



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård

- en litteraturstudie

Författare: Emilia Sandström och Hanna Stjernholm Börjeson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet 180 hp/OM5250 Examensarbete i
Program och/eller kurs:	omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Handledare:	Nils Sjöström och Cecilia Nilsson-Wallmark
Examinator:	Linda Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till alla som varit oss behjälpliga under arbetets gång!

Titel (svensk)	Sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård – en litteraturstudie
Titel (engelsk)	Nurses' experiences of meeting people with suicidal behavior in inpatient care round-the-clock care - a literature study
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Författare	Emilia Sandström och Hanna Stjernholm Börjeson
Handledare:	Nils Sjöström och Cecilia Nilsson-Wallmark
Examinator:	Linda Berg

Sammanfattning:

Varje år vårdas i Sverige runt 7000 personer efter ett suicidförsök och ännu fler lider av suicidtankar. Inom såväl psykiatrisk som somatisk vård behandlas personer som besväras av eller har suicidala beteenden. Bemötandet av dessa personer är viktigt men många sjuksköterskor har inte tillräckligt med kunskap för att ge bästa möjliga vård. Syftet med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Detta genom att göra en litteraturstudie i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Tre teman identifierades: *alliansen med patienten*, *etisk stress* och *bristande kunskap*. Slutsatsen är att med bredare kunskap kan sjuksköterskan ge en bättre vård. Med bättre vård menas en vård som "når fram" till personen med suicidala beteenden. Bredare kunskap syftar på att det främst är utbildning som behövs för sjuksköterskorna, men även erfarenheter av att arbeta med patientgruppen utvecklar sjuksköterskans förmåga. Förmågan att skapa en allians mellan sjuksköterskan och personen. Litteraturstudien visar att det krävs nya åtgärder och rutiner på en avdelning där personer med suicidala beteenden vårdas för sjuksköterskorna. Detta i syfte att stärka arbetsgruppen, patientsäkerheten men även för att på individnivå hos personalen få ett ökat välmående på arbetet i och med att den nuvarande situationen påverkar sjuksköterskorna negativt på ett psykiskt sätt.

Nyckelord: Suicid, sjuksköterska, upplevelse och arbetsrutiner

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Suicid	1
Självskadebeteende	2
Etiologi	2
Stress- sårbarhetsmodellen	2
Hur arbetar sjuksköterskan med personer som har suicidala beteenden?	2
Riskbedömning.....	2
Behandling.....	3
Omvårdnadsbegrepp	3
Lidande	3
Skam och skuld känslor.....	3
Känsla av sammanhang (KASAM).....	4
Problemformulering.....	4
Syfte	5
Metod	5
PsycINFO	6
PubMed	6
CINAHL	7
Metodanalys.....	7
Resultat	8
Tabell 1 Översikt av teman och underteman	8
1. Skapa allians med patienten	9
Tillit.....	9
Att känna personen	9
Kunskap ger trygghet.....	9
2. Etisk stress	10
Känsla av skuld.....	10
Behov av stöd.....	11
3. Bristande kompetens.....	12
Negativa attityder.....	12
Rutinerna brister.....	12
Avsaknad av utbildning	13

Resultatdiskussion	13
1. Skapa allians med personen	13
Tillit	13
Att känna personen	14
Kunskap ger trygghet.....	14
2. Etisk stress	15
Känsla av skuld.....	15
Behov av stöd	16
3. Bristande kompetens.....	17
Avsaknad av utbildning	17
Negativa Attityder	18
Bristande rutiner	18
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Förslag på vidare forskning	21
Referenslista.....	23

Inledning

Den psykiska ohälsan har under de senaste åren ökat i Sverige. En konsekvens av detta är att suicidala beteenden ökar. Ökningen av den psykiska ohälsan innebär en ökad belastning på den psykiatriska heldygnsvården, vilket ställer ökade krav på omhändertagande av personer med suicidala beteenden. Sjuksköterskan har en central roll i omhändertagande och behandling av dessa personer. Vi som författare har fått ett ökat intresse för psykiatri inte minst för suicid efter vår psykiatripraktik på sjuksköterskeprogrammet. Frågor som “varför vill personen begå suicid?”, “vad är det som gör att personen utvecklar suicidala beteenden?” och “hur är det som sjuksköterska att vårda denna patientgrupp?” kom fram. Vi märkte på våra praktikplatser att många i personalstyrkan tyckte det kunde komma perioder på arbetet då det var så psykiskt påfrestande att sjuksköterskorna grät eller fick gå hem efter ett halvt arbetspass. Det vi som författare kommer att ta upp i bakgrunden är definitionen på olika omvårdnadsbegrepp av känslor personer med suicidala beteenden ofta har, suicidstatistik och vilken grupp det är som begår mest suicid samt vilken grupp som begår flest försök till suicid. Därför är det viktigt att undersöka och förstå sjuksköterskans upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård.

Bakgrund

Globalt sett är det ca 700 000 som tar sitt liv varje år, men rapporteringen anses bristfällig. I vissa länder är *suicid* tabubelagt och kriminellt och det uppskattas att mörkertalet är stort. Under 2020 dog ca 1200 personer i Sverige av *suicid*, av dessa var 72% män och 28% kvinnor (FHM, 2022). Det är främst äldre och män som begår suicid samtidigt som unga och kvinnor står för flest suicidförsök, men överlever då i högre grad. Högst suicidtal har män 85+ (antal döda i suicid per 100 000 invånare). År 2020 vårdades i Sveriges nästan 7000 personer för suicidförsök eller annan självskada, där den största andelen var kvinnor under 25 år. Flest *suicid* sker på våren, ett samband som ses i alla åldrar och kön. Tretton procent av Sveriges befolkning uppger att de någon gång haft suicidtankar (FHM, 2022). Merparten av alla som gör ett suicidförsök har tidigare varit i kontakt med psykiatri eller primärvården (Runesson m.fl., 2003).

Suicid

Man skiljer på suicidalt beteende och självskaðebeteende. Suicid är en avsiktlig, livshotande handling som leder till döden. Det har förts diskussion om de synonyma begreppen *suicid* och *självmod*, likadant *ta sitt liv* och *begå suicid* där efterlevande anser att *suicid* är en mindre värdeladdad term. Suicidalt beteende innefattar suicidtankar, suicidplaner och suicidförsök. I åldrarna 15–29 år är *suicid* en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Trenden är dock att antal *suicid* har minskat sedan 1980-talet. Ofta begår en person inte *suicid* helt plötsligt, utan det finns en väg dit, ofta kantad av ångest. Många lider av psykisk sjukdom, där depression är vanligast (Sjöström, 2019).

Självskadebeteende

Självskadebeteende innebär att en person skadar sig själv med intentionen att minska sitt psykiska lidande. Genom självskadan flyttas den psykiska smärtan till en fysisk smärta som är lättare att hantera. Det är ofta ett handlande med syfte att utärda livet i svåra situationer (Lindgren, 2019).

