känner att sjuksköterskorna inte tar tillräckligt hänsyn till deras behov och känslor. Patienter beskriver dessutom att vissa sjukvårdspersonal har ett beteende som kan upplevas som påträngande och obekvämt, vilket kan begränsa patienternas känsla av självbestämmande och frihet. Vidare uttrycker patienter att det kan vara svårt att känna sig trygga trygga och avslappnade i vårdmiljön på grund av personalens agerande.

I en studie av Shand et al (2018) undersöktes patienters erfarenheter av vården efter ett suicidförsök i det australiska hälso- och sjukvårdssystemet. Enkäten visade att över hälften av deltagarna hade en psykiatrisk utvärdering inom en vecka efter sitt försök, men färre än hälften ansåg att de hade erbjudits tillräckligt med hjälp. Ett dåligt bemötande medfördes till att de vägrade att söka hjälp och patienterna var oroliga för vårdpersonalens inställningar

Patienters relation med sjuksköterskor möjliggör dem att känna sig värderade som människor, enligt Berg et al (2017). Detta genom att träffa någon som bryr sig, få sina känslor bekräftade och känna sig förstådda, samt att känna att man blir bemött med respekt och förtroende. Berg et al (2017)belyser också vikten av sjuksköterskor som är aktiva och empatiska lyssnare, som spenderar tid med sina patienter och visar intresse och medkänsla för deras situation, för att patienter ska känna sig ombesörjda. Sådana interaktioner hjälper patienter känna sig värdefulla och att de hör hemma i världen, vilket reducerar deras suicidala tankar och låter dem känna sig säkra på sjukhuset.

Berg et al (2017) lyfter också dåliga exempel vad gäller sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter, vilket kan ha fatala konsekvenser. I detta sammanhang upplever patienter att personalen är upptagna med andra arbetssysslor eller blir avbrutna under patientbesök och därför inte spenderar tillräckligt med tid med dem. De upplever att de inte har någon att prata med, att de blir ignorerade eller att de förvaras undan som om de vore ett objekt. Berg et al (2017) beskriver dessutom hur sjuksköterskor bland annat kan förneka patienters känslor, försumma deras sjukdomar, avvika från ämnen som patienterna själva vill diskutera, samt undvika diskussioner kring svåra känslor och endast betona positiva aspekter, vilket får patienter att känna en brist av bekräftelse. Detta leder vidare till ökade suicidala tankar och, i vissa fall, suicidförsök. Patienter behöver istället, enligt Berg et al, någon som kan lyssna på och förstå deras situation och bekräfta deras känslor. De uppskattar dessutom att öppet diskutera deras suicidala tankar och planer.

1.7 Sjuksköterskans roll och ansvar

Omvårdnad är, enligt svensk sjuksköterskeförening (2017), sjuksköterskans specifika kompetens och innefattar både vetenskaplig kunskap och ett humanistiskt patientnära

arbete. Legitimerade sjuksköterskor ska vara självständiga i sina kliniska beslut och ge människor ”möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdomar eller funktionsnedsättningar samt samt uppnå det bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden” (Svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 4). Svensk sjuksköterskeförening hävdar vidare att en viktig del av sjuksköterskans ansvar är personcentrerad vård, d.v.s. att ta hänsyn till patientens individuella behov, önskemål och perspektiv samt involvera dem i beslutsfattandet. Sjuksköterskan ska dessutom samarbeta med patienten och deras närstående, ge patienten information och stöd för att hantera sin hälsa och sjukdom, samt skapa en relation som bygger på förtroende och respekt.

Enligt International Council of Nurses (ICN) är ett av sjuksköterskans främsta grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa. ICN har vidare utvecklat etiska riktlinjer och koder för sjuksköterskor för att hjälpa dem att hantera etiska utmaningar som kan uppstå i deras professionella praxis som är baserade på fem etiska principer. Dessa är att sjuksköterskor ska respektera och skydda människors rättigheter och värdighet, ska skydda människors integritet, inte ska skada människor genom deras handlingar eller omsorg, ska göra nytta och vägleda människor till god hälsa, samt ska vara rättvisa i sin omsorg till människor, oberoende av deras kön, ålder, etnicitet, religion, socioekonomisk status. (Svensk sjuksköterskeförening 2017)

1.8 Sjuksköterskans bemötande och kunskap

Vad gäller personer med psykiska problem eller i kris är bemötandet av dessa personer är en viktig del i att förhindra suicid. Samtal om suicid med patienten som baseras på patientens egna beskrivningar har förmågan att förebygga suicid genom att ge förståelse för deras unika situation, bedöma suicidrisker, samt ge beslutsunderlag om vård och uppföljning. Detta kräver en viss kompetens från sjuksköterskor som gör att de kan ta upp frågan på ett respektfullt och förstående sätt, då suicidnära patienter kan vara rädda eller skamsna att prata om det, för att hjälpa patienten se andra alternativ och motivera dem att söka hjälp från en expert. Det är därför också viktigt för ledningen att etablera en arbetsmiljö där medarbetarna kan tillämpa den senaste kunskapen, vilket innebär att införa särskilda riktlinjer och rutiner och ge tillgång till träning som gör att de kan utveckla sina färdigheter. (Socialstyrelsen 2022)

1.9 Teoretisk referensram – Tidalmodellen

Phil Barkers Tidalmodel är en filosofisk modell till mental hälsa där patienten ses som den främsta drivkraften i återhämtningsprocessen medan sjuksköterskan vägleder processen. Modellen bygger på sex nyckelantaganden, inklusive tron på dygden av nyfikenhet, igenkännande av kraften i tillgängliga resurser, respekt för patientens önskemål, att se en kris som en möjlighet, bekräfta att alla mål tillhör patienten och försöka använda de enklaste metoderna i återhämtningsprocessen. Utifrån dessa antaganden formulerade Barker tio värdebaserade förpliktelser för att vägleda sjuksköterskor i att hjälpa patienter att göra sina egna livsförändringar. Dessa förpliktelser inkluderar att värdera patientens röst, respektera patientens språk, utveckla genuin nyfikenhet, bli patientens lärling, använda tillgängliga verktyg, hjälpa patienten att ta det första steget, ge patienten tid, försöka lära sig av patientens egna visdom, vara medveten om hur patientens tillstånd förändras och se till att förändringen är positiv, samt att vara transparent som sjuksköterska. (Barker 2008)

1.10 Problemformulering

Sjuksköterskan kommer oundvikligen i sitt arbete i kontakt med suicidnära patienter och behöver därför kunskap om psykisk ohälsa och riskfaktorer kopplade till suicid. De behöver dessutom kunskap och redskapen för att ge suicidnära patienter ett bra bemötande, vilket kan förhindra suicidala tankar och suicidförsök. Sjuksköterskan spelar alltså en viktig roll, i samarbete med patient och närstående, i att förhindra suicid. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter kan brister i deras kunskap och bemötande identifieras och åtgärdas.

