



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PATIENTER MED SUICIDALT BETEENDE

En litteraturstudie

Julia Ehlorsson & Sophia Backström

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT-2017
Handledare: Margaretha Jenholt Nolbris
Examinator: Zahra Ebrahimi

Vi vill tacka vår handledare Margaretha Jernholt Nolbris för stöd och hjälp i arbetet med vår uppsats.

Julia Ehlorsson och Sophia Backström, 170418.

Titel (svensk): Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende, en litteraturöversikt

Titel (engelsk): Nurses experience of caring for patients with suicidal behavior, a literature review

Examensarbete: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT-2017

Författare Julia Ehlorsson och Sophia Backström

Handledare: Margaretha Jenholt Nolbris

Examinator: Zahra Ebrahimi

Sammanfattning

Suicid ett folkhälsoproblem och globalt dör nära 800 000 människor till följd av detta varje år. Därtill är det för varje suicid många fler som begår suicidförsök och den största riskfaktorn för suicid är tidigare suicidförsök. Genom att tydliggöra sjuksköterskans erfarenheter och dess påverkande faktorer finns möjligheten till en förändring inom sjuksköterskans arbete. Denna litteraturstudie syftade till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende. Metoden som användes var en litteraturstudie och resultatet baserades på 13 artiklar. Tre teman och nio underteman identifierades och sammanställdes i resultatet: sjuksköterskans arbete, sjuksköterskans känslor och sjuksköterskans omvårdnad av patienten. Resultatet visade att sjuksköterskans ålder, erfarenhet och utbildning påverkade inställningen till patienter med suicidalt beteende. Övergripande sett var inställningen bättre i medelåldern än hos de yngre och äldre sjuksköterskorna. De flesta sjuksköterskor upplevde sig ha både negativa och positiva känslor gällande patienter med suicidalt beteende och flera önskade mer stöd och utbildning för bättre hantering av patienterna. Flera uttryckte frustration och hopplöshet men många menade också att empati, acceptans och respektfullhet är viktiga delar i omvårdnaden. En annan viktig del i omvårdnaden som sjuksköterskorna ansåg är kommunikationen men ändå upplevde flera att denna brast gällande aggressiva och manipulativa patienter. Därtill diskuterade sjuksköterskorna relationen och även om den uppfattades som viktig var det flera som menade att en för nära relation kunde vara en nackdel. Det är också viktigt att göra bedömningar och vara förtrolig med proceduren efter ett suicidförsök. Majoriteten av sjuksköterskorna kände sig säkra på förmågan att screena för suicidtankar och mer än två tredjedelar av sjuksköterskorna hade förmågan att göra suicidriskbedömningar. Däremot låg fokus hos akutsjuksköterskor istället på de fysiska behoven istället för de psykiska. Det behövs mer forskning inom området men särskilt utifrån de manliga sjuksköterskornas perspektiv då kvinnliga sjuksköterskor är överrepresenterade i studierna.

Nyckelord: Attempted suicide, Attitude, Experience, Knowledge, Mental health, Nurse, Self-harm, Suicide

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Suicidalt beteende	1
2.2 Riskfaktorer för suicidalt beteende.....	2
2.3 Skyddsfaktorer vid suicidalt beteende.....	3
2.4 Den suicidala patientens perspektiv	3
2.5 Sjuksköterskan	4
2.6 Lagar gällande vården av suicidala patienter	4
2.7 Teoretisk referensram	5
3. Problemformulering	5
4. Syfte	6
4.1 Frågeställningar.....	6
5. Metod	6
5.1 Metodval.....	6
5.2 Datainsamling	6
5.3 Urval.....	7
5.4 Analys.....	7
5.5 Etiskt förhållningssätt	8
6. Resultat	8
6.1 Faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av patienter med suicidalt beteende.....	8
6.1.1 Hur ålder och erfarenhet påverkar inställningar.....	9
6.1.2 Behov av utbildning.....	9
6.1.3 Behov av stöd	10
6.2 Sjuksköterskans upplevelse av patienter med suicidalt beteende.....	10
6.2.1 Upplevda positiva känslor	10
6.2.2 Upplevda negativa känslor	11
6.2.3 Upplevelse av suicidprevention.....	12
6.3 Faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter med suicidalt beteende.....	12
6.3.1 Sjuksköterskans förhållningssätt	12
6.3.2 Relationen mellan sjuksköterska och patient.....	13
6.3.3 Omvårdnadens viktigaste faktorer.....	13
7. Diskussion	14
7.1 Metoddiskussion.....	14
7.2 Resultatdiskussion	16

7.2.1 Ålder och erfarenhet som påverkan på sjuksköterskans inställning.....	17
7.2.2 Skillnader mellan könen	17
7.2.3 Sjuksköterskans behov i mötet med sårbara	18
7.2.4 Sjuksköterskans förhållningssätt	18
7.2.5 Att kommunicera tröst och förtroende till patienten.....	18
7.2.6 Relationen mellan sjuksköterska och patient och dess påverkan	19
7.2.7 Vikten av rätt sorts suicidprevention.....	19
7.2.8 Mellanmänsklig relation.....	20
7.3 Fortsatt forskning.....	20
8. Slutsats.....	20
9. Kliniska implikationer	20

1. INLEDNING

Enligt World Health Organization (WHO) (2017) är suicid ett folkhälsoproblem som påverkar och berör alla involverade, från anhöriga till vårdpersonalen. Nära 800 000 människor dör globalt varje år på grund av suicid, därmed är det den andra globala ledande orsaken till dödsfall bland 15–29 åringar (WHO, 2017). För varje suicid är det många fler som begår suicidförsök och den största riskfaktorn för suicid är tidigare suicidförsök (WHO, 2017). Suicid sker inte enbart i höginkomstländer utan också i medel- och låginkomstländer. Därtill sker över 78 % av alla globala suicider i låg- eller medelinkomstländer (WHO, 2017). Sjuksköterskan kommer att möta suicidala patienter inom hela hälso- och sjukvården oavsett arbetsplats. Som sjuksköterskestudenter har vi under vår utbildning mött dessa patienter och därmed upptäckt en variation av erfarenheter hos vårdpersonal gällande dessa patienter. Sjuksköterskans erfarenheter skapar en inställning och dessa inställningar kan påverka vården av patienterna med suicidalt beteende. Enligt WHO (2017) kan suicid förhindras genom åtgärder som tidig identifikation, behandling och vård av personer med psykiska sjukdomar, substansberoende, kronisk smärta och akut emotionell ångest. Därtill kan utbildning och träning i bedömning och hantering av patienter med suicidalt beteende och erbjudande av uppföljningsvård och stöd för personer som försökt begå suicid förhindra suicid (WHO, 2017). Det är viktigt att belysa stigmat kring psykiatriska sjukdomar och suicid då många som försökt begå suicid eller har suicidtankar inte vågar be om hjälp. Genom att höja medvetenheten och bryta tabun kan det ske en utveckling gällande förhindrandet av suicid (WHO, 2017). Denna medvetenhet kan initieras i belysningen av sjuksköterskans erfarenheter och inställningar av denna patientgrupp. Denna litteraturstudie syftar därmed belysa sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende.

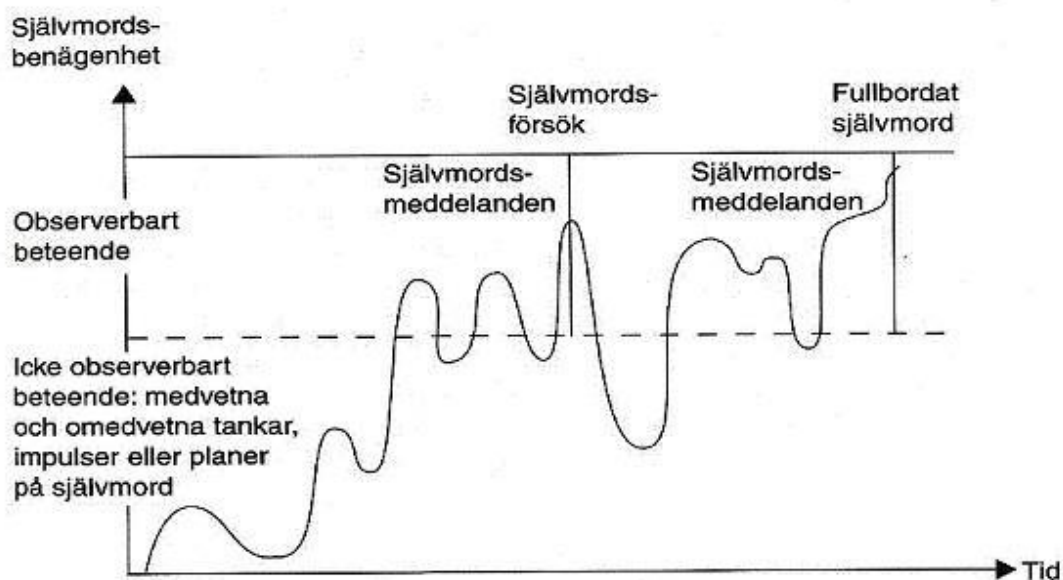
2. BAKGRUND

2.1 Suicidalt beteende

Suicidalt beteende är en samlingsterm som innefattar begreppen suicidtankar, självskadebeteende, suicidförsök, parasuicid samt suicid. Suicidtankar definieras enligt Socialstyrelsen (2003) som tankar, önskningar och impulser att ta sitt liv. Socialstyrelsen (2003) definierar självskadebeteende som handlingar som medför skada eller medför risk för skada. De vanligaste självskadorna är skärsår, slå huvudet i väggen, slå på objekt, strypning och förgiftning. Majoriteten av självskador är inte dödliga men 12 procent av skadorna anses vara svåra (James et al., 2012). Suicidförsök beskrivs, enligt Beskow (2008), som ett beteende där avsikten eller intrycket av handlingen är att sätta sitt liv på spel, men handlingen leder trots det inte till döden. Därtill används även termen parasuicid som är en handling med självförvårdad skada men där intentionen att dö är svagare (Beskow, 2008). Suicid definieras som en medveten, planerad och livshotande handling som leder till döden (Beskow, 2008).