Etiologi

Fokus på livets svårigheter och en känsla av att livet är för tungt för att leva är vanligt bland personer som begår *suicid*, i en desperat önskan att slippa livet begås ett suicidförsök som i värsta fall leder till döden. Långt ifrån alla med psykisk ohälsa begår *suicid*, men av de som försöker ta sitt liv lider 90% av någon form av psykisk sjukdom. Bakomliggande faktorer kan utöver den psykiska ohälsan vara kronisk sjukdom, kriser samt tidiga negativa livserfarenheter (Sjöström, 2019).

Stress- sårbarhetsmodellen

Stress- sårbarhetsmodellen hänvisar till genetiskt arv, personlighet, socialt nätverk och levnadsmiljön för att förklara vem som drabbas av olika sjukdomar. Modellen utgör en länk mellan biologiska och psykologiska förklaringar till varför en människa drabbas av ohälsa (Zubin, 1977).

Hur arbetar sjuksköterskan med personer som har suicidala beteenden?

Riskbedömning

Ett första steg är att etablera en god relation mellan sjuksköterskan och personen med suicidala beteenden. För att stärka alliansen behöver sjuksköterskan lyssna aktivt och ha tid till mötet, utan störande avbrott. Utöver samtalet med personen är det viktigt att läsa av kroppsspråk och mimik där subtila signaler kan uppfattas. Under samtalet ska riskfaktorer identifieras, såsom psykiska sjukdomar, trauma, utanförskap, impulsivitet, förberedelser för *suicid*. Därtill ska också skyddsfaktorer nämnas, där exempelvis stöttande anhöriga kan vara en viktig faktor (Sjöström, 2019).

Västra Götalandsregionen (2021) följer riktlinjer för hur arbete med personer med suicidala beteenden ska bedrivas. En suicidriskbedömning utförs genom samtal där suicidtankar och tidigare eller aktuella suicidplaner efterfrågas, och en bedömning görs av aktuell symtombild och livssituation. Som komplement kan skattningsskalor användas, exempelvis suicidstegen. Bedömningen ger utfall i tre kategorier. Låg risknivå, förhöjd risknivå eller hög risknivå. Åtgärder görs därefter i form av exempelvis tillsyn eller potentiell tvångsvård.

Nya bedömningar ska göras regelbundet då suicidrisken snabbt kan ändras. Suicidförsök ska dokumenteras i journalen som observandum, då tidigare suicidförsök är en stark riskfaktor till nya suicidförsök. Det läggs vikt på att ge tid, uppmärksamhet och utrymme för personen att berätta om sin situation. Vid vård av personer som gjort ett suicidförsök är det nödvändigt att ha maktobalansen i åtanke, då personen är utelämnad och i beroendeställning gentemot sjuksköterskan (Lilja & Hellzén, 2019).

Suicidstegen enligt nedan är ett instrument som sjuksköterskan kan ta hjälp av i sin bedömning. Det strukturerade formatet hjälper till att i samtalet bilda sig en uppfattning om personens tankar och planer kring döden (Beskow, 2000). Frågeformuläret består av nedanstående frågor:

- Nedstämdhet – Hur mår du? Är allt hopplöst?
- Dödstankar – Känns livet meningslöst?
- Dödsönskan – Har du önskat att du vore död?
- Suicidtankar – Tänker du på att ta livet av dig?
- Suicidimpulser – Har du varit nära att ta livet av dig?
- Suicidplaner – När, var, hur?
- Suicidhandling – När, var, hur?

Behandling

Det är viktigt att behandla grundsjukdomen i vård av en person med suicidala beteenden, då det ofta är starkt sammankopplat (Sjöström, 2019). Vid god effekt av behandlingen minskar suicidtankarna hos personen. Psykisk sjukdom är en stor riskfaktor för *suicid* och den vanligaste diagnosen är depression, ofta i samsjuklighet med exempelvis missbruk, psykossjukdom eller bipolär sjukdom (Sjöström, 2019).

En video från Region Halland (2021) beskriver Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) vilket är en behandling för att minska suicidalt beteende. Den består av tre samtal och därefter gles brevkontakt med personen. Här måste behandlaren bilda en god allians, för att kunna ge utrymme åt personen att berätta sin historia fram till aktuell situation med suicidala beteenden. Metoden har visat sig minska risken för nytt suicidförsök med 80%.

Omvårdnadsbegrepp

Lidande

Lidande kan syfta till både psykisk och fysisk smärta. Generellt så upplever personen den psykiska smärtan under en längre tid, men den kan variera i intensitet och har ofta en direkt koppling till det upplevda måendet hos personen (Meerwijk, 2012). Lidande kan bero på yttre omständigheter som förtryck, fattigdom eller sjukdom, eller inre faktorer som personlighetsdrag och egna förmågor (Brülde, 2007).

Skam och skuld känslor

Skam och skuld är två känslor starkt kopplade till *suicid* (Wiklander, 2003). Skam är “känsla av blygsel över oförmåga eller förkastlig handling” (Svensk ordbok, 2022). Känslan är starkt kopplat till jaget till följd av en brist hos en själv och är en del i det sociala samspelet mellan människor vilket kräver självmedvetenhet då det upplevs i förhållande till andra (Lester, 1997).

Skuld känslor kopplas till ansvarskännande över en handling eller tanke (Svensk ordbok, 2022), i samband med att ha överskridit en gräns. Motsatsen är att känna stolthet (Lester, 1997).

Efter ett suicidförsök kan personen dels känna skam för sitt agerande att försöka begå suicid, men även för att försöket misslyckats. Enligt Wiklander (2003) spelar sjuksköterskans attityd och agerande stor roll för hur personerna hanterar skammen de upplever under sjukhusvistelsen. Med ett förstående bemötande lindras den ångest och skam som personen annars lider av.

Känsla av sammanhang (KASAM)

Begreppet KASAM utvecklades av Aaron Antonovsky (2005) och är en akronym för Känslan Av Sammanhang. KASAM bygger på tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med begriplighet menas att ha en stabil förmåga att bedöma verkligheten och att uppleva inre och yttre stimuli som gripbara snarare än ett störande brus. Hanterbarhet innebär att personen besitter resurser till att möta de krav som ställs i livet, och styrkan att inte fastna i offerkänslan vid motgångar utan kommer vidare med hjälp av sina resurser.

Meningsfullhet ger en drivkraft att härda ut motgångar då livet har en emotionell betydelse. Det finns engagemang som gör utmaningar till en mindre påfrestning och istället ses en möjlighet att ta sig genom motgången (Antonovsky, 2005). En låg KASAM kan leda till en högre risk för att personen begår *suicid* (Sjöström, 2019).

Salutogent perspektiv innebär att se den psykosociala miljön som viktig för att understödja den psykiska hälsan (Skårderud m.fl., 2011). Ett sätt att främja hälsa är att utgå från det salutogena perspektivet, då det är viktigt att överväga friskfaktorerna hos en person i och med att sjuksköterskan inte enbart ska lägga fokus på hälsorisker. Det salutogena perspektivet kan få både personen och sjuksköterskan att reflektera över personens resurser som sedan kan vägas samman med en suicidriskbedömning samt problem och riskfaktorer då omvårdnadsplanen ska handläggas (Wiklund Gustin, 2020).