1.11 Syfte

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter.

2 Metod

2.1 Design

Denna studie är en litteraturstudie och har en beskrivande design (Polit och Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Relevanta artiklar för denna litteraturstudie identifierades genom databaserna PubMed och PsycInfo. Sökord användes som har en koppling till syftet. Dessa var “nurse experience”, “nurse perception”, “suicidal ideation”, “suicide”, “suicidal attempt”, “suicidal behaviour” och “nurse care”. Dessa sökord användes i kombination med booleska termer AND och OR för att utöka eller avgränsa urvalet. Mesh-termer användes dessutom i kombination med vissa sökord. (Polit & Beck 2017)

Tabell 1. Utfall av databassökning

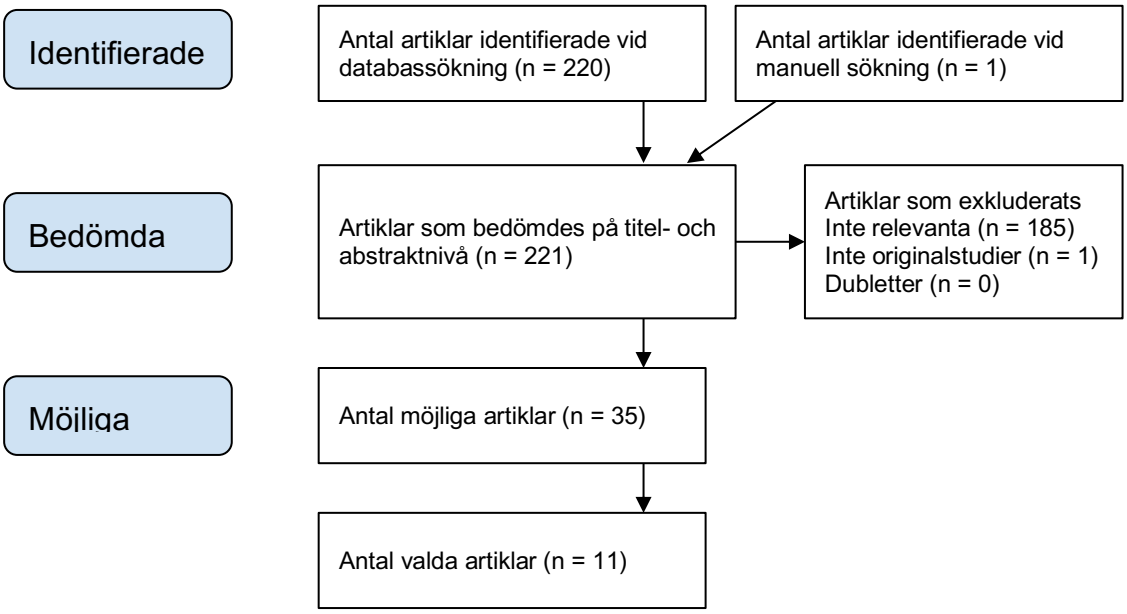
Databas	**Begränsningar sökdatum**	**Sökord**	**Antal träffar**	**Möjliga artiklar**
PubMed	Peer-reviewed, 10 år, engelska, Adult: 19–44 years 2023-01-15	((((((nurse experience) OR (nurse perception)) AND ("Suicide"[Mesh])) AND ("Suicidal Ideation"[Mesh])) AND suicidal attempt)) OR (suicidal behaviour) AND (nurse care)	199	10
PsycInfo	Peer-reviewed, 10 år, engelska, Adulthood (18 yrs & older) 2023-01-17	((((((nurse experience) OR (nurse perception)) AND ("Suicide"[Treasure])) AND ("Suicidal Ideation"[Treasure])) AND suicidal attempt)) OR (suicidal behaviour) AND (nurse care)	21	1
				Totalt 11

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vetenskapliga primärkällor som är relevanta till denna studies syfte, det vill säga artiklar som har med sjuksköterskors erfarenheter med suicidnära patienter att göra. Artiklarna skulle vara peer-reviewed, på engelska, max 10 år gamla och studieobjekten skulle vara vuxna människor. Vad gäller att studieobjekten skulle vara vuxna människor använder på PubMed begränsningen 19-44 år och på PsycInfo “adulthood (18 yrs & older)”. Exklusionskriterier var artiklar som inte besvarade denna studies syfte och sekundärstudier.

2.4 Urvalsprocessen

Urvalsprocessen började med att söka databasen PubMed med relevanta sökord till syftet. Kombinationen av sökord och filter korrigerades allteftersom för att ge en hanterlig mängd träffar, vilket i slutänden blev 199. Titel och abstrakt av alla dessa artiklar lästes igenom för att sortera bort artiklar utan relevans till syftet och sekundärstudier, vilket resulterade i 28 möjliga artiklar. Därefter användes samma sökord och filter på databasen PsycInfo vilket gav 21 träffar och 6 möjliga artiklar. Dessa totalt 34 möjliga artiklar lästes därefter igenom mer noggrant och av dessa valdes 11 ut för att inkluderas i litteraturstudien (se tabell 3 och 4).



Figur 1. Flödesdiagram PRISMA

2.5 Dataanalys

En tematisk analys utfördes i enlighet med beskrivningen av Aveyard (2014). Enligt Aveyard innebär tematisk analys att textens underliggande struktur identifieras för att hitta teman. De 11 utvalda artiklarna lästes noga igenom, med fokus på deras resultatdel, och endast delar som ansågs svara på syftet kopierades in i ett separat dokument, uppdelat utefter artikel. Detta dokument lästes därefter igenom för att identifiera gemensamma nyckelord mellan artiklarna. Gemensamma nyckelord färgkodades, vilket Aveyard menar underlättar identifieringen av teman. Utifrån denna färgkodning strukturerades artiklarnas innehåll i teman och subteman.