Varje dag suiciderar cirka fyra personer i Sverige vilket summeras till 1100 suicid årligen (Socialstyrelsen, 2017). De som istället vårdas för suicidförsök uppgår till fem gånger antalet suicid, nämligen 7500. Enligt James, Stewart och Bowers (2012) har det tidigare visat sig att yngre personer är mer benägna att utveckla självskadebeteende samt begå suicidförsök men det finns inget som tyder på en association mellan kön och självskadebeteende (James et al., 2012). Det har även visat sig att självskadebeteende hos en person ökar risken för suicid samt att patienter med en historia av suicidförsök oftare utvecklar ett självskadebeteende (Stewart, Ross, Watson, James & Bowers, 2012). Socialstyrelsen (2003) menar även att psykisk sjukdom nästan alltid föregår suicid och att det är vanligt att dessa patienter söker vård inom primärvården för kroppsliga symtom. Därmed är det viktigt att diagnosticera den bakomliggande psykiska sjukdomen som en del i arbetet med suicidprevention. Det som kallas den suicidala processen beskriver en persons utveckling från den första allvarliga suicidtanken till en genomförd suicid (se figur 1.) (Socialstyrelsen, 2003, s.26). I den suicidala processen ingår även meddelanden som den suicidala personen lämnar samt suicidförsök. Enligt Socialstyrelsen (2003) kan processen, intensiteten och variationen av det suicidala beteendet förändras över tid.

Figur 1. Självordsprocessen



Källa: Socialstyrelsen 2003 - Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt (s. 26).

2.2 Riskfaktorer för suicidalt beteende

Det finns ingen isolerad komponent som leder till ökad risk för suicidalt beteende utan det är en kombination av olika faktorer. Likväl är tidigare suicidförsök en stark riskfaktor för framtida suicidalt beteende och suicidförsök (Oquendo, Currier & Mann, 2006). Andra riskfaktorer för suicidalt beteende är psykisk och fysisk sjukdom, negativa livshändelser, erfarenheter av våld samt social isolering och ekonomiska problem (Socialstyrelsen, 2006; WHO, 2017). De psykologiska faktorerna som ökar risken för suicidalt beteende är känslor av hopplöshet, anhedoni, minskad impuls kontroll och starka emotionella reaktioner (Nock,

Borges, Bromet, Cha, Kessler & Lee, 2008). Psykologisk stress i form av familje- och relationsproblem, förluster och rättegångsprocesser anses därtill vara riskfaktorer (James et al., 2012). Enligt James et al. (2012) sker de flesta självsador på ensamma platser och på kvällen. På en slutenvårdsavdelning ökar risken för självsador när omgivningen är begränsad och patienterna känner sig kontrollerade av personalen. Gibbs, Dombrowski, Morse, Siegle, Houck och Szanto (2009) upptäckte till detta att problemlösningsförmågan är sämre hos personer som försökt begå suicid än hos icke suicidala patienter och att suicidala patienter även har en mer negativ orientering gällande problemlösning än de icke suicidala patienterna. En sämre problemlösningsförmåga kan därmed anses vara en riskfaktor för suicidalt beteende.

2.3 Skyddsfaktorer vid suicidalt beteende

Socialstyrelsen (2006) förklarar att skyddsfaktorer för suicidalt beteende innebär faktorer som gör att en person kan hantera suicidala situationer och motstå impulsen att begå suicid. Förslag på skyddsfaktorer är socialt stöd, medicinering, känsla av sammanhang och meningsfullhet i livet (Socialstyrelsen, 2006). Fler faktorer är religion, religiöst utövande, spiritualitet samt moraliskt motstånd mot suicid (Nock et al., 2008). Därtill kan rädslan för komplikationer efter ett suicidförsök eller risk för överlevnad ses som en faktor som hindrar en person från att begå suicid (Socialstyrelsen, 2006).

2.4 Den suicidala patientens perspektiv

Enligt Berglund, Åström och Lindgren (2017) framkom det att patienter som begått suicidförsök upplever en kamp. Patienterna upplever lidande trots en säker och omtänksam miljö och beskriver ett behov av att skyddas från sig själv (Berglund et al., 2017). För att patienterna ska känna sig lugna i omgivningen krävs det en avdelning som inte tillåter försök till suicid och om miljön inte är säker och sjuksköterskorna inte kan skapa en säkerhet upplevs omgivningen negativ (Berglund et al., 2017). Om sjuksköterskan upplevs snäll, villig att hjälpa och har en positiv attityd känns det enligt patienterna bra att bli bevakade. Men om sjuksköterskan saknar empati eller omtänksam attityd upplever patienten ett kompromissande med autonomin och integriteten (Berglund et al., 2017).

Patienterna menar att sjuksköterskornas inställningar har en påverkan på vården och tycker vården anses positiv när sjuksköterskan behandlar dem utan fördomar och tillägger även det viktigt för dem att bli behandlade som unika individer med lika värde (Berglund et al., 2017). Vissa patienter reagerar på att sjuksköterskor ibland saknar empati och att det visas genom att inte vara tillgänglig samt uttrycker patienten som en börda. Detta beteende orsakar ökad ångest (Berglund et al., 2017).

2.5 Sjuksköterskan

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2014) ska sjuksköterskan påvisa egenskaper som lyhördhet, medkänsla, trovärdighet, respektfullhet och integritet. Dessutom ska sjuksköterskan främja en vårdkultur som stödjer ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Ett begrepp som blivit mer associerat med god omvårdnad är personcentrerad vård som syftar till att synliggöra hela personen och tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika utsträckning med fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Patienten blir inte förminskad till sin sjukdom utan styrkor, framtida planer och rättigheter tas i beaktning (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskan har en viktig roll att skapa personcentrerad vård genom att ge patienten den bästa möjliga förutsättning till att göra egna val och vara delaktig i sin vård (Ekman et al., 2011; svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Erfarenhet betraktas som en sinnesakttagelse där kunskap och färdighet byggs upp (Nationalencyklopedin, 2017). Denna erfarenhet innebär både som den process där kunskapen förvärfas samt som resultatet av processen. Då erfarenheten ses dels som en process dels som resultatet av processen kan erfarenheten påverkas under tid och övergå till mer positiv (Nationalencyklopedin, 2017).

Det har genomförts studier om vårdpersonalens erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende och resultaten visar att erfarenheter skiljer sig åt mellan yrkeskategori, ålder, arbetserfarenhet och kön. Flertalet artiklar visar dessutom inkonsekventa resultat. McCann, Clark, McConnachie och Harvey (2007) menar att det är vanligt att personal på akutmottagningar uttrycker negativa attityder mot suicidala patienter och dessutom upplevs det normalt att formulera en önskan om att inte behöva vårda dessa patienter. Talseth och Gilje (2010) menar istället att det inte finns en signifikant skillnad gällande villigheten att vårda suicidala patienter mellan sjuksköterskor arbetande inom somatisk vård eller psykiatrisk vård.

2.6 Lagar gällande vården av suicidala patienter

Det finns flertalet lagar och författningar som styr vården kring suicidala patienter och några exempel är hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128), lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129), patientlagen (2014:821), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659). De två främsta lagarna som styr den psykiatriska vården är hälso- och sjukvårdslagen och lagen om psykiatrisk tvångsvård, på vilka denna litteraturstudie lägger fokus på.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) säger att syftet med vården är god hälsa och vård på lika villkor samt en respektfull vård till allas lika värde och för människans värdighet. De krav som ställs på vården är bland annat god kvalitet, god hygienisk standard, lättillgänglig vård och respektfullhet (SFS 1982:763).

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) syftar till att ge nödvändig vård till en patient tills dess att patienten själv frivilligt tar emot stödet och vården. För erhållande av tvångsvård måste patienten lida av en allvarlig psykisk störning, ha ett nödvändigt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att vara inlagd på en slutenpsykiatrisk vårdavdelning och motsätta sig inläggning på en slutenpsykiatrisk vårdavdelning (SFS 1991:1128).

2.7 Teoretisk referensram

I denna litteraturstudie används Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Travelbee (1971) menar att i mötet mellan människor skapas dels en inre process dels en erfarenhet. En mellanmänsklig relation kan enligt Travelbee (1971) etableras då sjuksköterska och patient inte längre ser sig i de roller de har utan ser varandra som unika individer. Travelbee's (1971) teori är en existentiell omvårdnadsteori som innebär att den enskilda människan ses som en unik och oersättlig individ. Det lidande och den hopplöshet som många patienter med suicidalt beteende upplever ska vid omvårdnad ses som en personlig upplevelse och därmed krävs en individuell bedömning av varje patient. Travelbee (1971) menar att hälsa är en subjektiv bedömning och med det menas att en människa är så frisk som han eller hon känner sig och därmed kan en människa även utan diagnos eller symtom uppleva ohälsa. För Travelbee (1971) är syftet med omvårdnaden att patienten ska finna hopp och genom att hoppet understöds kan lidande hanteras. Travelbee (1971) menar att en människa inte kan vara utsatt för sjukdom, lidande och död utan att förändras och därmed är det vanligt att en sjuksköterska förändras i mötet med andra sårbara exempelvis patienter med självskadebeteende. På det sätt som sjuksköterskor hanterar lidande och död avgör förmågan att hantera och vårda människan i sjukdom och lidande.