Problemformulering

I Sverige tar cirka 1200 personer sitt liv varje år och ännu fler försöker men överlever. Majoriteten av dessa personer har kontakt med vården innan de utför sitt suicidförsök. Genom rätt stöd från vården i form av allierade samtal mellan sjuksköterskan och personen hade antalet fall av suicid kunnat minskas. En viktig roll i arbetet att fånga upp personer har sjuksköterskor som har möjlighet att upptäcka tecken på nedstämdhet eller uppgivenhet och inleda ett samtal med personen om hans livssituation. Det är ett stort ansvar för sjuksköterskan att se varje person hen möter, och samtalen kan vara betungande att genomföra. Det kan därför vara lätt som sjuksköterska att påverkas psykiskt negativt av hans arbete. Speciellt då det finns bristande kunskap kring patientgruppen vilket kan medföra en känsla av skam och skuld hos sjuksköterskan.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård.

Metod

En litteraturstudie har genomförts för att få ökad förståelse om sjuksköterskans upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Litteratursökningen gjordes i PsycINFO, PubMed och CINAHL för att få en bredd bland sökresultaten.

PsycInfo är en databas som ger tillgång till internationell litteratur inom psykiatri och omvårdnad vilket är de områden författarna ville studera (ProQuest, u.å.). I PsycINFO användes fyra sökblock med AND mellan och avgränsning peer reviewed. Det första blocket bestod av *nurs**, med trunkering (Karlsson, 2017) för att täcka in ord som *nurse*, *nursing*, *nurses*. I det andra blocket användes *attitudes OR perceptions OR feelings*. Det tredje blocket bestod av *suicid**. Fjärde blocket gränsade av till sjukhusvård genom sökorden *hospital OR inpatient*. Sökningen gav 330 resultat och därefter avgränsades tiden till 2020 och framåt, vilket gav 44 träffar. Av dessa var nio artiklar intressanta att döma av titeln. Ytterligare två kunde uteslutas efter granskning av abstract och sju artiklar lästes varav tre slutligen valdes till resultatet.

PubMed är en databas som omfattar 34 miljoner artiklar vilket var till författarnas fördel i och med att det fanns ett stort utbud av artiklar inom valt ämnesområde suicid (PubMed, u.å.). I PubMed användes MeSH-termerna *nurses*, *suicidal ideation*, *suicide*; *attempted*, *attitudes*, *perceptions*, *hospital*, *inpatient* (Svensk mesh, 2022). Begränsningen *english* valdes. Sökningen gav 106 träffar. Abstract lästes på 26 artiklar med intressanta titlar och tio artiklar granskades sedan innan fem till sist valdes till resultatet.

CINAHL är en av de största databaserna inom omvårdnadsvärlden för sjuksköterskor. Men det var även en svaghet att CINAHL valdes eftersom det inte fanns så mycket material, endast ett par tusental tidskrifter och litteratur (Ebsco, u.å.). I CINAHL användes endast två sökblock, dels *suicid**, dels "*nurses attitudes*" or "*nurses perception*" or "*nurses experience*", inom citationstecken för att hålla ihop orden i sökningen då det var sjuksköterskans syn som det söktes på. På så sätt filterades mycket patientupplevelser bort. Sökningen begränsades till peer reviewed, *english* samt år 2012 och framåt och gav då 21 träffar. Tolv abstract lästes och tio artiklar granskades varav tre valdes ut till resultatet.

PsycINFO

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
220317	nurs* AND attitudes OR perceptions OR feelings AND suicid* AND inpatient OR hospital	2020-2029 Peer reviewed	44	9	7	3

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
220325	Suicidal ideation OR Suicide, attempted AND Nurses AND inpatient OR hospital AND perceptions OR attitude	English	106	26	10	4

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
220320	“nurses attitudes” or “nurses perception” or “nurses experience” AND suicid*	English Peer reviewed 2012-2022	21	12	10	3

Metodanalys

I överensstämmelse med Friberg (2017) grundar sig dataanalysen på valda artiklar, där artiklarna skulle besvara syftet. Analysen av de valda artiklarna genomfördes genom att artiklarna lästes i sin helhet individuellt av respektive författare flertalet gånger för att ge en ökad kunskap av innehåll och sammanhang. Därefter identifierades likheter och skillnader i det metodologiska handlingsförfarandet samt i studiernas resultat. Teman och underteman skapades därefter utifrån likheter i artiklarnas resultat gällande sjuksköterskans olika upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård.

Kvalitetsbedömningen har gjorts på det sättet att det lästs igenom varje artikels abstract och analyserat kvalitén på varje artikel utifrån Fribergsmodellen. Nivåerna kunde ligga på låg kvalitetsnivå, medelhög kvalitetsnivå och hög kvalitetsnivå. Efter granskningen av kvalitén på artiklarna är kvalitetsnivån på artiklarna redovisad i artikelbilaga 1.

Resultat

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Resultatet svarar på syftet. Exempel på detta är att i arbete med personer som har suicidala beteenden upplevde sjuksköterskor att relationen mellan sjuksköterskan och personen var viktig. Detta just för att personen skulle kunna öppna upp sig mer och svara utförligare på frågor om personens livssituation. Sjuksköterskor upplevde att det kunde vara ett psykiskt tungt arbete att arbeta med personer som har suicidala beteenden. Det är viktigt att ha kunskap om den patientgrupp sjuksköterskan vårdar. Många av sjuksköterskorna upplevde att de hade mer ansvar än de hade kompetens för. I resultatet hittades tre övergripande teman med totalt åtta underteman, se tabell 1. Som första tema *Skapa allians med personen* med undertema *Tillit*, *Att känna personen* och *Kunskap ger trygghet*. Som andra tema *Etisk stress* med undertema *Känsla av skuld* och *Behov av stöd*. Som tredje tema *Bristande kompetens* med undertemana *Negativa attityder*, *Bristande rutiner* och *Avsaknad av utbildning*.

Tabell 1 Översikt av teman och underteman

Teman	Underteman
Skapa allians med personen	Tillit
	Att känna personen
	Kunskap ger trygghet
Etisk stress	Känsla av skuld
	Behov av stöd
Bristande kompetens	Negativa attityder
	Bristande rutiner
	Avsaknad av utbildning

1. Skapa allians med patienten

I arbetet med personer med suicidala beteenden är relationen mellan sjuksköterskan och patienten viktig. Genom att vinna förtroendet kan sjuksköterskan få en inblick i personens livssituation och tankar och därifrån hjälpa personen att se andra utvägar och ta emot hjälp. De underteman som hittades var *Tillit*, *Att känna personen* och *Kunskap ger trygghet*.

Tillit

Sjuksköterskorna beskrev hur förtrogna relationer mellan personer med suicidala beteenden och sjuksköterskor kunde hjälpa personen att öppet berätta om sin situation och sina tankar vilket underlättade för sjuksköterskorna att göra tillförlitliga bedömningar (Derblom m.fl., 2021). Vandewalle m.fl. (2020) såg att genom att lägga tid på att lära känna personerna fick sjuksköterskan en tydligare bild av hur personen mådde än genom att endast förlita sig på skattningsskalor. Personerna öppnade upp mer i takt med att de fick ett ökat förtroende för sjuksköterskorna. Uppmärksamhetstänk från sjuksköterskan är nödvändig för att se subtila tecken på sämre mående hos personen. Att som sjuksköterska inte döma utan istället bekräfta personen. Det var vanligt att både sjuksköterskan och personen med suicidala beteenden hade svårt att känna tillit gentemot varandra initialt men det gick att jobba på och allt eftersom blev relationen bättre (Vandewalle m.fl., 2020).