2.6 Etiska överväganden

Endast vetenskapliga artiklar med vetenskaplig validitet används i denna studie för att försöka ge en så objektiv bild av forskningsläget som möjligt. författaren avstår från att lägga sina egna värderingar i resultaten. Dessutom avstår författaren från att plagiera eller falsifiera. (Polit & Beck 2017)

3 Resultat

Resultaten baseras på de 11 artiklarna som valdes ut (se tabell 3 och 4). Dessa artiklar utfördes i Norge, Belgien, Australien, Brasilien, Turkiet, Indien, Jordanien och Ghana. Fem teman identifierades: sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter och följande av suicidförebyggande rutiner, sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter, sjuksköterskors brister, sjuksköterskors känslomässig påfrestningar vid vården av suicidnära patienter och sjuksköterskors upprätthållande av formella krav (se tabell 2). Artiklar som användes i resultaten märktes med stjärnor i referenslistan

Tabell 2. Huvudresultat

Huvudtema	**Subtema**
Sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter och följande av suicidförebyggande rutiner	- Olika tillvägagångssätt om lämpliga strategier
Sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter	- Dömande och icke dömande - Religiös påverkan på attityder
Sjuksköterskors brister	- Bristande utbildning och erfarenhet påverkan på attityder och kompetensnivåer - Sjuksköterskors bristande kunskap utgör hinder för att ge tillfredsställande vård till suicidnära patienter - Bristande vård för suicidnära patienter på grund av personalbrist och tidsbrist enligt sjuksköterskor
Sjuksköterskors känslomässig påfrestningar vid vården av suicidnära patienter	- Beskrivning av sorg, skuld, skam och rädsla - Behovet av stöd och debriefing
Sjuksköterskors upprätthållande av formella krav	- Hinder för relationer och säker miljö

3.1 Sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter och följande av suicidförebyggande rutiner

3.1.1 Olika tillvägagångssätt om lämpliga strategier

Sjuksköterskors uttalanden tydde på ett behov av att ta kontakt med suicidnära patienter genom att skapa förutsättningar för öppen och genuin kommunikation. Samtidigt försöker sjuksköterskan utveckla en korrekt och meningsfull bild av patienten samt fokusera på relationella processer, såsom att bygga förtroende och bedöma suicidrisken. Sjuksköterskorna upplevde att det är svårt för suicidnära patienter att ta det första steget att ta kontakt på grund av deras sociala och emotionella isolering. De betonade därför vikten av ett pågående, aktivt engagemang från sjuksköterskorna (Vandewalle et al 2019 a).

Sjuksköterskor uttryckte ett behov att initiera konversationer med patienter om deras suicidala tankar, bland annat för att möta formella krav att dokumentera suicidrisk. Vissa sjuksköterskor beskrev i detta avseende att de tar upp ämnet direkt för att inte karaktärisera det som tabu medan andra beskrev ett mer indirekt tillvägagångssätt som kan vara mer bekvämt för både sjuksköterskan och patienten (Vandewalle et al 2019 a). Flera sjuksköterskor uttryckte vidare ett behov att vara uppmärksam till suicidala signaler, lindra patientens psykiska smärta och väcka hopp (Hagen et al 2017 b).

Flera sjuksköterskor ansåg att det är viktigt att använda sig av suicidförebyggande rutiner och utföra formella observationer, restriktion, dörrlåsning och isolering (Vandewalle et al 2019 b). Sjuksköterskor beskrev att dessa rutiner ger vägledning för att bedöma suicidrisk och införa suicidförebyggande åtgärder, samt används för att bibehålla en säker miljö. Vissa andra sjuksköterskor lade däremot mindre vikt på dessa rutiner och betonade istället vikten av att, snarare än att kontrollera patienten, initiera vårdande kontakt och vara känslig och mottaglig till deras behov. Enligt dessa sjuksköterskor kan detta lägga grunden för att utveckla en känslomässig kontakt, möjliggöra konversationer om suicidala tankar och fungera som en säker bas under en suicidal kris. En sjuksköterska ifrågasatte dessutom användbarheten av de formella kraven att bedöma och dokumentera suicidrisk och uttryckte motstånd mot självskyddande procedurer (Hagen et al 2017 a). Denna sjuksköterska påstod att den

viktigaste delen av hennes jobb var att prata med den suicidnära patienten och ge en känsla av närhet.

3.2 Sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter

3.2.1 Dömande och icke dömande

Många sjuksköterskor uttryckte negativa attityder mot suicidnära patienter (Barnfield et al 2018; Giacchero et al 2017; Jones et al 2015; Osafo et al 2012). Vissa av dem beskrev suicid som en omoralisk handling som bryter mot lagen (Osafo et al 2012). Vissa andra av sjuksköterskorna med dömande attityder uttryckte dock förståelse för ungdomar som försökt begå självmord på grund av skolmisslyckanden (Jones et al 2015). Några sjuksköterskor rapporterade dock mer positiva attityder trots en brist på utbildning och erfarenhet (Aldalaykeh et al 2021).

3.2.2 Religiös påverkan på attityder

Några sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter påverkades av deras religiösa övertygelser (Jones et al 2015; Osafo et al 2012). Dessa sjuksköterskor beskrev suicid som moraliskt fel och uttryckte bland annat att gud gett oss ett liv eller att jesus löser våra problem (Jones et al 2015). En sjuksköterska beskrev också hur ingen borde tänka på begå suicid eftersom det är en tabu enligt deras religion, samt beskrev livet som värdefullt (Osafo et al 2012).

3.3 Sjuksköterskors brister

3.3.1 Bristande utbildning och erfarenhet påverkan på attityder och kompetensnivåer

En majoritet av sjuksköterskor rapporterade att de inte hade någon utbildning eller erfarenhet vad gäller psykisk hälsa eller suicid (Giacchero et al 2017; Aldalaykeh et al 2021). Dessa sjuksköterskor rapporterade en lägre självskattad kompetens vad gäller suicidala beteenden (Giacchero et al 2017). I vissa fall rapporterade dessa sjuksköterskor också mer negativa attityder mot suicidnära patienter, medan sjuksköterskor med tidigare erfarenhet var mer förstående (Giacchero et al 2017). I andra fall rapporterade sjuksköterskor med en brist på erfarenhet och utbildning dock låga stigmatiserande attityder och hade istället positiva attityder mot patienterna (Aldalaykeh et al 2021). Flera sjuksköterskor uttryckte ett behov av bättre förberedelse

inför arbetet med suicidnära patienter, vare sig detta sker inom utbildningen eller genom träning på jobbet (Fontão et al 2018; Giacchero et al 2017).