3. PROBLEMFORMULERING

Utifrån upplevelser av författarna från den verksamhetsförlagda utbildningen har varierande erfarenheter upptäckts hos sjuksköterskor som vårdar patienter med suicidalt beteende. De suicidala patienterna vårdas främst på psykiatriska avdelningar men påträffas även på flertalet andra avdelningar. Att vårda en patient med suicidalt beteende frambringar en variation av känslor och både negativa och positiva erfarenheter förekommer hos sjuksköterskor. Sjuksköterskans erfarenhet påverkar vården genom uttryck av antingen medlidande och trygghet eller skuld och skam och om suicid kan avhjälpas med en bättre erfarenhet kan omvårdnaden förbättras. Av den orsaken syftar denna litteraturstudie till att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda suicidala patienter med fokus på patienter med suicidalt beteende.

4. SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende.

4.1 Frågeställningar

- Hur ser sjuksköterskors erfarenheter ut gentemot patienter med suicidalt beteende?
- Vilka faktorer påverkar sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med suicidalt beteende?

5. METOD

5.1 Metodval

Studien har genomförts som en litteraturstudie med hänsyn av existerande forskning och kunskap inom det valda problemområdet. Segesten (2006) beskriver litteraturstudier som en kartläggning av ett kunskapsläge inom ett visst fält. En analys av en litteraturstudie kan ge dels kunskap som direkt påverkar det praktiska arbetet, dels visa på det som saknas inom forskningen. Därmed belyses de fält där beprövad erfarenhet och personlig kunskap tidigare har fått stå för kunskapen (Segesten, 2006). Litteraturstudien är kvalitativ och med detta menas enligt Segesten (2006) att skapa insikt i situationer och fördjupa förståelsen för ett valt fenomen som har med upplevelser, erfarenheter och förväntningar att göra.

5.2 Datainsamling

Sökningarna i litteraturstudien skedde främst i databasen Cinahl men även i Pubmed och Psychinfo. Övervägande artiklar hittades i Cinahl, enbart en artikel hittades i Pubmed och ingen i Psychinfo. Sökorden syftade på sjuksköterskans erfarenheter och inställningar av suicidala patienter och de valdes med hjälp av MeSH och Cinahl headings. Sökorden som användes har därtill noterats i sökschemat (se bilaga 1) och var i denna studie: Attitude, Attempted suicide, Experienc*, Knowledge, Mental health, Nurs*, Sucid* och Self-harm. Trunkering användes i enlighet med Östlundh (2006) som menar att en sökning med trunkering möjliggör träffar på ordets olika böjningsformer och därmed en bredare sökning. En trunkering innebär, enligt Östlundh (2006), mer uttryckligt att ett tecken, exempelvis en asterisk, används i slutet av ordet. Fyra MeSH-termer användes i databasen Pubmed och fem Cinahl headings-termer användes i databasen Cinahl. För att begränsa sökningen valdes enbart artiklar publicerade från år 2005. Ytterligare avgränsningar i sökningen var peer-reviewed, språk och åldersgrupp. Sökningarna pågick under perioden 200217 till och med 270217 innan det avbröts för att sedan återupptas igen 060317.

Ett flertal provsökningar utfördes för att hitta lämpliga sökord för vår litteraturstudie samt inom vilken tidsram som artiklarna kunde tänkas vara publicerade. Östlundh (2006) beskriver att det har varit av hjälp att använda sig av provsökningar för att lära känna databasens tekniker och möjligheter.

Litteratursökningen genomfördes av båda författarna och 13 artiklar valdes slutligen och presenteras översiktligt i bilaga nr.1 (sökshemat).

5.3 Urval

Urvalet utfördes enligt Segesten (2006). Två urval genomfördes efter provsökningen där författarna i urval ett gick igenom de 37 abstract som funnits intressanta. I urval två skrevs 19 artiklar ut för att studeras och analyseras av båda författarna ännu en gång. Här skedde en djupare analys huruvida artikeln uppfyllde kriterierna gällande utförlig metodbeskrivning, tydligt urval av deltagare, en utförlig och noggrann analys av resultatet samt intressant diskussion. Förutom detta analyserades studiens överförbarhet och giltighet gällande resultatet samt om eventuell datamättnad enligt författarna i studien uppnåts.

13 artiklar; sex kvalitativa studier, fem kvantitativa studier och två mixade metoder inkluderades. De exkluderade artiklarna var de som tydligt inte svarade mot syftet, artiklar som fokuserade på åldersgruppen barn eller ungdomar, litteraturstudier, icke etisk försvarbara studier och ej vetenskapliga artiklar. Därtill exkluderades även de artiklar som syftade på aktiv dödshjälp, suicidal beteende i närvaro av psykisk sjukdom samt suicidtankar i samband med dödlig sjukdom. Tilläggningsvis exkluderades under analysen även de artiklarna från icke västerländska länder. Enligt Segesten (2006) ska en vetenskaplig artikel redovisa ny kunskap, vara möjlig att granska, ha varit utsatt för bedömning av framstående forskare ifall studien redovisar ny kunskap, god forskning och att forskningen presenterats riktigt och vara publicerad på engelska. De artiklar som inkluderades var originalartiklar innehållandes delarna; syfte, problemformulering, bakgrund, metod, analys, etiska överväganden, resultat och diskussion. Ett ytterligare krav var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Av de 13 valda artiklarna var en från Grekland, två från Norge, två från Sverige, en från Danmark, tre från Irland, två från Australien, en från England och en från USA. Enbart artiklar med medelhög eller hög kvalitet inkluderades enligt Segestens (2006) struktur för kvalitetsgranskning av studier.

5.4 Analys

Analysen genomfördes enligt Friberg (2012) och artiklarna lästes noggrant igenom av båda författarna och resultatdelen granskades. Studiernas resultat sorterades ut från aktuellt syfte och dessa blev understruken med olika pennor där var färg fick representera ett tema. Teman uppkom i början slumpmässigt under granskningen men diskuterades och förändrades sedan gällande likheter och skillnader av resultatets innehåll. Resultatet sorterades slutligen gemensamt av författarna, till att presenteras i tre teman med nio underteman.

5.5 Etiskt förhållningssätt

De artiklar som inkluderades hade etiskt godkännande från en etisk kommitté eller etiskt råd. Deltagandet i studierna har därtill kontrollerats huruvida det varit frivilligt och medvetet samt att tillräcklig information givits för att deltagarna ska förstå vad medverkandet innebär. Resultatet från studierna har tolkats, översatts och presenterats på ett korrekt och noggrant sätt för att vara adekvat mot originalet. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) kräver samtycke till forskningen från forskningspersonen och detta i sig kräver att forskningspersonen innan fått information. Därtill ska samtycket vara dokumenterat.

6. RESULTAT

De 13 artiklar från litteratursökningarna resulterade i tre teman och nio underteman. Teman redovisas som Faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av patienter med suicidalt beteende, sjuksköterskans upplevelse av patienter med suicidalt beteende och Faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter med suicidalt beteende (se tabell 1).

Tabell 1. Teman och underteman.

Tema	Faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av patienter suicidalt beteende	Sjuksköterskans upplevelse av patienter med suicidalt beteende	Faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter med suicidalt beteende
Undertema	Hur ålder och erfarenhet påverkar inställningar Behov av utbildning Behov av stöd	Upplevda positiva känslor Upplevda negativa känslor Upplevelse av suicidprevention	Sjuksköterskans förhållningssätt Relationen mellan sjuksköterska och patient Omvårdnadens viktigaste faktorer

6.1 Faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av patienter med suicidalt beteende

Sjuksköterskans ålder, erfarenhet, längd och grad av utbildning påverkar arbetet och inställningen till patienterna. Flera studier visar på bättre inställningar i medelåldern men att

med högre ålder och mer än 16 års erfarenhet försämras istället inställningen. Många sjuksköterskor efterfrågar utbildning i att hantera suicidala patienter. Flera upplever en osäkerhet kring bristande kunskap och uttrycker ett behov av att få bredda sin kunskap gällande suicidförsök, självska debeteende och hur en sjuksköterska bör förhålla sig. Därtill uttrycker flertalet sjuksköterskor ett behov av stöd i sitt arbete och lägger fokus på stödet från kollegor och ledning.

6.1.1 Hur ålder och erfarenhet påverkar inställningar

Enligt McCarthy och Gijbels (2010) anser sjuksköterskor med enbart en till två års erfarenhet att deras förmåga att hantera patienter med suicidalt beteende är sämre jämfört med kollegorna med sex till tio års erfarenhet. Parallellt har ålder en påverkan då det framkommer att sjuksköterskor i åldern 31–40 och 40 + har en bättre möjlighet att hantera självska depatienter effektivt än de i åldern 21–30 (McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2014). Mer erfarenhet och utbildning i hantering av självska de beteende visar sig ge sjuksköterskor mer positiv inställning till att vårda denna patientgrupp, vilket är associerat med ett mer empatiskt förhållningssätt (Perboell et al., 2014). Därtill har de sjuksköterskor med högre utbildning både en bättre förmåga och positivare inställning till att hantera patienterna (McCarthy & Gijbels, 2010). Det upptäcktes dessutom en trend att med ökande antal år av erfarenhet blir inställningarna mer positiva men att mer än 16 års erfarenhet ger en sämre inställning mot suicidala patienter (McCarthy & Gijbels, 2010). I likhet upptäckte flertalet studier att sjuksköterskor i åldern 51–60 har sämre inställningar angående suicidala patienter jämfört med sjuksköterskor i åldern 41–50 (Martin & Chapman, 2014; McCarthy & Gijbels, 2010).