Att känna personen

I längre samtal mellan sjuksköterskan och personen, med direkta frågor om eventuella suicidtankar och utrymme för att lyssna till svaren, fick sjuksköterskan bäst möjlighet att göra en korrekt och rättvis bedömning. Genom att känna personen var det lättare att göra en bedömning, detta för att sjuksköterskan kanske hade upplevt hur personen reagerat på saker förr, men även att de fick större förtroende från personerna som kunde prata mer öppenhjärtigt (Derblom m.fl., 2021). Med en bra relation kunde personerna öppna upp sig mer och svara utförligare på frågor och även själva söka upp sjuksköterskan när de kände att sjuksköterskan brydde sig och fanns tillgänglig. Sjuksköterskorna kunde i större mån förlita sig på relationen och kommunikationen i bedömningen och behövde inte följa de skattningsformulär som annars fanns till hands. Genom löften och överenskommelser som gjordes mellan sjuksköterskan och personen kunde både personen med suicidtankar och sjuksköterskan slappna av lite, exempelvis genom att sjuksköterskan får ett löfte att personen ska komma tillbaka efter en promenad, då gjorde personen det, eftersom det var bestämt så (Vandewalle m.fl., 2020).

Kunskap ger trygghet

Det var viktigt att bedöma eventuella suicidtankar för att avgöra vilken typ av hjälp som personen behövde. I vissa fall litade sjuksköterskorna på sin intuition som fick ligga till grund för sjuksköterskans bedömning. Det kunde genom en persons kroppsspråk, tonfall eller ansiktsmimik uppfatta mer än det personen själv uttryckte. Enligt sjuksköterskorna betydde tidigare vana att behandla personer med suicidala beteenden mycket för sjuksköterskans intuition i arbetet. De kunde uppmärksamma fler subtila signaler som personen sände ut som kunde tyda på dåligt mående. Sjuksköterskorna upplevde att deras intuition stärktes med arbetslivserfarenhet, vilken blev mer tillförlitlig efter hand (Derblom m.fl., 2021).

Sjuksköterskor med utbildning inom suicidala beteenden hade lättare att skapa allians mellan dem själva och personerna. Sjuksköterskorna med utbildning såg även mer hoppfullt på sitt arbete med personer som hade suicidala beteenden än sjuksköterskor som saknade samma utbildning (Sun m.fl., 2007). Sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta med personer som har suicidala beteenden tillsammans med psykologer hade en större förståelse i arbetet med de personerna, en mer positiv och mindre dömande attityd (Osafu m.fl., 2020; Kishi m.fl. 2011).

2. Etisk stress

Det kan vara ett psykiskt tungt arbete att arbeta med personer som har suicidala beteenden. Underteman som hittades var *Känsla av skuld* och *Behov av stöd*. I *känsla av skuld* framkommer det hur sjuksköterskorna får en känsla av skuld då de inte hinner med vårdarbetet eller inte lyckas nå helt fram till personen psykiatriskt sätt. Trygghet i kunskap innebär att sjuksköterskorna upplevde att det kände sig mer kapabla till att göra kvalitetssäkra bedömningar på personerna ju högre kunskap om suicid de hade. Denna kunskap erhöll de i form av arbetslivserfarenhet men även om sjuksköterskorna var specialistutbildade. *Behov av stöd* var att det ofta kunde vara svårt att göra en bedömning individuellt som sjuksköterska. Därför upplevde sjuksköterskorna ett behov av att rådfråga sjuksköterskekollegorna eller ta upp frågan med läkarna.

Känsla av skuld

Sjuksköterskorna beskrev frustration och skuld när de inte kunde hjälpa personer som mådde dåligt. Även gentemot anhöriga till personer efter en genomförd *suicid*, då sjuksköterskorna kanske missat tecken som fanns som kunde varit livräddande. Många i personens omgivning kände sig hjälplösa inför personens sjukdomstillstånd (Ahlamidi, 2021).

Sjuksköterskorna ansåg att de med mest erfarenhet på arbetspasset hade det största ansvaret för bedömningen av suicidrisken hos en person, även om all personal hade individuellt ansvar. De med mest erfarenhet kunde känna sig oroliga eller obekväma med ansvaret att göra korrekta bedömningar om personerna, speciellt de personer som upplevdes som svåra att bedöma. Det fanns en oro hos alla sjuksköterskor att ta fel beslut och missbedöma personernas mående, vilket kunde få fatala konsekvenser (Derblom m.fl., 2021). Sjuksköterskorna tyckte även att det var svårt att lita på sitt eget beslutsfattande och ifrågasatte om dom själva gjort en korrekt bedömning, vilket ledde till stress och oro hos sjuksköterskorna.

Det fanns en kluvenhet i den erfarenhet sjuksköterskorna hade samlat på sig då erfarenheten å ena sidan stärkte dem och de kände sig säkrare, självständiga och vågade ställa svåra frågor till personerna. Men å andra sidan fanns kunskapen från alla olika fall och scenarion sjuksköterskorna stött på. Detta ledde till att det var många faktorer sjuksköterskorna ville få med i sin bedömning (Derblom m.fl., 2021). Faktorerna gjorde även att sjuksköterskorna kände att de inte hann med den tunga arbetsbördan eftersom de hade krav som var svåra att nå upp till på grund av den bristande kompetensen sjuksköterskorna kände de hade i bedömningarna. Det ledde till att sjuksköterskorna ibland hoppade över att göra bedömningar på personer. Sjuksköterskorna kände att de inte hade tillräckligt med tid att ha samtal med personerna. Istället kunde sjuksköterskorna skapa en bedömning på äldre uppfattningar om

personen som alternativ för att basera bedömningarna på aktuella händelser kring personen (Derblom m.fl., 2021).

Påfrestningarna för sjuksköterskorna kunde hålla i sig under långa perioder. Många sjuksköterskor led av sömnsvårigheter på grund av stress efter situationer på arbetet och kände att den stressen distraherade dem på deras lediga tid så mycket att de övervägde att avsluta sitt arbete på den avdelningen. Många sjuksköterskor beskrev också känslan av ångest som grundade sig i stressen på avdelningen (Alhamidi m.fl., 2021). Arbetsituationen var pressad för sjuksköterskorna och de upplevde att de inte hade möjlighet att ta hand om personerna på bästa sätt efter personernas suicidförsök. Det fanns inte tid för ordentliga samtal med personerna och till följd av platsbrist saknade avdelningarna britsar att lägga personerna på och personerna fick gå hem så fort de var i fysiskt skick för att klara sig (Santos m.fl., 2017).

Behov av stöd

Sjuksköterskorna lyfte hur viktigt det var med stöd från personalgruppen, som att kunna diskutera en händelse och stödja varandra, vilket ofta saknades. Detta i form av exempelvis reflektion eller spegling. Sjuksköterskorna efterfrågade även stöd från arbetsgivaren i form av utbildning för att få bättre verktyg att vårda personer med suicidala beteenden eller annan psykisk ohälsa (Alhamidi m.fl., 2020).