3.3.2 Sjuksköterskors bristande kunskap utgör hinder för att ge tillfredsställande vård till suicidnära patienter

Sjuksköterskor beskrev kunskapsbrist som ett hinder för att ge en bra vård till suicidnära patienter (Fontão et al. 2018; Hagen et al. 2017 a). De beskrev en känsla av att inte vara tillräckligt förberedd för möten med suicidnära patienter samt en kunskapsbrist inom psykiatrisk holistisk vård (Fontão et al. 2018). Vidare beskrev de en brist på psykiatriskt utbildad personal under vissa perioder som somrar och helger vilket kunde leda till att fler patienter ägnade sig åt självskadebeteende eller blev aggressiva (Hagen et al. 2017 a).

3.3.3 Bristande vård för suicidnära patienter på grund av personalbrist och tidsbrist enligt sjuksköterskor

Flera sjuksköterskor beskrev en brist på personal och tid som faktorer bakom bristande vård (Fontão et al 2018; Hagen et al 2017 a; Türkles et al 2017). De uttryckte att de har en hög arbetsbelastning och önskade att det fanns mer nattpersonal för att övervaka suicidnära patienter under natten (Türkles et al 2017). Flera sjuksköterskor identifierade dessutom en brist på psykiatriskt utbildad personal (Fontão et al 2018; Hagen et al 2017 a). Vidare uttryckte sjuksköterskor att de formella kraven att utvärdera, observera och dokumentera suicidrisk kan hindra dem från att få kontakt med suicidnära patienter, bland annat genom att vara för tidskrävande (Vandewalle et al 2019a). Tidsbrist leder till en bristande vård och brist på möjlighet att ge varje patient den tid och uppmärksamhet de behöver, vilket vidare kan göra det svårt att identifiera patientens faktiska problem (Fontão et al 2018; Hagen et al 2017 a; Türkles et al 2017).

3.4 Sjuksköterskors känslomässig påfrestningar vid vården av suicidnära patienter

3.4.1 Beskrivning av sorg, skuld, skam och rädsla

Sjuksköterskorna erfor att vårda suicidnära patienter medför en stark känslomässig påverkan på sjuksköterskor (Hagen et al 2017 a). Deras uttalanden tydde på att relationen till suicidnära patienter kan kännas som en börda och detta var mest uppenbart i fall där de behövt hantera upprepade suicidförsök. Sjuksköterskor uttryckte

sorg i samband med suicid bland patienter och en av dem menade att det var den värsta delen av arbetet (Hagen et al 2017 b). Sjuksköterskor beskrev även en känsla av skam om tidigare suicid och rädsla för framtida suicid (Hagen et al 2017 b; Vandewalle et al 2019 b). Sjuksköterskor beskrev dessutom att de kan känna ett stort ansvar för patienters beteenden, känna misstro mot högriskpatienter samt känna sig osäkra och maktlösa i deras förmåga att förhindra suicid (Vandewalle et al 2019 b). Dessa känslor kan vidare leda till skärpta åtgärder som att öka patienters risknivå, utföra fler formella observationer och att spärra in och isolera patienter.

Flera sjuksköterskor uttryckte rädsla för att suicidnära patienter kunde begå suicid närsomhelst (Türkles et al 2017). Dessa sjuksköterskor kände dessutom medkänsla för patienterna, samt sorg över oförmågan att förstå varför patienterna vill begå suicid. Flera sjuksköterskor beskrev även en känsla av skuld och skam när patienter försökt begå suicid och menar att de inte varit tillräckligt uppmärksamma på varningstecken eller gjort tillräckligt för att förhindra suicid (Hagen et al 2017 b).

3.4.2 Behovet av stöd och debriefing

Sjuksköterskors uttalanden pekade på att de försöker kontrollera sina känslor i akuta och svåra situationer genom att framstå som självsäkra och lugna (Hagen et al 2017 b). Detta kunde ibland innebära att undertrycka känslor som rädsla, ilska och sorg vilket kan vara känslomässigt ansträngande. Flera av sjuksköterskorna menade vidare att de behövt uthärda hot om suicid eller självskada samt smärtan som suicidnära patienter kommunicerar för av att dela med sig av sina tankar och känslor med sina kollegor som ett sätt att reglera sina känslor och göra det lättare att agera på ett omtänksamt och professionellt sätt (Hagen et al 2017 b). Flera av sjuksköterskorna påstod att de har stödjande konversationer med deras chefer efter svåra situationer som suicid, medan endast en av dem påstod att de erbjuds klinisk handledning i grupper. Några sjuksköterskor uttryckte ett behov av känslomässig debriefing för att undvika att bli lamslagen av intensiva känslor och bevara en öppen och omtänksam kontakt med patienter (Vandewalle et al 2019 b).

3.5 Sjuksköterskors upprätthållande av formella krav

3.5.1 Hinder för relationer och säker miljö

Några sjuksköterskor uttryckte oro och kritik mot de formella kraven att utvärdera, observera och dokumentera suicidrisk (Vandewalle et al 2019a). Sjuksköterskor menade att detta kan hindra dem från att få kontakt med patienten, antingen genom att göra relationen mellan sjuksköterska och patient för formell eller genom att vara för tidskrävande. Sjuksköterskor beskrev vidare att det är svårt att uppfylla dessa formella krav och samtidigt upprätthålla en säker miljö att diskutera suicidala tankar inom (Vandewalle et al 2019 b). I fall där man förlitar sig särskilt mycket på dessa procedurer menade sjuksköterskor att motreaktioner kan uppstå från patienter då de känner sig kontrollerade och begränsade snarare än omhändertagna. I detta avseende hävdade sjuksköterskorna att tillämpningen av dessa procedurer kunde utlösa agitation från patienten, få patienten att dölja eller förneka sina suicidala tankar, samt minska patientens förtroende till sjuksköterskan. Sjuksköterskor upplevde dessutom en viss press att uppfylla lagliga krav och beskrev vissa strategier för att skydda sig från skuld, inklusive att dokumentera sina handlingar och flytta ansvaret för riskabla beslut till kollegor.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter. I resultaten framkom att det råder en stor brist på utbildning och erfarenhet bland sjuksköterskor vad gäller psykisk ohälsa och suicid och att detta är kopplat till mer negativa attityder mot suicidnära patienter och en lägre självskattad kompetens. Många sjuksköterskor ansåg att det är viktigt att använda sig av suicidförebyggande rutiner och utföra formella observationer, restriktion, dörrlåsning och isolering. Flera sjuksköterskor uttryckte ett behov av bättre förberedelse inför arbetet med suicidnära patienter, vare sig detta sker inom utbildningen eller genom träning på jobbet.