Jämförelsevis med andra professioner fann Martin och Chapman (2014) att sjuksköterskor tenderar till att ha mindre träning i att hantera personer som förgiftar sig jämfört med professionen läkare. Trots det visar det sig i studien inte finnas någon signifikant skillnad mellan ålder, kön, nivå på utbildningen, erfarenhet eller träning gällande förmågan till hantering av patienter som förgiftar sig. Däremot ses en skillnad där deltagare med mindre än två års erfarenhet generellt inte har förmåga att effektivt hantera patienterna (Martin & Chapman, 2014).

6.1.2 Behov av utbildning

McCarthy och Gijbels (2010) fann att många sjuksköterskor anser utbildning som en viktig aspekt i att kunna erbjuda ansenlig vård till patienter som självska dar. Liknande resultat fann Bohan och Doyle (2008) där sjuksköterskor menar att fortlöpande utbildning om suicid och hur man bör förhålla sig är en viktig del i arbetet. Rooney (2009) upptäckte därtill att sjuksköterskorna inte har någon direkt träning i att hantera observationer av suicidala patienter och istället får förlita sig på teoretisk kunskap.

I en annan studie gjord på en akutmottagning anser sjuksköterskorna sig ha bristande skicklighet i att vårda patienter som förgiftat sig och upplever sig vilja ha mer utbildning och

träning i detta (Perboell et al., 2014). Sjuksköterskorna har trots det en upplevd förmåga i att bedöma och remissa patienter som förgiftat sig men ändå inte en tillräckligt effektiv hantering på grund av bristande utbildning (Perboell et al., 2014). Därtill fann Perboell et al. (2014) att utbildning i att hantera personer som självskadar resulterar i mer positiva inställningar och ger en ökad själveffektivitet i att hantera denna patientgrupp.

6.1.3 Behov av stöd

I flertalet studier uppmärksammar sjuksköterskor behovet av stöd i arbetet med suicidala patienter (Bohan & Doyle, 2008; Rooney, 2009). Enligt Bohan och Doyle (2008) menar alla sjuksköterskor att något sorts stöd är nödvändigt efter en sådan traumatisk upplevelse som suicidförsök eller suicid. För många sjuksköterskor är bästa hjälpen att prata med sina kollegor men flera menar att det ibland inte räcker att prata med kollegor eller familjemedlemmar utan det är välbehövligt att ha utsatt tid för diskussion, reflekterande och lagbygge i personalgruppen (Bohan & Doyle, 2008; Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017b). Även sjuksköterskorna i Rooney's (2009) studie upplever ett behov av diskussion och uppger att detta skulle ge en känsla av säkerhet i arbetet. I studien gjord av Hagen et al. (2017b) uttrycker vissa sjuksköterskor ett likvärdigt resultat nämligen att deras kollegor kan ge stöd för att underlätta den emotionella bördan som upplevs i vården av en patient med suicidalt beteende. Detta underlättar för dem att distansera och återhämta sig vilket gör det enklare att bibehålla det professionella förhållningssättet. Stöd från kollegor kan dessutom hjälpa sjuksköterskorna bearbeta händelserna och underlätta för sjuksköterskan att klargöra sitt ansvar för patienterna (Hagen et al., 2017b). I Betz, Sullivan, Manton, Espinola, Miller, Camarge och Boudreaux (2013) studie tycker därtill majoriteten av sjuksköterskorna på en akutmottagning att stödet från psykiatripersonal är tillräckligt för att hantera belastningen av suicidala patienter. Däremot anser många sjuksköterskor att ledarskapet få gånger stöttar en förbättring gällande suicidprevention.

6.2 Sjuksköterskans upplevelse av patienter med suicidalt beteende

Sjuksköterskor har generellt många negativa känslor gällande patienter med suicidalt beteende. Många sjuksköterskor uttrycker frustration, ilska och hopplöshet. Flera uppfattar även patienterna som uppmärksamhetssökande och inte genuint suicidbenägna även om vissa sjuksköterskor uttrycker empati och medlidande gentemot dem. Angående suicidprevention ger sjuksköterskorna inkonsekventa uttryck. Det visar sig att flertalet sjuksköterskor genomför suicidpreventioner men att stöd krävs från ledning och kollegor med mer erfarenhet.

6.2.1 Upplevda positiva känslor

Ett gemensamt resultat för flera studier är att sjuksköterskornas känslor mot patienter som begått suicidförsök eller suicid varierade (Chapman & Martin, 2014; Doyle, Keogh & Morrissey, 2007). Om suicidförsöket upplevs som genuint var sjuksköterskorna villiga att investera tid i patienten och vid känsla av ledsamhet, sympati och medkänsla för dessa

patienter uttrycks en större villighet i att lyssna på patienten. Därtill varierar känslorna beroende på patientens individuella situation för exempel om det finns en tragisk händelse associerad till det suicidala beteendet eller om det finns en historia av suicidalt beteende (Chapman & Martin, 2014; Doyle et al., 2007). Trots detta uppger många av sjuksköterskorna att de behandlar alla patienter lika, oavsett anledning till inskrivning (Martin & Chapman, 2014). Rooney (2008) upptäckte i sin studie en acceptans gällande svårigheten att vårda patienter med suicidalt beteende bland sjuksköterskorna.

Sjuksköterskor upplever empati och sympati mot de patienter som har självskaðebeteende. Dessa känslor uttrycks mer bland yngre och mindre erfarna sjuksköterskor jämfört med äldre och mer erfarna sjuksköterskor (Ouzouni & Nakakis, 2013). Det visade sig dessutom enligt Perboell et al. (2014) att både kvinnliga och manliga sjuksköterskor generellt har positiva inställningar men trots det är kvinnor mer positiva och har ett mer empatiskt förhållningssätt jämfört med män.

Enligt McCann et al. (2007) visar sjuksköterskor positivitet gentemot patienterna och höll med om att de patienter med suicidtankar och de som försökte begå suicid behöver terapi. Därtill motsatte de sig angående att misslyckade suicider beror på att försöken inte var genuina, att de som begår suicid är mindre religiösa, att de flesta suicidförsök resulterar i död och att de som försökt begå suicid på offentliga platser enbart söker uppmärksamhet. Däremot visade det sig att vissa sjuksköterskor känner en osäkerhet kring patienter som försökt begå suicid verkligen önskade dö eller om de sökte sympati (McCann et al., 2007).

6.2.2 Upplevda negativa känslor

I Larsson, Nilsson, Runeson och Gustafssons (2007) studie känner sjuksköterskorna efter en suicid eller suicidförsök en känsla av misslyckande och att inte ha lyssnat nog på patienten. Därtill upplever de en chock när patienter som de upplevde var på bättringsvägen begick suicid. Bohan och Doyle (2008) menar tillika att sjuksköterskor i deras studie upplever sig mycket påverkade när patienter på avdelningen begår suicid och att det är vanligt att bli utbränd på grund av detta. Chock och ilska är de vanligaste känslorna och dessa uppkommer ofta efter all frustration som sjuksköterskor känt under omvårdnaden (Bohan & Doyle, 2008). Det är vanligt att familjemedlemmar uttryckte en ilska mot sjuksköterskorna, vilket skapar en känsla av skam och skuld hos sjuksköterskan (Bohan & Doyle, 2008).

Sjuksköterskorna upplever sig obekväma och stressade över att vårda patienter som uppfattas som våldsamma, aggressiva eller ostabila (Doyle et al., 2007). Frustration är den vanligaste känslan beskriven och denna frustration uttrycks över patienter som frekvent inkommer med suicidalt beteende (Bohan & Doyle, 2008; Doyle et al., 2007). Frustrationen som upplevs leder ofta till en känsla av hjälplöshet över att det psykiatriska systemet misslyckats med att hjälpa denna patientgrupp. I likhet uttrycker sjuksköterskorna enligt Carlén och Bengtsson (2007) det svårt att hantera patienters hopplöshet och meningslöshet och erbjuda tröst och förtroende. Enligt Carlén och Bengtsson (2007) upplever också sjuksköterskor det svårt och

frustrerande med de patienter som döljer sig bakom en mask, är avskärmade eller är väldigt bestämda över att vilja dö.

6.2.3 Upplevelse av suicidprevention

Flertalet sjuksköterskor anser, enligt Betz et al. (2013), att screening för suicidala patienter ska leda till ökade psykiatriska undersökningar. Ett tudelat resultat uppkommer av detta då en tredjedel av sjuksköterskorna tror att screening för suicidala patienter skulle sakta ner den kliniska vården medan en tredjedel tror att screening inte skulle sakta ner vården. Majoriteten av sjuksköterskorna upplever sig ha tillräckligt med skicklighet för att screena patienter för suicidtankar och 69 % av sjuksköterskorna är säkra på sin förmåga att bedöma suicidrisk. 69 % av sjuksköterskorna gör alltid riskbedömningar av suicidala patienter men färre sjuksköterskor upprättar en säkerhetsplan. Mindre än hälften av sjuksköterskorna skickar remisser och ordnar med kommunala resurser (Betz et al., 2013). Endast 40 % av sjuksköterskorna upplever ett förtroende för sin egen förmåga att upprätta en säkerhetsplan för patienterna jämfört med 33 % som inte har detta förtroende (Betz et al., 2013).