Att vara sjuksköterska kunde vara ansträngande då det innebar att fatta viktiga och svåra beslut. Till exempel att ta beslut om vård av personer med suicidala beteenden. Ibland kunde kollegor med mindre kunskap om den specifika personen ifrågasätta sjuksköterskans bedömning trots att bedömningen hade gjorts utifrån den fakta som framkommit och de instrument som fanns tillgängliga. I de situationerna upplevde sjuksköterskorna att de istället hade behövt stöd från sina kollegor att de gjort rätt. Tankarna att sjuksköterskorna gjort fel fanns alltid där, men när bedömningen var gjord behövde sjuksköterskorna förhålla sig till den, vilket lättare hade genomförts med stöd från arbetsgruppen istället för motstånd av arbetsgruppen (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020).

Kollegornas åsikter och tankar upplevdes som betydelsefulla och viktiga att ta hänsyn till även om de ibland skapade osäkerhet. Sjuksköterskorna vände sig till någon de litade på, till mer erfaren personal eller till kollegan med den närmaste relationen till personen. Reflektion ihop med andra sjuksköterskor över andra alternativa tillvägagångssätt var stödande och tröstande, och sjuksköterskorna upplevde att det gjorde deras beslut bättre. Det möjliggjorde även för sjuksköterskorna att dela på bördan om en tråkig incident skulle ske och gjorde en svår uppgift säkrare och mer hanterbar (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020).

Sjuksköterskorna menade att när vårdpersonalens input inte hjälpte så skulle sjuksköterskorna ta hjälp av läkarnas åsikter och bedömningar. Detta minskade oron hos sjuksköterskorna och gjorde arbetet mer lättskött i och med att de överlät en del av ansvaret till läkarna. Läkarna och sjuksköterskornas bedömningar och dokumentation om personerna varierade, men trots det så kände sig sjuksköterskorna i majoriteten av fallen förstärkta av läkarna. Dock, till skillnad från sjuksköterskorna så baserades läkarnas bedömningar på telefonsamtal med sjuksköterskorna, där läkarnas egna baseline kunde byggas på en annan sjuksköterskas uppfattning än den sjuksköterskan läkaren ringde och pratade med. Sjuksköterskor som precis hade börjat arbeta på den psykiatriska avdelningen kände sig ofta otrygga och oroliga i de fall

då läkarna inte kom till avdelningen för att värdera personerna, utan istället la över bedömningsansvaret till sjuksköterskorna (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020).

Många sjuksköterskor upplevde att det kändes bättre att reflektera en stund med kollegorna om arbetspasset innan hemgång. Då var det enklare att slappna av när sjuksköterskorna skulle avsluta sitt pass eller var hemma. Vissa sjuksköterskor hanterade det på andra sätt, som att t.ex. kontakta avdelningen för att höra hur det gått för personen. Andra försökte styra sina tankar genom att stoppa dem när orostänkarna kom trots att det var svårt för dem sjuksköterskorna mentalt. För de flesta så släppte oron så fort de återbesökte personerna nästa arbetspass. När sjuksköterskan var själva, oftast på kvälls- eller nattpass så kunde det öka upplevelsen av ensamhet, även om sjuksköterskan arbetade med nyanställd personal eller ovana vikarier då det kom till komplexa vårdsituationer (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020).

Det var vanligt att sjuksköterskorna tog med sig arbetet hem i tankarna, att sjuksköterskorna hade svårt att släppa det som skett på skiftet. Vissa sjuksköterskor har till och med beskrivit att de legat sömnlösa om nätterna och spekulerat kring om deras bedömningar varit korrekta eller felaktiga (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020).

3. Bristande kompetens

Det är viktigt att ha kunskap om den patientgrupp sjuksköterskan vårdar, men många av sjuksköterskorna upplevde att de hade mer ansvar än de hade kompetens för. Det blir inte patientsäkert. Utan rätt kunskap (om hur sjuksköterskan ska bemöta- och bete sig mot personerna) kan vården få motsatt effekt om personen inte får den hjälp den behöver. Underteman som hittades var *Negativa attityder*, *Bristande rutiner* och *Avsaknad av utbildning*.

Negativa attityder

I behandlingen efter ett suicidförsök lade sjuksköterskorna vikt på personens skuld i den genomförda handlingen. *Suicid* är en kriminell handling i Ghana, vilket ansågs vara bra i preventivt syfte. Detta trots att sjuksköterskorna förstod att personerna behövde vård och inte straff (Osafo m.fl., 2020). Sjuksköterskorna som medverkade i en studie av Barnfield m.fl. (2018) hade en negativ inställning till *suicid* samt suicidförsök. Som i att personer som begår *suicid* eller suicidförsök är svaga som inte klarar av livets utmaningar. Personerna sågs som veka och själviska som lämnar sina anhöriga efter sig i djup sorg (Barnfield m.fl., 2018). I Jones m.fl. (2015) beskrivs hur alla tillfrågade sjuksköterskor låter sig påverkas av sin trosuppfattning i arbetet med personer som har suicidala beteenden. Personerna sågs som svaga i sinnet och i sin tro. Livet ansågs vara en gåva från Gud och det var därför fel att begå *suicid* och den attityden var sjuksköterskorna öppna med gentemot personerna.

Rutinerna brister

En studie fann att det saknades rutiner för uppföljning av personer som begått suicidförsök. De behandlades inte annorlunda mot fysiskt sjuka som kommer till sjukhuset. De fick vård för att överleva, men skrevs sedan ut utan vidare planerad kontakt. Kulturen på sjukhuset präglades av brist på tid, kunskap och intresse för att ge god omvårdnad av personer efter suicidförsök. Det var ont om personal, vilket gjorde att tiden inte fanns att lägga på personerna mer än akuta livräddande åtgärder. En förståelse fanns hos sjuksköterskorna hur

sjuksköterskorna skulle vårda personer med suicidala beteenden, men det praktiserades inte. Det upplevdes svårt att ta kontakt med personerna, till stor del på grund av tidspressen och den stora arbetsbelastningen på akutintaget (Santos m.fl., 2017).

Avsaknad av utbildning

Derblom m.fl. (2021) fann att sjuksköterskorna inte fått någon utbildning i att bedöma personer med suicidala beteenden. Bristen på kompetens hos sjuksköterskorna ledde till upplevd osäkerhet i bedömningarna som gjordes. Sjuksköterskorna hade sina metoder att arbeta efter, men kände sig inte trygga i att det var tillräckligt. En annan studie fann att endast cirka en sjättedel av sjuksköterskorna hade utbildning specifikt inriktad på suicidala beteenden (Aldalaykeh m.fl., 2021). Sjuksköterskorna tyckte sig vara förberedda att vårda personer med suicidala beteenden efter suicidförsök, trots att de saknade specifik utbildning om vård av personer med suicidala beteenden (Barnfield m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde inte att de hade tillräckligt med kunskap för att bemöta personer med suicidala beteenden på ett allierande förhållningssätt. Det i sig blev en stress i arbetet med personerna för sjuksköterskorna (Santos m.fl., 2017; Kishi m.fl., 2011).