Brist på personal och tid beskrevs av flera sjuksköterskor som faktorer bakom en bristande vård. Sjuksköterskor beskrev hur vården av suicidnära patienter kan medföra

en stark känslomässig påverkan i form av sorg, skam och rädsla. De beskrev vidare en känsla av misstro mot högriskpatienter samt osäkerhet och maktlöshet i deras förmåga att förhindra suicid, känslor som kan leda till skärpta åtgärder som att öka patienters risknivå, utföra fler formella observationer och att spärra in och isolera patienter. Sjuksköterskor uttryckte dessutom kritik mot de formella kraven att utvärdera, observera och dokumentera suicidrisk vilket de menar kan hindra dem från att få kontakt med patienten samt framkalla motreaktioner och agitation.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Suicidförebyggande rutiner

Flera sjuksköterskor ansåg att det är viktigt att använda sig av suicidförebyggande rutiner och utföra formella observationer, restriktion, dörrlåsning och isolering (Vandewalle et al 2019 b). Enligt Vandewalle et al råder en utbredd och och fortsatt användning av sådana åtgärder trots bevis som ifrågasätter deras effektivitet och belyser deras negativa konsekvenser som ökad ångest och social isolation, minskad självständighet samt retraumatisering. Vandewalle et al menar vidare att många sjuksköterskor antar tillvägagångssätt som är alltför processuella, kontrollerande och styrande vilket verkar hindra dem från att få kontakt och samarbeta med suicidnära patienter och därmed hindra dem från att uppnå trygghet och terapeutiska mål i högre grad. Vandewalle et al (2019 a) betonar i detta avseende vikten av ett förhållningssätt till suicidriskbedömning som grundar sig i medkännande och hänsynsfull kontakt och kommunikation med patienter snarare än ett förhållningssätt som grundar sig i riskbedömningsverktyg. Vikten av att utveckla en kontakt med patienten betonas även av Rukundo et al (2022), vars studie undersökte sjuksköterskors kunskap, attityder och erfarenheter av att utvärdera och hantera suicidalitet inom vården. Denna studie påvisade vidare utmaningar med att bedöma och hantera suicidnära patienter.

4.2.2 Religiös påverkan på attityder

Vad gäller om sjuksköterskor positiva eller negativa attityder mot suicidnära patienter tycks till viss del bero på i vilket land studien har utförts i (Aldalaykeh et al 2021; Barnfield et al 2018; Jones et al 2015). Fler studier pekar ut religiösa övertygelser som en potentiell bakomliggande faktor här (Barnfield et al 2018; Jones et al 2015; Osafo et al 2012). Detta styrks av Flood et al (2018) vars studie påvisade skillnader i attityder mellan två länder och där religion pekas ut som en faktor. I detta avseende betonar

Jones et al (2015) vikten av att sjuksköterskor förstår sina egna värderingar, attityder och religiösa övertygelser och hur dessa påverkar deras tillvägagångssätt gentemot suicidnära patienter, samt föreslår träning i reflekterande praktik som ett sätt att underlätta attitydförändringar.

4.2.3 Behov av utbildning och erfarenhet

I resultaten framgår att det råder en brist på utbildning och erfarenhet bland sjuksköterskor vad gäller psykisk ohälsa och suicid och att detta är associerat med mer negativa attityder och en lägre självskattad kompetens (Aldalaykeh et al 2021; Giacchero et al 2017). Flera sjuksköterskor uttryckte dessutom ett behov av bättre förberedelse inför arbetet med suicidnära patienter, vare sig detta sker inom utbildningen eller genom träning på jobbet (Fontão et al 2018; Giacchero et al 2017). Detta styrks av Blair et al (2018) som påvisar en signifikant ökning i sjuksköterskors självförmåga vad gäller att vårda suicidnära patienter efter utbildning. Sjuksköterskorna som deltog i denna studie rapporterade dessutom reducerad stigma och rädsla relaterat till suicid som följd av utbildning.

4.2.4 Känslomässig påverkan

Sjuksköterskor beskrev hur vården av suicidnära patienter kan medföra en stark känslomässig påverkan i form av sorg, skam och rädsla (Hagen et al 2017 a; Hagen et al 2017 b; Türkles et al 2017; Vandewalle et al 2019 b). De beskrev vidare en känsla av misstro mot högriskpatienter samt osäkerhet och maktlöshet i deras förmåga att förhindra suicid, känslor som kan leda till skärpta åtgärder som att öka patienters risknivå, utföra fler formella observationer och att spärra in och isolera patienter (Vandewalle et al 2019 b). Känslan av osäkerhet och maktlöshet identifieras dessutom av Jansson och Graneheim (2018), vars studie undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att utvärdera suicidrisk. Dessa resultat styrks även av Morrissey och Higgins (2019) som beskriver hur sjuksköterskor upplever oro när de vårdar suicidnära patienter, bland annat på grund av den skam, tabu och stigma som höljer ämnet. Hagen et al (2017 b) framhåller balansen mellan känslomässigt engagemang och professionell distans och menar att sjuksköterskan måste kunna vara empatisk och omtänksam till patienten och samtidigt upprätthålla en viss distans till patienten.

4.2.5 Tidalmodellen

Enligt Tidalmodellen ses patienten som den främsta drivkraften i återhämtningsprocessen medan sjuksköterskan vägleder denna process (Barker 2008). Resultaten av föreliggande studie tyder på att många sjuksköterskor förlitar sig mycket på suicidförebyggande rutiner och följaktligen antar tillvägagångssätt som är processuella, kontrollerande och styrande. Resultaten tyder vidare på att många sjuksköterskor har dömande attityder mot suicidnära patienter. Allt detta verkar gå emot Tidalmodellens värdebaserade förpliktelser om att värdera patientens röst, respektera patientens språk, ge patienten tid och försöka lära sig av patientens egna visdom, bland annat.

4.3 Metoddiskussion

I föreliggande litteraturstudie har en beskrivande design med kvalitativ ansats använts. Relevanta vetenskapliga artiklar identifierades genom sökning i databaserna PubMed och PsycInfo. Sökning i flera databaser rekommenderas av Polit och Beck (2017). Sökorden som användes, i kombination med booleska termer, gav ett hanterbart antal artiklar att bedöma och ett rimligt antal av dessa ansågs vara relevanta till syftet. En blandning av kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i litteraturstudien, men majoriteten var kvalitativa.