Faktorer associerade med screening för suicid är högre självförtroende bland sjuksköterskorna i att bedöma suicidala patienter, prioriterad vård av suicidala på akutmottagningen eller fem eller fler år av klinisk erfarenhet hos sjuksköterskan (Betz et al., 2013). Enligt Bohan och Doyle (2008) uttrycker sjuksköterskorna i studien faktorer som personalbyte och måltider associerade med förhöjd suicidrisk. För att undvika suicidförsök krävs framförhållning och uppmärksamhet från sjuksköterskorna för att begränsa patienten och upptäcka eventuella risker. Sjuksköterskorna försöker dessutom förhindra suicidförsök genom att skapa en säker omgivning för patienten och detta görs genom att avlägsna skadliga föremål eller genom observation (Doyle et al., 2007).

6.3 Faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter med suicidalt beteende

Sjuksköterskans förhållningssätt påverkar vården av suicidala patienter. En god omvårdnad präglas av empati, tillit och tid och egenskaper som respektfullhet och aktivt lyssnande. Flera sjuksköterskor upplever kommunikationen som viktig men svårt att uppfylla. Därtill upplevs det svårt att balansera närhet och distans gentemot patienten utan att bli en ersättare för familjemedlemmar. Det är dessutom viktigt att göra riskbedömningar och genomföra suicidprevention på rätt sätt.

6.3.1 Sjuksköterskans förhållningssätt

Larsson et al. (2007) fann i sin studie att sjuksköterskor uttrycker en omvårdnad av suicidala patienter med sympati som försiktighet, tillgänglighet och bekräftelse och att detta genomförs genom att se efter patientens basala behov och hålla patienten sällskap. En omvårdnad utan sympati uttrycks genom att ignorera patienten och inte vara tillgänglig medan en accepterande omvårdnad istället innebär att vara icke-dömande, visa respekt och lyssna aktivt genom att låta patienten prata om sin dödslängtan och visa att patienten tas på allvar (Larsson et al., 2007). Kommunikationen anses vara viktig i omvårdnaden och sjuksköterskorna menar

att beslut och tvångshandlingar bör motiveras och förklaras för patienten (Larsson et al., 2007). Enligt Doyle et al. (2007) anser sjuksköterskorna att de saknar skicklighet för att kommunicera med patienterna, vilket påverkar deras suicidåtgärder negativt och gör dem ineffektiva. Vården som tillgodoses av sjuksköterskorna påverkas då de inte hade tillräckligt med skicklighet för att kommunicera med icke-samarbetsvilliga, manipulativa och aggressiva patienter. I motsats förklarar en sjuksköterska i Larsson et al. (2007) studie att hon ofta försökte fördröja en injektion för att låta patienten vara delaktig och välja själv att ta den. Sjuksköterskorna upplever omvårdnaden som misslyckad om de inte lyckades informera patienten.

6.3.2 Relationen mellan sjuksköterska och patient

Enligt Hagen, Hjelmeland och Knizek (2017a) är ett bra förhållande mellan patient och vårdpersonal viktigt för att öka patientens livskvalitet och medgörlighet till behandling. Genom att skapa tillit blir det enklare för patienten att berätta om svåra erfarenheter för sjuksköterskan. Sjuksköterskans relation till patienterna uppfattas som signifikant för att tillgodose direkt omvårdnad, men uppfattas samtidigt som en börda. Detta blir som tydligast när sjuksköterskorna vårdar patienter med upprepade suicidala handlingar (Hagen et al., 2017a). Enligt Hagen et al. (2017b) anser sjuksköterskorna det som betydelsefullt att vara empatisk men samtidigt bibehålla en distans mot patienterna. Sjuksköterskorna tror att patienterna söker en modersfigur och några av sjuksköterskor svarar på detta behov medan andra håller distans på grund av rädsla för att bli ett behov för patienterna. En sjuksköterska uttrycker sig inte vilja komma patienten för nära för att undvika bli ersättare för patientens familjemedlemmar (Hagen et al., 2017b). Tvärtemot upptäckte Rooney (2009) att sjuksköterskorna i studien kan uppleva observationer av suicidala patienter som positiva på grund av möjligheten att föra mer djupa samtal. En stor del av tiden blev spenderad med patienten och många sjuksköterskor får då en känsla av att vara behövlig av patienten (Rooney, 2009).

Sjuksköterskorna i Larssons et al. (2007) studie menar att omvårdnaden av en suicidal patient kräver en förståelse av de suicidala tankarna och planerna. Dessa kan förstås genom att fråga patienten rakt ut om suicidala intentioner eller genom andra konversationer och känna av risken för suicidalitet. Omvårdnaden kräver även en individualisering genom att låta patienten ta vissa beslut, dessutom är det viktigt att uppmärksamma patientens dagliga framsteg och upptäcka patientens resurser (Larsson et al., 2007).

6.3.3 Omvårdnadens viktigaste faktorer

Enligt Doyle et al. (2007) anser sjuksköterskorna i deras studie att en viktig del i vården av patienter med suicidalt beteende är bedömningar. Sjuksköterskorna i en annan studie anser också, enligt Bohan och Doyle (2008), det som viktigt att bedöma situationen som följer efter ett suicidförsök. I sådana situationer är det därtill av vikt att vara förtrolig med politiken och proceduren för en sådan incident. Dessutom framkommer det att vissa sjuksköterskor blir mycket vigílanta för att förhindra att suicid/suicidförsök sker igen (Bohan & Doyle, 2008).

McCann et al. (2007) undersökte akutsjuksköterskors tankar kring vården angående en inkommande överdos och patienten ska enligt sjuksköterskorna triageras i samma kategori som en patient med bröstsmärta och svår bronkit. Sjuksköterskorna blev dessutom tillfrågade om de någonsin hört en kollega uttrycka att patienten borde utfört en genuin suicid för att undvika ta upp en vårdplats. 88,4 % av sjuksköterskorna har hört en kollega göra detta påstående (McCann et al., 2007). Trots detta menar sjuksköterskorna att de inte skulle ge en sämre omvårdnad till dessa patienter, och vissa menar även att de skulle ge extra bra omvårdnad (McCann et al., 2007).

Sjuksköterskorna uttrycker i en annan studie att vården fokuserar primärt på patientens fysiska behov som exempelvis komplikationer efter självskada eller överdos. Ingen av sjuksköterskorna nämner patientens psykologiska välmående som en del i deras arbete (Doyle et al., 2007). Därtill anser endast en minoritet av sjuksköterskorna att deras roll är att remittera patienterna till psykiatriska avdelningar (Doyle et al., 2007). Enligt Hagen et al. (2017a) beskriver deltagarna sin roll som strategianvändare för att skydda sig juridisk, ifall en patient skall begå suicid, genom att dokumentera och genomföra riskbedömningar. Många deltagare ifrågasätter nyttan av detta och uttrycker att den viktigaste delen av arbetet är att prata med patienten och sätta vårdetik först (Hagen et al., 2017a).

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende och detta genomfördes med en litteraturstudie enligt Segesten (2006). Vi valde en kvalitativ forskningsmetod då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter. Metoden ansågs vara mest lämplig att använda och syftet uppfylldes.

Merparten av artiklarna hittades i databasen Cinahl, enbart en ny artikel hittades i databasen PubMed. Därtill genomfördes en extra sökning i PsychInfo för att säkra att alla relevanta artiklar hittats. Sökorden övervägdes noga och både MeSH och Cinahl headings användes för att sökresultatet skulle bli relevant för litteraturstudiens syfte. Sökorden som användes i litteratursökningarna var liknande vilket var en nackdel då sökträffarna blev likartade vid varje sökning. Varierande sökord eller andra sökord så som ”suicidal behaviour”, ”suicidal patient”, ”posture” eller ”feeling” hade kunnat generera fler artiklar. Trunkering användes vilket förenklade sökningen men i efterhand upptäcktes tekniken boolisk söklogik vilket hade kunnat simplificera sökningen ytterligare.

Eftersom vi valde urvalsmetod i enighet med Segesten (2006) utfördes två urval vilket då efterliknade ett systematiskt urval. Fördelen med användandet av ett systematiskt urval var att strukturen och systematiken uppnås då arbetet alltid utgår från en planering och dokumenteras under arbetets gång. Nackdelen som framkom var att det krävdes mer

planering, teknisk kunskap och är ett större förfarande än ett osystematiskt urval. Metoden valdes för att urvalet skulle bli tydligt och strukturerat.

Eftersom granskning av artiklarna förekom redan i första urvalet var urvalskriterierna för alla artiklar att delarna syfte, problemformulering, bakgrund, metod, analys, etiska överväganden, resultat och diskussion skulle finnas med och vara tydligt beskrivna. Vi klassificerade därefter artiklarna som hög, medel eller låg kvalitet. En styrka med litteraturstudien var att vi endast använt oss av de artiklar som vi ansåg var av medelhög eller hög kvalitet samt att kvalitativa, kvantitativa och artiklar med mixad metod inkluderades. Genom att vi använde oss av olika metoder skapades ett bredare resultat eftersom de olika metoderna kompletterade varandra. Exempelvis kunde en sjuksköterska välja att utesluta vissa erfarenheter i en fokusgrupp som hade inkluderats i ett frågeformulär. En styrka med kvalitetsgranskningen var att vi utgick från Segestens (2006) kriterier för kvalitetsgranskning. Artiklar som syftade på aktiv dödshjälp, suicidalt beteende i närvaro av psykisk sjukdom samt suicidtankar i samband med dödlig sjukdom exkluderades då detta hade genererat ett allt för stort och brett resultat. Därtill är aktiv dödshjälp inte lagligt i Sverige och därmed lär sjuksköterskor inte komma i kontakt med detta i stor utsträckning. De artiklar vi valde innehöll suicidalt beteende utan angiven orsak bakom men vi är medvetna om att flertalet relevanta artiklar kan ha missats på grund av detta.