Bristen på utbildning ledde till oro och otrygghet hos sjuksköterskan i bedömningarna som gjordes. Sjuksköterskorna uppgav att de utvecklade sina egna arbetssätt över tid, men kände sig ändå osäkra på om de gjorde på rätt sätt. Sjuksköterskorna lärde sig genom att reflektera med kollegor eller observera andra sjuksköterskors bedömningar, men var inte nöjda med den inlärningsmetoden. Framförallt kände nyblivna sjuksköterskor att de saknade kompetensen för att göra rättvisa bedömningar. Sjuksköterskorna önskade riktlinjer att förhålla sig till och på så sätt underlätta bedömningen av suicidrisken. Sjuksköterskorna ansåg att det skulle öka säkerheten för vårdpersonalen och ge struktur samt förståelse för att kunna göra bedömningar (Derblom m.fl., 2021).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Tre huvudteman hittades med åtta underteman totalt. Tema ett *Skapa allians med personen* med undertema *Tillit* och *Att känna personen* samt *Kunskap ger trygghet*. Tema två *Etisk stress* med undertema *Känsla av skuld* och *Behov av stöd*. Det tredje och sista temat är *Bristande kompetens* med undertema *Negativa attityder*, *Bristande rutiner* och *Avsaknad av utbildning*.

1. Skapa allians med personen

Tillit

Det framkommer i resultatet att en tillitsfull relationen mellan personen med suicidala beteenden och sjuksköterskan är viktig för att kunna hjälpa personen på bästa sätt som sjuksköterska (Sjöström, 2019; Derblom m.fl., 2021). Genom att sjuksköterskan tar sig tiden att lyssna och inte döma personen skapas ett förtroende som leder till ett gynnsammare behandlingsläge där sjuksköterskan får en bättre inblick i hur personen mår och personen i sin tur blir mer benägen att ta emot hjälp (Beskow & Sarkohi, 2021). Sjuksköterskan ska vara uppmärksam på tecken på suicidala beteenden, vara öppen och inbjudande till samtal om personens mående (VGR, 2022). Det kan ta tid att bygga upp tilliten men det är väsentligt för

att kunna ge god omvårdnad. Som person kan det upplevas som svårt att tala om sina känslor då det finns starka kopplingar mellan skam- och skuld-känslor samt tankar om *suicid*. Personen lider när känslan av att personen inte har kontroll över sitt liv infinner sig. Sjuksköterskan kan genom bemötandet hjälpa personen att ta tillbaka kontrollen över det som går att styra och på så sätt minska personens *lidande* (Brülde, 2007). Genom en trygg relation kan känslorna diskuteras och sjuksköterskan kan vara till hjälp med att hantera de negativa känslorna. Sjuksköterskans hjälp minskar ofta skam- och skuld-känslor hos personen (Allgulander, 2016).

Att känna personen

Vidare lyfts att sjuksköterskornas intuition blev mer tillförlitlig i takt med att de lärde känna personen de vårdade. Subtila signaler kunde uppmärksammas hos en person som vårdades och därtill kunde personen själv söka upp sjuksköterskan vid försämrat stämningsläge. I vissa fall var sjuksköterskornas intuition ett bra komplement till övriga bedömningsinstrument. Att sjuksköterskan genom en persons kroppsspråk etc. kunde uppfatta mer än bara det personen sa. Sjuksköterskorna menade att deras intuition stärktes med arbetslivserfarenhet, som blev mer tillförlitlig med tid. Intuitionen vägdes in i bedömningar av sjuksköterskorna om personerna (Derblom m.fl., 2021).

Kunskap ger trygghet

Sjuksköterskor med utbildning inom *suicid* hade en mer optimistisk syn på arbetet med personer som har suicidala beteenden än sjuksköterskor som saknade utbildning. Sjuksköterskor som hade vana av att arbeta med suicidala beteenden tillsammans med psykologer, hade en djupare inblick i jobbet med patientgruppen. En mer positiv samt mindre dömande attityd. Detta visar på att teamwork är viktigt hos sjuksköterskan för en djupare förståelse kring personen med suicidala beteenden. Att kombinera psykologens profession som är psykologi, dvs. människans fungerande i grupp samt hens inre psykologiska funktioner med sjuksköterskans kunskap om omvårdnad. När de olika professionerna tar hjälp av varandra skapar det ett tvärprofessionellt team som kan möta personen från hens olika sidor. Därmed kan teamet bygga upp personen igen med olika former av redskap inför framtiden för att förebygga psykisk ohälsa (Norrortspsykologen, u.å.).

När sjuksköterskan behövde hjälp i att ta ett beslut eller att tolka en situation, kunde sjuksköterskorna ta hjälp av läkarna och deras kompetens. Det gjorde att sjuksköterskorna inte oroade sig lika mycket vilket bidrog till att deras omvårdnadsarbete blev enklare att utföra korrekt. Den här formen av samarbete var en viktig förutsättning för att vården kring personen med suicidala beteenden skulle fungera (Göransson & Nilsson, 2016).

Det är viktigt att känna som sjuksköterska att man har tillräckligt med kunskap. Detta för att kunna sätta kunskapen i det sammanhang som krävs för sjuksköterskeyrket. Speciellt på en avdelning som vårdar personer med suicidala beteenden. Det kräver sannolikt att sjuksköterskan ska ha hög grad av KASAM. KASAM innefattar tre områden. Meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Ju högre KASAM den vårdande sjuksköterskan har, desto bättre förutsättningar finns det i att hantera motgångar, påfrestningar och hitta meningsfullhet i sjuksköterskans arbete. Elementet meningsfullhet är en form av delaktighet samt en affekt av att sjuksköterskan själv kan kontrollera en situation, att se en betydelse med allt. Begriplighet, att sjuksköterskan kan ha ett större kunskap i att bedöma samt förklara olika händelseförlopp.

Det sista som är hanterbarhet är att sjuksköterskan kan bemöta men även handskas med de här olika händelserna utan att bli syndabock för förhållandena (Digitala Samtal, 2020).

Detta betyder att sjuksköterskan sannolikt har en större möjlighet till att hantera samt begripa personen med suicidala beteendens situation om sjuksköterskan har en högre nivå av KASAM. Även att sjuksköterskan har en positiv syn och eller attityd på och eller mot personer med psykisk sjukdom. Vilket sjuksköterskor som arbetat länge inom psykiatrin har. En viktig komponent för att kunna känna samspel på arbetet som sjuksköterska är att det ska funka kollegialt (KASAM) också. För att känna KASAM som sjuksköterska är det viktigt att arbetsgruppen har en harmoni, ett effektivt arbetssätt där alla inblandade är nöjda och kommer till tals samt att det funkar mellan medarbetarna. I denna litteraturstudie har författarna att sjuksköterskan kunde få skam- och lidandekänslor av att kollegorna kunde tycka att sjuksköterskan individuellt gjort en dålig bedömning på personen trots att det var läkaren som gav ordination till just den sjuksköterskan att göra bedömningen. Som författare funderas det på om en läkare ger en viss sjuksköterska det ansvaret måste läkaren ha ett starkt förtroende för just den sjuksköterskan. Men att inte sedan bli betrod av de andra sjuksköterskorna som sjuksköterskan jobbar närmast måste väcka även det lidande- och skuld-känslor.