En tematisk analys utfördes i enlighet med Aveyard (2014) och ligger till grund för resultatens indelning i teman och subteman. Artiklarna skrevs dock aldrig ut och analysen utfördes istället helt digitalt. Att skriva ut artiklarna kan potentiellt ha underlättat analysen men författaren anser att riktlinjerna som ges av Aveyard fortfarande kunde följas till hög grad.

Vid analysen av de valda artiklarna låg fokus på deras resultatdel. I enlighet med denna litteraturstudies syfte försökte författaren dessutom begränsa sig till delar av texten som beskrev just sjuksköterskors erfarenheter. Trots allt detta var det i vissa fall något svårt att urskilja sjuksköterskors uttalanden från författarnas egna analys och slutsatser. Detta var särskilt svårt i de kvantitativa studierna där det inte fanns några direkta uttalanden från sjuksköterskorna själva. Med detta sagt anser författaren att det som inkluderats i denna litteraturstudies resultatdel är relevant vad gäller sjuksköterskors erfarenheter.

4.4 Kliniska implikationer

Sjuksköterskor bemöter suicidnära patienter och ledningen behöver därför utbildning för en holistisk vård. Sjuksköterskors olika bakgrunder kan leda till olika erfarenheter och det behövs därför utbildning för en likformig behandling. Studier visar att utbildning i suicidvård kan reducera fördomar och förbättra bemötandet av patientgruppen vilket är viktigt i Sverige där antalet suicidförsök är högt. Sjuksköterskor borde erbjudas utbildning både på grundnivån och på arbetsplatsen.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Mer forskning behövs angående hur suicidnära patienter upplever deras bemötande inom vården. Ett förslag till fortsatt forskning är att utföra fler svenska kvalitativa och kvantitativa studier som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda suicidnära patienter eller suicidnära patienters erfarenheter av deras vård.

4.6 Slutsats

Det råder en stor brist på utbildning och erfarenhet bland sjuksköterskor vad gäller psykisk ohälsa och suicid och att detta är kopplat till mer negativa attityder mot suicidnära patienter och en lägre självskattad kompetens. Många sjuksköterskor förlitar sig till stor del på suicidförebyggande rutiner vilket kan utgöra ett hinder från att uppnå en vårdande kontakt med patienten. Mer utbildning behövs för att reducera fördomar och förbättra bemötandet av patientgruppen.

Referenser

*Artiklar som ingår i resultat

*Aldalaykeh M, Al-Hammouri MM, Rababah J, Al-Shannaq Y, Al-Dwaikat T. (2021). Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt. Arch Psychiatr Nurs. 2021 Dec;35(6):664-668. doi: 10.1016/j.apnu.2021.10.004. Epub 2021 Oct 22. PMID: 34861962.

Anastasia, T. T., Humphries-Wadsworth, T., Pepper, C. M., & Pearson, T. M. (2015). Family centered brief intensive treatment: a pilot study of an outpatient treatment for acute suicidal ideation. *Suicide&life-threateningbehavior*, *45*(1), 78–83. https://doi.org/10.1111/sltb.12114

Aveyard, H. (2014). Doing a Literature Review in Health and Social Care a practical guide. Tredje upplagan. Maidenhead: Open University Press.

*Barnfield J, Cross W, McCauley K. (2018). Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide. Int J Ment Health Nurs. 2018 Dec;27(6):1826-1833. doi: 10.1111/inm.12490. Epub 2018 May 24. PMID: 297976

Berg SH, Rørtveit K, Aase K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies. BMC Health Serv Res. 2017 Jan 23;17(1):73. doi: 10.1186/s12913-017-2023-8.

Blair EW, Chhabra J, Belonick C, Tackett M. (2018). Non-Psychiatric Nurses' Perceived Self-Efficacy After an Educational Intervention on Suicide Prevention and Care. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2018 Jun 1;56(6):43-51. doi: 10.3928/02793695-20180305-03. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29538792.

Buchanan-Barker P, Barker PJ. (2008). The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. J PsychiatrMent Health Nurs. 2008 Mar;15(2):93-100. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x.PMID: 18211556.

Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, Courtet P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. J Affect Disord. 2019 Feb 15;245:653-667. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.022. Epub 2018 Nov 7. PMID: 30445391.

Flood C, Yilmaz M, Phillips L, Lindsay T, Eskin M, Hiley J, Tasdelen B. (2018). Nursing students' attitudes to suicide and suicidal persons: A cross-national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2018 Sep;25(7):369-379. doi: 10.1111/jpm.12461. Epub 2018 Jun 26. PMID: 29679433.

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

Folkhälsomyndigheten. (2022 b). Vad är psykisk hälsa? Tillgänglig på: www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/

*Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2199- 2205. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0219. PMID: 30365784.

*Giacchero Vedana KG, Magrini DF, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL, Dos Santos MA. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2017 Nov;24(9-10):651-659. doi: 10.1111/jpm.12413. Epub 2017 Sep 4. PMID: 28741801.

Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A. I., Gabilondo, A., Pérez-Ara, M. A., A, M. M., Lagares, C., Parés-Badell, O., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Soto-Sanz, V., Alonso, J., & Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. Journal of affective disorders, 245, 152–162. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115

Gilje, F. L. (2018). Embedding Understandings of Suicide Prevention in Nursing Education and Nursing Practice: A Call to Action. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 4(1), 210. https://doi.org/10.4172/2471-9846.1000210

*Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL. (2017 a) Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. Issues Ment Health Nurs. 2017 Feb;38(2):99-106. doi: 10.1080/01612840.2016.1246631. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27901635.

*Hagen, Julia; Knizek, Birthe Loa; Hjelmeland, Heidi. (2017 b). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. Archives of Psychiatric Nursing, Vol 31(1), pp. 31-37

Jansson L, Graneheim UH. (2018). Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas. Issues Ment Health Nurs. 2018 Jul;39(7):554-560. doi: 10.1080/01612840.2018.1431823. Epub 2018 Mar 13. PMID: 29533690.

*Jones S, Krishna M, Rajendra RG, Keenan P. (2015). Nurses' attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. J Ment Health. 2015 Dec;24(6):423-9. doi: 10.3109/09638237.2015.1019051. Epub 2015 May 20. PMID: 25993050

Morrissey J, Higgins A. (2019). "Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. J Clin Nurs. 2019 Mar;28(5-6):947-958. doi: 10.1111/jocn.14717. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30431681.