Av våra valda artiklar utfördes sex studier på psykiatriska avdelningar, sex studier på akutavdelningar och en studie på flera olika avdelningar, bland annat kirurg- och medicinavdelningar. Vi var väl medvetna om det breda resultatet från psykiatriska avdelningar men valde dessa artiklar ändå då resultatet från psykiatriska avdelningar inte skiljer sig signifikant mot andra avdelningar.

I litteraturstudien var vi dessutom medvetna om att kvinnor var överrepresenterade i studierna (tabell 2) men detta påverkade inte urvalet då detta inte går att undgå. Vi är medvetna om att resultatet kan ha påverkats av den ojämna könskvoten, vilket visade sig på att det fanns en skillnad mellan könen men att denna inte var signifikant. Vår spekulering är att anledningen till den icke-signifikanta, men ändå existerande, skillnaden är att könsfördelningen varit för ojämn och att det därmed inte framkommit en signifikant skillnad.

Tabell 2. Antal deltagare i studien, fördelning mellan antal kvinnor och män som deltagit i artiklarna som inkluderats i litteraturstudien.

Artikel	Antal kvinnliga sjuksköterskor	Antal manliga sjuksköterskor
Betz et al. (2013)	359 (57%)	272 (43%)
Martin & Chapman (2014)	236 (95 %)	11 (5 %)
Doyle et al. (2007)	*	*
Perboell et al. (2015)	107 (87%)	15 (13 %)
Ouzouni	213 (84%)	42 (16 %)

och Nakakis (2013)		
Hagen et al. (2017)	7 (88 %)	1 (12 %)
Hagen et al. (2017)	7 (88 %)	1 (12 %)
Larsson et al. (2007)	23 (80 %)	6 (20 %)
Carlén & Bengtsson (2007)	8 (73 %)	3 (27 %)
Bohan & Doyle (2008)	*	*
Rooney (2009)	*	*
McCarthy & Gijbels (2008)	57 (84 %)	11 (16 %)
McCann et al. (2007)	35 (81 %)	8 (19 %)

**Data saknas. Totalt 1052 (74 %) kvinnliga sjuksköterskor och 370 (26 %) manliga sjuksköterskor deltog i samtliga studier. Förtydligt deltog enbart cirka en tredjedel manliga sjuksköterskor i studierna vilket visar på att kvinnliga sjuksköterskor är överrepresenterade.*

De valda artiklarna utförde sina studier i västerländska länder och har därmed ett överförbart resultat till Sverige. Därtill var flertalet av artiklarna utförda i Norden vilket skapade en hög validitet i resultatet. Anledningen till att artiklar utförda i icke västerländska länder exkluderades i analysdelen är då dessa artiklar haft fokus på religionens påverkan på sjuksköterskans inställningar och i Sverige är detta inte relevant. Valda artiklar publicerades mellan 2007 och 2017, då vi valde att ha årsbegränsning på 12 år, vilket kan ha påverkat resultatet då samhället och vården ständigt förändras och därmed sjuksköterskors inställningar gällande patienter med suicidalt beteende. Likväl upptäcktes inga större skillnader i resultatet och förmodande har sjuksköterskans erfarenhet inte förändrats nämnvärt under en tio-årsperiod. Vi ändå väl medvetna om att relevanta artiklar kan ha missats på grund av denna årsbegränsning och att det hade varit fördel att genomföra ytterligare en sökning utan årsbegränsning och analysera de artiklar som citerats mycket. En ytterligare svaghet var att vissa artiklar utförde studierna under en period då avdelningarna var underbemannade vilket kunde ha påverkat svarsfrekvensen och därmed resultaten.

För att höja trovärdigheten utfördes kvalitetsgranskningen och analysen av två författare separat. Eftersom författarna har arbetat och praktiserat på avdelningar där suicidalt beteende förekommer hade författarna egna erfarenheter och förförståelse för dessa patienter redan innan litteraturstudien gjordes. Denna förförståelse och erfarenhet kan ha påverka tolkningen av resultatet både negativt och positivt. Författarna hade dock varit medvetna om detta och därmed varit opartiska.

7.2 Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie identifierades sjuksköterskans erfarenheter av patienter med suicidalt beteende. Till att börja med framkom det skillnader i inställning till patienterna beroende av sjuksköterskans ålder, erfarenhet och utbildning. Många sjuksköterskor upplevde vården av patienterna som frustrerande och krävande men merparten ansåg sig trots det ha positiv inställning till suicidala patienter. Till detta upplevde sjuksköterskorna sig behöva både mer stöd och utbildning för att kunna förhålla sig till suicid och suicidförsök samt erbjuda bra

omvårdnad till patienterna. Omvårdnaden uttrycktes behöva innehålla empati, medkänsla, acceptans och respektfullhet. Med detta beskrev sjuksköterskorna också relationen som en viktig del i vården. Trots att relationen ansågs viktig visade det sig finnas skillnader kring hur nära patienten en sjuksköterska bör komma, där vissa menade att en för nära relation kunde vara negativt för patienterna. Vården borde också enligt sjuksköterskorna vara utformad för att förhindra suicidförsök och suicid genom att säkra miljön och ha framförhållning. Slutligen uttryckte sjuksköterskorna generellt positiva inställningar gentemot patienterna samt en vilja av att vårda patienterna.

Resultatet diskuterades utifrån Travelbee's (1971) omvårdnadsteori där hon utgår från att alla människor kommer i kontakt med lidande och smärta och att en sjuksköterska förändras i mötet med andra sårbara exempelvis patienter med suicidalt beteende.

7.2.1 Ålder och erfarenhet som påverkan på sjuksköterskans inställning

De sjuksköterskor som var äldre eller hade högre utbildning upplevde sig ha en bättre förmåga att hantera patienterna samt hade en positivare inställning jämfört med yngre och mindre erfarna sjuksköterskor. Det visade sig följaktligen att en sjuksköterska övergripande skapade sig en bättre förmåga till hantering av patienterna samt positivare inställning med erfarenhet och utbildning. Denna inställning blev sedan försämrad efter en viss ålder. Generellt sett kunde yngre sjuksköterskor ses ha mindre erfarenhet och därmed mindre vana av vården medan äldre sjuksköterskor hade mer erfarenhet och på så sätt mer vana och bekvämliga (McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell et. al., 2014).

Ett överraskande resultat var att flera studier menade att sjuksköterskor i åldern 51-60 hade sämre inställningar jämfört med sjuksköterskor i åldern 41-50 (Martin & Chapman, 2014; McCarthy & Gijbels, 2010). Slutsatsen av detta skulle vara att positiva attityder ökade med ålder och erfarenhet till en viss punkt där attityderna sedan blev mer negativa. Spekulationer kring denna orsak uppkom inte i artiklarna. Vår egna spekulation är att sjuksköterskor i medelåldern har mer erfarenhet av patienter med suicidalt beteende och därmed bättre inställningar. Äldre sjuksköterskor som visat sig ha sämre inställningar tror vi beror på den äldre utbildningen och ett gammaldags synsätt på suicidalt beteende.

7.2.2 Skillnader mellan könen

Enligt Perboell et al. (2014) var attityderna angående patienter med suicidalt beteende generellt positiva men det skiljde sig trots allt mellan könen. Kvinnliga sjuksköterskor visade sig ha ett mer empatiskt förhållningssätt mot patienter som läggs in med suicidalt beteende än män. Vad detta berodde på diskuterades inte i studien. Eftersom kvinnliga sjuksköterskor var överrepresenterade i studien upptäckts inte lika många av de manliga sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter, vilket kunde ha påverkat resultatet.

7.2.3 Sjuksköterskans behov i mötet med sårbara

Flertalet studier pekade på sjuksköterskans behov av stöd av ledning och kollegor samt utbildning gällande patienter med suicidalt beteende (Bohan & Doyle, 2008; McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell et al., 2014). Travelbee (1971) beskrev att en människa förändras i mötet med andra sårbara som exempelvis patienter med självskadebeteende och att det sätt som en sjuksköterska hanterade lidande och död på avgjorde förmågan att hantera och vårda människan i sjukdom och lidande. Upplevelsen av att vårda patienter med suicidalt beteende kan inte undvikas men hanteringen kan förbättras. Med stöd från ledning och kollegor efter suicidförsök och suicid kan traumat uppfattas annorlunda och med den kunskap som tillkommer efter utbildning kan sjuksköterskan skapa sig strategier för hantering.

7.2.4 Sjuksköterskans förhållningssätt

Berglund et al. (2017) beskrev patientens perspektiv på vården och menar att det var av vikt att som patient bli behandlad som en unik individ med lika värde och utan fördomar. I Larssons et al. (2007) studie menade sjuksköterskorna att vården skulle präglas av sympati, acceptans, respektfullhet och lyhördhet. Känslorna gällande patienterna varierade beroende på patienternas individuella situation till exempel om det fanns en tragisk händelse associerad till det suicidala beteendet (Doyle et al., 2007). Samtidigt upplevde flera sjuksköterskor sig ha känslor som frustration och ilska gentemot patienterna (Bohan & Doyle, 2008). En uppkommen frågeställning avseende de negativa känslorna var ifall dessa känslor kunde minskas eller undvikas med mer stöd och utbildning i förhållningssätt avseende suicidförsök och suicid. Flera sjuksköterskor uttryckte sig vilja ha mer stöd och utbildning eftersom detta visade sig kunna ge fler positiva känslor av att vårda denna patientgrupp och därmed den vård som sjuksköterskan bör ge utefter ICN's etiska kod för sjuksköterskor (Bohan & Doyle, 2008; svensk sjuksköterskeförening, 2014).