2. Etisk stress

I tema två sågs det att etisk stress kan vara påtagligt för sjuksköterskor som arbetar med personer som har suicidala beteenden. Detta i och med att det ofta finns riktlinjer på en arbetsplats som ska följas då det kommer till etik och moral. Men det går inte alla gånger att komma överens med sjuksköterskans egna privata åsikter på vad som är det mest rätta etiska ställningstagandet att ta i en komplex vårdssituation. Därför bidrar detta till en så kallad etisk stress hos sjuksköterskorna när de vårdar personer med suicidala beteenden.

Etisk stress är något sjuksköterskorna känner av efter att ha vårdat personer med suicidala beteenden. Detta skulle kunna uppstå från det att personer med suicidala beteenden ofta har ett självskadebeteende. I och med personens självskadebeteende, det vill säga, att personen skadar sig själv på olika sätt för att lindra ångest. Det är ofta ett sådant betingat beteende att det är svårt att bli av med. Det gör att sjuksköterskan upplever en etisk stress i och med att sjuksköterskan vårdar personen och ger personen redskap för att hitta andra metoder i att hantera sin ångest än att göra sig själv illa. Men de nya redskapen gör att personen mår sämre eftersom för en person med självskadebeteende är att göra sig själv illa som att bli befriad och att "ta hand om sig själv". När personen som sjuksköterskan vårdar (genom att ge andra metoder att använda för att lindra ångesten på än att skada sig själv) mår dåligt kan det göra att personen hamnar i en depressiv fas, det ökar risken för *suicid*. Därför kan det vara lätt att få tankar som sjuksköterska om personen verkar må bättre när hen har tillgång till att självskada än när hen genomgår traumabehandling.

Känsla av skuld

Många sjuksköterskor yttrade att de kände en slags skuld och skam över att de inte kunde hjälpa personerna i den utsträckning de ville. Det kunde handla om att sjuksköterskorna ej "nådde fram" eller att de glömde göra vissa insatser i personens vård och att därefter behöva redovisa detta för anhöriga. Den här typen av påfrestning sågs kunna hålla i sig i flera månader. Det kunde likväl hos personen, personens anhöriga samt sjuksköterskan själv skapa ett onödigt lidande som egentligen skulle kunna undvikas om det fanns mer kunskap kring

suicidalt beteende. Med mer kunskap menas att sjuksköterskorna kunde få en djupare kommunikation med personerna.

Känsla av skuld skulle kunna reduceras i form av att fokusera på att minska sjuksköterskans skam- och skuldkänslor. Med hjälp av handledning som kan vara ett verksamt verktyg. Handledning och dess effekter har tidigare belysts inom såväl utbildnings- som yrkesprofessionella sammanhang. Handledning innebär reflektion över personligt upplevda arbetsrelaterade situationer och tidigare forskning inom området har visat att handledning kan stimulera till professionell- och personlig utveckling. Konklusion: Om chefen genom handledning kan tillägna sig ett redskap som gör att de medvetet reflekterar över dialogen med såväl medarbetare som kollegor och överordnade, kan det bidra till att stärka och utveckla ledarskapet (Nordahl, 2006).

Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt för dem att ta sig tiden att reflektera över en händelse samt stötta varandra i arbetsgruppen om något påfrestande hade skett under arbetspasset. Detta kan sjuksköterskorna göra med hjälp av spegling vilket innebär att sjuksköterskan speglar en annan sjuksköterska (Altaleda, 2010). Detta menas med att sjuksköterskan lyssnar och kommunicerar med sjuksköterskan hen har framför sig som sjuksköterska själv. Efter att sjuksköterskan har lyssnat så återberättar sjuksköterskan vad kollegan har sagt, utan att lägga till personliga tolkningar, utan att gå till angrepp eller att klargöra sig. Istället, att bara vara koncentrerad på att som en spegel, nyfikat återberätta det sjuksköterskan hört och därefter ha som mål att förstå. Sjuksköterskan ska inte behöva återberätta med samma ord utan det kan vara synonymer också. Sjuksköterskan behöver heller inte återberätta varje ord, utan det fungerar med att summera ett långt stycke (Altaleda, 2010). Spegling är med andra ord ett sätt att få stöd och reflektera efter en jobbig situation. Att bearbeta.

Behov av stöd

Även sjuksköterskornas chef gav dem stöd och support i form av att ge dem utbildning. Utbildningen avsåg att ge sjuksköterskorna verktyg för att vårda personer med suicidala beteenden. Sjuksköterskor som fick förtroende från läkarna att ta över och göra en bedömning på en person kunde ofta inte få support kollegialt i hens beslut. Detta bidrog till att den bedömande sjuksköterskan kunde känna sig ängslig.

Då sjuksköterskorna får det stöd de behöver ökar det kvaliteten på vården vilket ger möjlighet till att personen kan bli mer delaktig i sin vård vilket är en viktig del i metoden CAMS. Detta i och med att det är personen som styr vårdplanen. Som sjuksköterska gäller det att vara stark psykiskt för att kunna arbeta på en avdelning med personer som har suicidala beteenden. Detta i och med att en sjuksköterska som mår bra kan hjälpa personer som inte mår bra genom att använda CAMS. I form av att visa empati och att vara icke-dömande. Det är därför viktigt att personalen får det stöd de behöver så de orkar med arbetsdagen och kan effektivt hjälpa personerna (Cams-care, 2022).

Det var uppskattat av sjuksköterskorna att reflektera i grupp med varandra innan de gick av sitt arbetsskift. Det sjuksköterskorna gjorde var att de gick igenom passet som gått, vad gick som det skulle och vad fungerande mindre bra? Vad var jobbigt och vad kändes bra? Detta bidrog till att oron hos sjuksköterskorna inför nästa arbetspass då de träffade personerna på nytt, försvann. Detta försvann tämligen inte på kvälls- och nattpass då sjuksköterskorna ofta

arbetade med ny personal och inte var lika många. Framst då det kom till komplexa vårdssituationer.

Spegling är något sjuksköterskorna nästan använt sig av i form av att reflektera i grupp. Men sjuksköterskorna har inte speglat varandra i den utsträckning som verkar krävas. Spegling är trots allt ett verktyg för framgångsrik konflikthantering. Vilket setts verka behövas mer av. Framst på kvälls- och nattpasset samt att sjuksköterskorna rapporterar den ökade oron till närmaste chef. I denna litteraturstudie verkar det som att sjuksköterskorna har yttrat den ökade oron på de senare skiften för forskarna, men problemet har aldrig tagits tag i. Det viktiga i just den här speglingen är att sjuksköterskorna inte ser den inhyrda eller nya personalen som ett "problem" som ska lösas. Utan det som berättas från dem och från den fastanställda sjuksköterskan ska endast speglas. Viktigt här är att i slutet av att personalen speglat varandra säga exempelvis "stämmer det?" eller "har jag uppfattat dig korrekt?". Det är också viktigt att den ena kollegan som berättat säger "ja det stämmer" eller "nej, det stämmer inte alls att du uppfattat mig korrekt". Detta gör så att den som lyssnat förtydligar och eller försöker igen att spegla.