*Osafo J, Knizek BL, Akotia CS, Hjelmeland H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2012 Jun;49(6):691-700. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010. Epub 2011 Dec 15. PMID: 22177569.

Polit, Denise & Beck, Cheryl Tatano (2017). Nursing Research: Generating and assessing Evidence for nursing Practice. Lippincott Williams and Wilkins.

Riksdagen. (2022). Riksrevisionens rapport om statens suicidpreventiva arbete. Tillgänglig på: https://data.riksdagen.se/fil/84C473E8-F338-4377-87E5-A1DD17CAFFE7

Rimkeviciene J, Hawgood J, O'Gorman J, De Leo D, (2015) Personal Stigma in Suicide Attempters. Death Studies, 39, 592-599.

Rukundo, G.Z., Wakida, E.K., Maling, S. et al. (2022). Knowledge, attitudes, and experiences in suicide assessment and management: a qualitative study among primary health care workers in southwestern Uganda. BMC Psychiatry 22, 605 (2022). https://doi.org/10.1186/s12888-022-04244-z

Schlagbaum, P., Tissue, J. L., Sheftall, A. H.,Ruch, D. A., Ackerman, J. P. &Bridge, J. A. (2021). The impact of peer influencing on adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.027

Shand F L, Batterham P J, Chan J K Y, Pirkis J, Spittal M J, Woodward A, Christensen H, (2018) Experience of Health Care Services After a Suicide Attempt: Results from an Online Survey. Suicide and Life-Threatening Behaviour, 48(6), 779-787

Socialstyrelsen. (2022). Förebygga suicid. Tillgänglig på: https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/suicid/forebygga-suicid/

Soomro, G. M., & Kakhi, S. (2015). Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJclinicalevidence*, *2015*, 1012.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig på: https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf

*Türkles S, Yılmaz M, Soylu P. (2017). Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. Collegian, 25(4), 441-446. doi: 10.1016/j.colegn.2017.11.002

*Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. (2019 a). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. J Adv Nurs. 2019 Nov;75(11):2867-2877. doi: 10.1111/jan.14113. Epub 2019 Jul 26. PMID: 31222813.

*Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. (2019 b). 'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation. Int J Ment Health Nurs. 2019 Oct;28(5):1119-1131. doi: 10.1111/inm.12623. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31184415.

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

World Health Organization. (2021). Suicide. Tillgänglig på: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Bilaga 1. Relevansgranskningsmall

		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien?			
2.	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien?			
4.	Är granskad originalstudies ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien?			

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall

		Ja, med motiveringen att…	**Delvis,** med motiveringen att…	**Nej,** med motiveringen att…	**Går ej att bedöma,** med motiveringen att…
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna? (Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel och/eller i dess diskussionsdel.)				
9.	Är forskningsetiska frågor för studien beskrivna?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas relevant i förhållande till studiens syfte samt är det tydligt beskrivet?				
Diskussion					
11.	Diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt eventuellt också teori?				
12.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
13.	Diskuteras studiens styrkor och svagheter vad gäller metod samt också eventuellt forskningsetik? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel.)				

Tabell 3 Överblick av valda artiklar

Författare	Titel	Design och ansats	Undersöknings-grupp	Datainsamlings-metod	Dataanalys-metod
Aldalaykeh M, Al-Hammouri MM, Rababah J, Al-Shannaq Y, Al-Dwaikat T, 2021, Jordanien	Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt	Tvärsnittsstudie, kvantitativ ansats	343 jordanska sjuksköterskor	Enkät: "Stigma of Suicide Scale-short form" (SOSS-SF) och "Literacy of Suicide Scale" (LOSS)	Multipel linjär regression
Barnfield J, Cross W, McCauley K, 2018, Australien	Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide	Kvantitativ ansats	72 sjuksköterskor i Melbourne, Australien	Enkät: "Elsom Therapeutic Optimism Scale" (ETOS) och "Attitudes To Attempted Suicide-Questionnaire" (ATAS-Q)	t-test, variansanalys, Pearsons och Spearmans korrelations-koefficient
Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS, 2018, Brasilien	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide	Beskrivande studie, kvalitativ ansats	8 sjuksköterskor och 8 undersköterskor i södra Brasilien	Semi-strukturerade intervjuer	Innehållsanalys
Giacchero Vedana KG, Magrini DF, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL, Dos Santos MA, 2017, Brasilien	Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study	Tvärsnittsstudie, kvantitativ ansats	Brasilianska sjuksköterskor och undersköterskor	Frågeformulär: Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ)	Spearmans korrelations-koefficient, Mann-Whitney U-test
Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL, 2016, Norge	Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses	Kvalitativ ansats	8 terapeuter och 8 psykiatri-sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Systematisk text-kondensering
Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H, 2017, Norge	Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor	Kvalitativ ansats	8 psykiatri-sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Systematisk text-kondensering
Jones S, Krishna M, Rajendra RG, Keenan P, 2015, Indien	Nurses' attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India	Fenomenologisk studie, kvalitativ ansats	15 indiska sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Tolkande fenomeno-logisk analys
Osafo J, Knizek BL, Akotia CS, Hjelmeland H, 2012, Ghana	Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study	Fenomenologisk studie, kvalitativ ansats	9 psykologer och 8 akut-sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Tolkande fenomeno-logisk analys

Türkles S, Yılmaz M, Soylu P, 2017, Turkiet	Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts	Kvalitativ ansats	121 psykiatriska sjuksköterskor i Turkiet	Intervjuer	Innehållsanalys
Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S, 2019, Belgien	'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation	Grundad teori, kvalitativ ansats	26 belgiska sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL)
Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S, 2019, Belgien	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives	Grundad teori, kvalitativ ansats	19 belgiska sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL)