7.2.5 Att kommunicera tröst och förtroende till patienten

Kommunikationen ansågs vara viktig i omvårdnaden och sjuksköterskorna menade att beslut och tvångshandlingar borde motiveras och förklaras för patienten (Larsson et al., 2007). Trots detta ansåg sjuksköterskorna enligt Doyle et al. (2007) att de saknade skickligheten att kommunicera med patienterna och det uttrycktes också en frustration över patienter som frekvent inkom med suicidalt beteende och denna frustration ledde ofta till en känsla av hjälplöshet över att det psykiatriska systemet misslyckats med att hjälpa denna patientgrupp. Enligt Travelbee (1971) borde sjuksköterskorna lindra det lidande som patienterna upplevde och inge hopp hos patienterna. Studien gjord av Larsson et al. (2007) ansåg i likhet med Travelbee (1971) att omvårdnaden skulle vara sympatisk, accepterande, icke-dömande och respektfull. Enligt Carlén och Bengtsson (2007) upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att hantera patienters hopplöshet och meningslöshet. Med detta uppkom svårigheter med att erbjuda tröst och förtroende, som enligt Travelbee (1971) är en viktig del i omvårdnaden. Den teoretiska omvårdnaden som sjuksköterskan ville erbjuda skiljde sig starkt från den praktiska omvårdnaden som sjuksköterskan gav.

7.2.6 Relationen mellan sjuksköterska och patient och dess påverkan

Det skiljde sig i resultatet gällande hur sjuksköterskorna såg på relationen mellan patient och vårdgivare. Sjuksköterskorna menade att en bra relation med patienten är en viktig del i omvårdnaden och kunde öka patientens livskvalitet (Hagen et al., 2017a). Detta stämde med Travelbee (1971) som uttryckte att det lidande och den hopplöshet som många patienter med suicidalt beteende upplevde skulle vid omvårdnad ses som en personlig upplevelse och därmed krävs en individuell bedömning av varje patient. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ska sjuksköterskan synliggöra hela personen och tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i samma utsträckning som fysiska behov. Sjuksköterskan har dessutom en viktig roll i att skapa personcentrerad vård. Detta görs genom att ge patienten bästa möjliga förutsättning till att göra egna val och vara delaktig i sin vård (Ekman et al., 2011; svensk sjuksköterskeförening, 2016). I linje med den personcentrerade vården förklarade en sjuksköterska i Larsson et al. (2007) studie att hon ofta försökte fördröja en injektion för att låta patienten vara delaktig och välja själv att ta den.

Ett intressant resultat framkom gällande hur nära relation sjuksköterskorna ville ha med patienterna. Det fanns delade åsikter om detta bland sjuksköterskorna. Både fördelar och nackdelar framkom. Fördelen med en nära relation mellan sjuksköterskan och patienten var enligt sjuksköterskorna var att möjligheten för djupare samtal lättare uppkom, vilket kunde hjälpa patienterna i deras behandling (Hagen et al., 2017a; Rooney, 2009). En nära relation tillät sjuksköterskorna att våga visa sin frustration och ledsamhet för patienter som aktivt självskadade eller begick suicidförsök i förhoppning om att dessa patienter skulle sluta. Detta ansågs däremot som oprofessionellt av vissa sjuksköterskor (Hagen et al., 2017b).

En nackdel med nära relationer till patienterna var att sjuksköterskorna var rädda för att den nära relationen skulle leda till att patienternas familjemedlemmar blev ersatta av sjuksköterskorna. Detta, trodde många, kunde leda till att patienterna blev mer beroende av sjuksköterskan vilket påverkar patienten negativt (Hagen et al., 2017b; Hagen et al., 2017b). Flera sjuksköterskor ansåg att en nära relation var en börda när patienterna gjorde upprepande suicidala handlingar, eftersom dessa handlingar väckte starka känslor (Hagen et al., 2017a).

7.2.7 Vikten av rätt sorts suicidprevention

Utefter den suicidala processen var patienten som minst benägen att begå suicid direkt efter ett suicidförsök (Socialstyrelsen, 2003). Sjuksköterskan hade därför denna tidpunkt stor chans att hjälpa patienten och försöka undvika ett ytterligare suicidförsök eller suicid. En viktig del i suicidpreventionen var screening. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg sig ha tillräckligt med skicklighet för att screena patienter för suicidtankar och 69 % av sjuksköterskorna var säkra på sin förmåga att bedöma suicidrisk. Trots detta var det endast 40 % av sjuksköterskorna som upprättade säkerhetsplaner för patienterna (Betz et al., 2013). Här belystes en brist i omvården gällande patienter med suicidalt beteende då ett upprättande av en säkerhetsplan var en viktig del i vården. Därtill diskuterades inte heller sjuksköterskorna deras förmåga till förhindrande av ytterligare suicid efter ett suicidförsök. Det som nämndes var att det är av vikt att utföra bedömningar och bedöma situationen efter ett suicidförsök och därtill vara förtrolig med politiken och proceduren för en sådan incident (Bohan & Doyle,

2008). Sjuksköterskan borde vid dessa tillfällen vara bekväm och förtrolig med situationen men tiden efter är minst lika viktig och enbart en bedömning räcker inte för att förhindra suicid. Dessutom upptäcktes det i studier att sjuksköterskor hade lite empati och fokus på patientens fysiska behov istället för de psykiska behoven (Doyle et al., 2007; McCann et al., 2007). Enligt Doyle et al. (2007) nämnde ingen av sjuksköterskorna i studien patientens psykologiska välmående som en del i deras arbete.

7.2.8 Mellanmänsklig relation

Trots att sjuksköterskor enligt Bohan & Doyle (2008) och Doyle et al. (2007) upplevde frustration och hjälplöshet angående suicidala patienter menade flera sjuksköterskor, likt Hälso- och sjukvårdslagen, att vården ska vara god, respektfull och tillgänglig (Larsson et al., 2007). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) säger dessutom att vården ska ges till allas lika värde och för människans värdighet något som sjuksköterskorna inte resonerade kring. Istället menade flera att kommunikationen ofta brister gällande aggressiva och manipulativa patienter vilket påverkar suicidåtgärder negativt (Doyle et al., 2007) och därmed uppfylls inte Hälso- och sjukvårdslagens syfte till fullo. Travelbee (1971) menade att kommunikationen och samtalet är av central betydelse och där förmedlas känslor, behov och tankar. Därtill etableras, enligt Travelbee (1971), en mellanmänsklig relation då sjuksköterska och patient ser varandra som unika individer. Denna relation växer fram i mötet och utvecklas under bekantskapen. I slutet av den utvecklande relationen känner sjuksköterskan empati och förståelse för individens känslor utan att värdera samt sympati och engagemang. Detta byggs upp genom erfarenheter från livet (Travelbee, 1971).

7.3 Fortsatt forskning

Fortsatt forskning skulle kunna fokusera mer på de manliga sjuksköterskornas erfarenheter av suicidala patienter. Det hade varit intressant om framtida forskning jämfört de kvinnliga sjuksköterskornas erfarenheter med de manliga sjuksköterskorna.

8. SLUTSATS

Generellt upptäcktes positiv inställning hos sjuksköterskorna och en villighet till att utöka sin kunskap och förståelse för patienter med suicidalt beteende. Detta tyder på en god vård som kan förbättras. Det krävs en förbättring gällande förekomsten av negativa känslor och forskning kring varför inställningar ändras vid olika åldersgrupper. Genom detta kan en djupare förståelse nås och därmed förbättras vården. Fortsatt forskning om inställningar samt den manliga sjuksköterskans perspektiv kan ge en helhetsbild och därmed förbättra vården.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Det är viktigt att vi som sjuksköterskor individanpassar vården för patienter med suicidala patienter och möter deras behov. Som sjuksköterska kommer vi inte bara möta patienter med

suicidalt beteende inom psykiatri och därmed är kunskap i bemötande av dessa patienter viktigt för alla sjuksköterskor att ha. Patienterna är ofta mycket sårbara och sjuksköterskans förhållningssätt och inställning spelar roll i omvårdnaden. Sjuksköterskan måste kunna ge en god omvårdnad innehållandes kommunikation, acceptans, respektfullhet och tillgänglighet. Vi måste skapa en relation till patienten och kommunicera för att kvalitetssäkra vården. Därtill är det viktigt att vi som sjuksköterskor blir medvetna om de känslor som upplevs i mötet med suicidala patienter för att kunna förändras.