Tabell 4 Resultatbeskrivning

Författare	Syfte	Resultat
Aldalaykeh M, Al-Hammouri MM, Rababah J, Al-Shannaq Y, Al-Dwaikat T	Att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med suicidförsök och att bedöma deras kunskapsnivåer angående suicid	Endast 18,4 % av sjuksköterskor rapporterade föregående eller nuvarande erfarenhet inom en psykiatrisk enhet. På skalan som mäter stigma från 1-5 enligt SOSS-SF erhölls ett medelvärde på 2,70 ± 0,73. På LOSS, som mäter kunskap om suicid, erhölls ett medelvärde på 5.50 ± 2.11 av 12 möjliga korrekta svar. LOSS påvisades vara signifikant negativt korrelerat med stigmaskalan av SOSS-SF. Sjuksköterskor som hade utbildning om självmord hade mindre stigmatiserande attityder gentemot suicidala patienter. Men sjuksköterskor visade låga nivåer av suicidkompetens hade mer negativa attityder . Studien betonade vikten av utbildning om självmord för sjuksköterskor för att förbättra deras attityder, självförtroende och yrkesmässiga praxis vid vård av patienter.
Barnfield J, Cross W, McCauley K	Att undersöka relationen mellan terapeutisk optimism och attityder till suicidförsök hos medicinska och kirurgiska sjuksköterskor	På ETOS-skalan erhölls ett medelvärde på 41,35 ± 6,38 vilket påvisar något lägre än måttliga nivåer av terapeutisk optimism. På ATAS-Q erhölls ett medelvärde på 209,44 ± 25,46 vilket påvisar måttligt negativa attityder till suicid och suicidförsök. Studien visade att sjuksköterskors attityder påverkades av skam, skuld, missförstånd och myter om självmord, vilket kunde leda till vård som var symbolisk och fokuserade på uppgifter. Studien rekommenderade att sjuksköterskor behöver både formell och informell utbildning och möjligheter att reflektera över sin praxis för att förbättra sin professionella kompetens när de ger vård efter självmordsförsök. Studien belyser vikten av att identifiera sjuksköterskors attityder gentemot patienter som har försökt begå självmord för att förbättra kvaliteten på den sjukvård som tillhandahålls.
Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS	Att analysera omvårdnaden till akutintagna för självmordsförsök enligt vårdpersonalens uppfattning	Tre kategorier framträdde: omvårdnad till personen som försökte ta sitt liv; vuxen akutvård i en scenario av mental hälsopraktik; och permanent utbildningsrelaterat behov inom mental hälsa.
Giacchero Vedana KG, Magrini DF, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL, Dos Santos MA	Att undersöka attityder till suicidalt beteende hos sjuksköterskor på akutmottagningar	På SBAQ erhölls det lägsta medianpoänget (8,05 av 30) på "rätt till suicid" och det högsta (19,70 av 30) på "självuppfattning om yrkeskompetens". På "negativa känslor mot patienten erhölls 10,60 av 30. Sjuksköterskor som hade erfarenhet och relevant utbildning av arbete med suicidala patienter upplevde att de bemötte patienterna

		med en mer positiv inställning än sjuksköterskorna som inte hade samma erfarenhet och utbildning.
Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL	Att undersöka mentalvårdspersonals erfarenheter av att vårda suicidnära patienter från ett vårdetiksperspektiv	Det finns vissa skillnader mellan de två professionella grupperna, och ibland kan det uppstå konflikter mellan de två tillvägagångssätten och etiska perspektiv.
Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H	Att bidra till kunskapen om hur psykiatriska sjuksköterskor hanterar kraven i vården av potentiellt suicidnära patienter	Psykiatrisjuksköterskor verkade reglera sina känslor och känslouttryck och balansera engagemang och distans för att ge god vård till patienter och sig själva.
Jones S, Krishna M, Rajendra RG, Keenan P	Att fastställa äldre vårdpersonals attityder till patienter som försökt begå suicid	Resultaten tydde på att patientvård och behandling påverkas direkt av sjuksköterskans religiösa övertygelser inom en allmän sjukhusmiljö där fysiska uppgifter prioriterades framför psykologiskt stöd, vilket var underutvecklat hos deltagarna.
Osafo J, Knizek BL, Akotia CS, Hjelmeland H	Att få förståelse för sjukvårdspersonalens attityder till suicidalt beteende och förebyggandet av det i Ghana	Många sjuksköterskor ansåg att suicid var moraliskt fel. De utgick ofta från religiösa synsätt och argumenterade för att livet ägs av Gud, vilket innebär att det är fel att ta sitt eget liv. En del av sjuksköterskorna ansåg även att suicid var en kriminell handling som borde bestraffas enligt lag. Endast ett litet antal sjuksköterskor i studien förespråkade ett patologiskt synsätt för suicidala patienter och betonade vikten av att ge dessa patienter specifik hjälp.
Türkles S, Yılmaz M, Soylu P	Att undersöka sjuksköterskors känslor, tankar och upplevelser vad gäller individer med suicidala beteenden och suicidförsök	Sjuksköterskorna förstod patienterna; de upplevde sorg, oro, ångest, stress, rastlöshet och rädsla; de skyllde på sjukhusadministrationen för patienternas självmord; och de hade utvecklat förslag för att förhindra självmord bland patienter som vårdades på sjukhuset eller hade skrivits ut. Sjuksköterskorna sade också att patienter begick självmord på kvällen eller tidigt på morgonen genom att strypa eller hänga sig eller genom chockerande och oväntade metoder, trots att sjuksköterskorna utförde nödvändiga akuta åtgärder.
Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S	Att få förståelse för kärnelementen av hur sjuksköterskor på psykiatriska sjukhus tar kontakt med suicidala tankar	En del sjuksköterskor anser att det är viktigt att följa suicidförebyggande rutiner och använda formella observationer, restriktioner, dörrlåsning och isolering för att bedöma suicidrisk och bibehålla en säker miljö. Andra sjuksköterskor betonar istället vikten av att skapa en vårdande kontakt med patienten och vara lyhörd för deras behov, istället för att bara kontrollera dem. Sjuksköterskor bör utbildas för att kunna skapa en relation och arbeta tillsammans med dessa patienter, istället för att bara kontrollera eller styra de.

Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S	Att få förståelse för sjuksköterskors handlingar och mål under deras interaktioner med patienter som upplever suicidala tankar	Sjuksköterskor tar kontakt med patienter som upplever självmordstankar genom att "skapa förutsättningar för öppen och äkta kommunikation" samtidigt som de fokuserar på "att utveckla en korrekt och meningsfull bild av patienterna". Dessa sammanlänkade kärnelement representerar sjuksköterskors uppmärksamhet på relationella processer som att bygga förtroende, liksom deras huvudsakliga fokus på att bedöma självmordsrisken. Sjuksköterskor lägger annan betoning i sin kontakt med patienter beroende på om deras tillvägagångssätt är mer guidat av att kontrollera självmordsrisken eller av att erkänna och ansluta (med) personen.