Referenslista

- Berglund, S., Åström, S., & Lindgren, B.-M. (2016). Patients' Experiences After Attempted Suicide: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(10), 715-726. doi:10.1080/01612840.2016.1192706
- Beskow, J., P, Carlson. (2007). Självmord som olycksfall. Hämtad från http://www.suicidprev.com/files/pdf/Sjlvbord_som_olycksfall.pdf
- *Betz, M. E., Sullivan, A. F., Manton, A. P., Espinola, J. A., Miller, I., Camargo, C. A., Jr., & Boudreaux, E. D. (2013). Knowledge, attitudes, and practices of emergency department providers in the care of suicidal patients. *Depress Anxiety*, 30(10), 1005-1012. doi:10.1002/da.22071
- *Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health Practice*, 11(5), 12-16.
- *Carlén, P., & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 257-265.
- *Doyle, L., Keogh, B., & Morrissey, J. (2007). Mental health. Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. *British Journal of Nursing*, 16(19), 1218-1222.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Suicidprevention*. Hämtad 2017-04-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/om-oss/begrepp/>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserande examensarbeten* (s. 115-123). Lund: Studentlitteratur.
- Gibbs, L. M., Dombrovski, A. Y., Morse, J., Siegle, G. J., Houck, P. R., Szanto, K., . . . Szanto, K. (2009). When the solution is part of the problem: problem solving in elderly suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1396-1404. doi:10.1002/gps.2276
- *Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2017a). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(2), 99-106. doi:10.1080/01612840.2016.1246631
- *Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017b). Mental Health Nurses' Experiences of Car ing for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.018

- James, K., Stewart, D., & Bowers, L. (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: A review of the Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), 301-309. doi:10.1111/j.1447-0349.2011.00794.x
- *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*, 21(4), 222-232.
- *Martin, C., & Chapman, R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22(2), 98-104. doi:10.1016/j.ienj.2013.09.002
- *McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1704-1711. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x
- *McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29-35. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.005
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., Lee, S., . . . Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. doi:10.1093/epirev/mxn002
- *Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013). Nurses' attitudes towards attempted suicide. *Health Science Journal*, 7(1), 119-134.
- Oquendo, M. A., Currier, D., & Mann, J. J. (2006). Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: what is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 151-158. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00829.x
- *Perboell, P. W., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 144-149. doi:10.1016/j.ienj.2014.07.003z
- *Rooney, C. (2009). The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(1), 76-86. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01334.x
- Segersten, K. (2006). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-39). Lund: Studentlitteratur.
- Segersten, K. (2006). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 89-95). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1991: 1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991:1129 *Lagen om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter - en kunskapsöversikt*. Hämtad 2017-02-23 från

https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf

Socialstyrelsen. (2015). *Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik*. Hämtad 2017-02-23 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19748/2015-3-2.pdf>

Socialstyrelsen 2003 - Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt (s.26)

Stewart, D., Ross, J., Watson, C., James, K., & Bowers, L. (2012). Patient characteristics and behaviours associated with self-harm and attempted suicide in acute psychiatric wards. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7/8), 1004-1013. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03832.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-02-23 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2017-03-28 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2017-02-26 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Talseth, A.-G., & Gilje, F. L. (2011). Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11/12), 1651-1667. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03490.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

World health organization. (2017). *Suicide*. Hämtad 2017-02-23 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Bilagor

Bilaga 1. Sökschema

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
170220 Cinahl	Nurs* attitude attempted suicide	Peer-reviewed, 2005-2016	35	13	8	Ouzouni & Nakakis, 2013 Carlén & Bengtsson, 2007 Bohan & Doyle, 2008 Larsson et al., 2007
170227 Cinahl	Nurs* Mental health Experienc* suicid*	2007-2017, peer-reviewed	53	10	5	Hagen et al. (2017a) Hagen et al. (2017b) Rooney, 2008 Doyle et al., 2007
170227 Pubmed	Nurs* Suicide Attitude Knowledge	2013- 2017, Full-text, Adult: 19-44 år, English	16	2	1	Betz et al., 2013
170227 Cinahl	Nurs* Experienc* Self-harm	Peer-reviewed, 2010-2017	24	4	3	Perboell et al., 2014 McCarthy & Gijbels, 2010 Martin & Chapman 2014
170306 Cinahl	Nurs* self-harm attitude*	2005-2017, peer-reviewed	59	5	1	McCann et al., 2007
170306	Nurs*	2010-2017	26	2	0	0

PsycINFO	Attitude* Attempted suicid*	Peer-reviewed				
170306 PsycINFO	Nurs* experienc* attempted suicide knowledge	2007-2017 Peer-reviewed	12	1	1	0

Bilaga 2. Artikeltebäll

Artikel	Författare, år och land	Syfte	Design/ Metod, deltagare, bortfall	Resultat	Kvalitet och kommentarer
Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence model for confirming nursing	Larsson et al. 2007 Sverige	Syftet med studien var att beskriva psykiatrisjuksköterskors omvårdnad av suicidala patienter utifrån en modell kallad SAUC	Mixad metod 29 sjuksköterskor intervjuades och fick svara på frågeformulär Innehållsanalys Bortfall beskrivet	Sjuksköterskorna menade att omvårdnaden bör vara exempelvis sympatisk, empatisk, accepterande och förstående	Hög kvalitet Etiskt godkänd
Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit	Bohan och Doyle 2008 Irland	Syftet med studien var att beskriva psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av suicid och suicidförsök på en akutmottagning och stödet de fick efteråt	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer Nio sjuksköterskor Systematisk analys Bortfall delvis beskrivet	Sjuksköterskorna upplevde chock, frustration och ilska. Alla uttryckte stöd som en viktig del.	Medelhög kvalitet Etiskt godkänd
The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations: a phenomenological study	Rooney 2009 England	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter kring observationer av suicidala patienter	Kvalitativ metod Sex sjuksköterskor intervjuades Fenomenologisk analys Bortfallsanalys	Sjuksköterskorna uttryckte sig vilja ha mer utbildning och stöd. Det upplevdes både positivt och negativt att observera en patient.	Hög kvalitet Etiskt godkänd

			delvis beskrivet		
Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in an inpatient care	Carlén och Bengtsson 2007 Sverige	Syftet med studien var att undersöka psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av patienter med suicidala patienter	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer Elva sjuksköterskor Innehållsanalys Bortfallsanalys	Sjuksköterskorna upplevde patienterna som svåra att vårda. Därtill upplevde de hopplöshet, meningslöshet och att inte ha kontroll	Hög kvalitet Etiskt godkänd
Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions	McCann et al. 2007 Australien	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors attityder och vård av patienter med självskadebeteende	Kvantitativ metod 43 sjuksköterskor Frågeformulär Ingen bortfallsanalys	Sjuksköterskorna upplevde sig ha positiva attityder samt upplevde sig ge god omvårdnad till de suicidala patienterna	Hög kvalitet Etiskt godkänd
An examination of emergency department nurses attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital	McCarthy och Gijbels 2010 Irland	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors attityder av patienter som självskadade sig samt de faktorer som påverkar	Kvantitativ metod 68 sjuksköterskor Frågeformulär Bortfallsanalys	Generellt positiva attityder men skillnader upptäcktes gällande sjuksköterskans ålder och erfarenhet	Medel-hög kvalitet Etiskt godkänd
Nurses' attitudes towards attempted suicide	Ouzouni och Nakakis 2013 Grekland	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors attityder av patienter som försökt begå suicid	Kvantitativ metod 255 sjuksköterskor Frågeformulär Bortfallsanalys	Sjuksköterskor inom medicin och kirurgi hade mest positiva attityder. Yngre sjuksköterskor och sjuksköterskor	Hög kvalitet Etiskt godkänd

				med mer utbildning hade positiva attityder	
Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor	Hagen et al. 2017 Norge	Syftet med studien var att undersöka mentalsjuksköterskors erfarenheter av patienter med suicidalt beteende och självskadebeteende	Kvalitativ metod Åtta sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer Fenomenologisk analys	Sjuksköterskorna beskrev beredskap om suicidala signaler, lindra psykologisk smärta och inspirera hopp	Hög kvalitet Etiskt godkänd
Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses	Hagen et al. 2017 Norge	Syftet med studien var att undersöka och jämföra terapeuters och mentalsjuksköterskors upplevelser av suicidala patienter	Kvalitativ metod 16 sjuksköterskor Semistrukturerade intervjuer	Två teman uppstod; vård och kontakt som består av personligt och relationellt förhållningssätt samt plikt och kontroll som består av ett formellt och instrumentellt förhållningssätt mot suicidala patienter	Medelhög kvalitet Etiskt godkänd
Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study	Perboell et al., 2015 Danmark	Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors attityder till patienter som självskadar	Kvantitativ metod 122 sjuksköterskor Tvärsnittsstudie med enkät Bortfallsanalys	Sjuksköterskorna hade generellt positiva attityder. Faktorer som var associerade med bättre attityd var längre erfarenhet, kvinnligt kön och utbildning.	Medelhög kvalitet Etiskt godkänd
A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency	Martin och Chapman 2014	Syftet med studien var att undersöka läkare och sjuksköterskors attityder mot patienter som	Mixad metod 186 sjuksköterskor Frågeformulär	Generellt positiva attityder. Sjuksköterskorna var sämre på att effektivt	Hög kvalitet Etiskt godkänd

health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning	Australien	inkommer med självskadebeteende och bestämma om det skiljer sig i attityder mellan dessa grupper	Bortfallsanalys	hantera patienter som självförgiftar än läkare. Många av deltagarna uttryckte frustration till denna patientgrupp.	
Mental health. Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study	Doyle et al., 2007 Irland	Syftet med studien var att beskriva erfarenheterna hos akutsjuksköterskor vid vård av patienter med suicidalt beteende	Kvantitativ metod 42 sjuksköterskor Frågeformulär Bortfallsanalys	Sjuksköterskorna ansåg att riskbedömningar ingick i deras roll men fokuserade inte på psykosocial bedömning eller hanterande. Många uttryckte sympati och empati men ifrågasatte genuiniteten av inläggningen.	Medelhög-hög kvalitet Etiskt godkänd
Knowledge, attitudes and practices of emergency department providers in the care of suicidal patients	Betz et al., 2013 USA	Syftet med studien var att undersöka kunskapen och attityderna på en akutavdelning med tanke på suicidala patienters vård	Kvantitativ metod 631 sjuksköterskor och läkare Bortfallsanalys	81-91 % upplevde självförtroende i skicklighet att screena för suicidtankar. Mer sjuksköterskor än läkare screenade för suicidtankar. Få ansåg att personal från psykiatri var tillräcklig.	Medelhög kvalitet Etiskt godkänd