Som författare har det funderats på att det är viktigt att prova en ny metod i arbetsgruppen. Detta i form av bland annat spegling istället för enbart reflektion. Just för att nå till kärnan av problemet så det går att lösa. För att fortsätta med samma metod (exempelvis reflektion) eller ledning i arbetet och tro att det ska ske någon ändring, är att göra samma fel igen (Altaleda, 2010).

Som författare känns det som att vi fått en fördjupad kunskap och förståelse. Om hur viktigt det är med att teamarbetet i personalgruppen kring personen fungerar på ett smidigt sätt. Att sjuksköterskorna är trevlig mot varandra i personalstyrkan. Vikten av lyhördhet kollegialt sätt. Om exempelvis en sjuksköterska får ansvarsområdet av läkaren att bedöma en persons suicidrisk ska de andra sjuksköterskorna inte trycka ned den sjuksköterskan efter hen redovisat den nya planen för personen och personalen. Att om sjuksköterskorna har något mot vart och varannan i arbetsgruppen att sjuksköterskorna kanske uppmuntrar till spegling eller talar med chefen så att hen kan bena ut problematiken och det kan lösa sig. För det kan inte ske någon ändring om sjuksköterskorna fortsätter använda samma taktik som inte löste problemet innan det dök upp på nytt.

3. Bristande kompetens

Avsaknad av utbildning

Det framkommer i resultatet att många sjuksköterskor hamnar i situationer där de ska vårda personer med suicidala beteenden utan att känna att de har tillräckligt med utbildning. Det visar sig bland annat genom att de negativa attityderna som vissa sjuksköterskor beskrev att de hade. Vidare sa sjuksköterskorna i flertalet av studierna att de saknade specifik utbildning inom området suicidala beteenden vilket försvårade deras arbete. Dock upplevde många sjuksköterskor att de genom sin genomgångna grundutbildning och empatiska förmåga vårdade personerna efter bästa kunskap (Aldalaykeh m.fl., 2021; Barnfield m.fl., 2018). Efter att sjuksköterskorna genomgått utbildning om suicidala beteenden sågs sjuksköterskors attityder förändrats till mer positiva gentemot personer med suicidala beteenden. Sjuksköterskorna kände sig tryggare i sitt arbete med bättre kunskap om riskfaktorer. Detta inom arbetet med personer som har suicidala beteenden (Saini et al., 2020).

Negativa Attityder

Okunskapen om att suicidala beteenden och psykisk ohälsa är ett sjukdomstillstånd och inte tecken på dålig karaktär är utbredd (Osafo m.fl., 2020, Kishi m.fl., 2011; Barnfield m.fl., 2018). Med felaktiga föreställningar kan sjuksköterskan hämma personens tillfrisknande istället för att hjälpa mot ett bättre mående. Då relationen är viktig i vården är det väsentligt att sjuksköterskan har kunskap för att bidra till förbättrat mående hos personen. Mellan sjuksköterskan och personen som vårdas finns även en maktobalans (Lilja & Hellzén, 2019).

Bristande rutiner

Det sågs att rutiner i vissa fall saknades för att ge guidning i hur sjuksköterskorna skulle arbeta med personer som har suicidala beteenden. Även hur samtal skulle styras för att få nödvändig information att kunna göra välgrundade bedömningar (Santos m.fl., 2017). För att förbättra den psykiatriska vården behöver rutiner skapas och personalen få utbildning (Allgulander, 2016). Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) har arbetsgivaren ansvar att se till att de anställda har den utbildning som behövs för att klara av arbetet.

För att undvika att rutiner brister behöver personalstyrkan utökas. Med en större personalstyrka hade sjuksköterskorna haft mer tid till att exempelvis dokumentera och etablera rutiner. Det hade även kunnat säkerställa att alla stödsamtal hade kunnat genomföras.

I och med att skam- och skuldkänslor är starkt kopplade till *suicid* riskerar även personalen att hamna i en liknande sits som de personer de vårdar. Dessa känslor kan lätt uppstå när sjuksköterskorna inte hinner med sitt arbete och bara lyckas göra det halvdant. Just på grund av tidsbristen som uppstår för att det finns för lite personal. Det blir därmed svårt för sjuksköterskan att ge det goda bemötandet (där sjuksköterskan bygger en allians gentemot personen) som är oerhört vitalt för att personen ska få en så bra sjukhusvistelse som möjligt. Sjuksköterskans bemötande har mycket att göra med hur personen hanterar sina skam- och skuldkänslor om att exempelvis ha gjort ett suicidförsök men misslyckats. Bemötandet är också en vital kärna inom metoden CAMS. Just för att personen ska våga lita på sjuksköterskan, öppna upp för sjuksköterskan och leda sin egen vård.

Angående teamarbetet ska teamet ha ett tydligt definierat mål som ska uppnås och därför är det viktigt med samspel i en arbetsgrupp. Då det kommer till sådana situationer med mycket etik och moral är det extra viktigt att böja, vrida och vända på en situation för att kunna komma fram till den bästa lösningen. I och med att alla i det tvärprofessionella teamet har olika funktioner, roller, yrkeslivserfarenhet, kompetens och olika lång arbetserfarenhet kan det också vara bra med ett större teamarbete sjuksköterskor emellan. Detta hade både minskat konfrontationerna i gruppen men även reducerat ängsligheten hos de sjuksköterskor som fick i uppdrag av läkarna att göra en individuell bedömning på en person.

Vården stärks av en ömsesidig förståelse kring varandras yrkesprofessioner, den personliga kontakten och återkoppling sjuksköterska och läkare emellan. Ett välfungerande teamarbete ökar patientsäkerheten men även sjuksköterskans kunskapsutveckling. Detta visar på att genom att göra en gemensam bedömning alla i teamet emellan, hade det säkrat en säker vård (med allierade samtal mellan sjuksköterska och personen) för personerna på avdelningen.

I det här fallet hade det kunnat vara bra att antingen fortsätta med en individuell bedömning av personerna från en sjuksköterska. Eller att hela arbetsgruppen i form av sjuksköterskor gör en gemensam bedömning av personen. Detta skulle kunna medföra att alla sjuksköterskor känner en form av KASAM i och med att alla får delta, sjuksköterskorna kommer fram till något gemensamt samt att det minskar ängsligheten. Även utfrysningen hos den sjuksköterskan som gör en individuell bedömning i nuläget elimineras. Samtidigt kan det vara bra att en sjuksköterska gör bedömningen just på grund av att spara tid och att sjuksköterskorna samtidigt måste hålla koll på de andra personerna på avdelningen så inget händer dem. Även att sjuksköterskorna hinner med personernas stödjande samtal.

Grunden i sjuksköterskeprofessionen är att verka för personer som är i behov av vård. Ofta är det fysiska besvär som skapar ohälsa. Det är a och o för sjuksköterskan att understödja mänskliga rättigheter, åsikter, traditioner samt trosuppfattningar hos den unika personen och eller anhöriga. Allmänheten ska respekteras samt sjuksköterskans ansvarar för att personer får rätt, betryggande samt väl lämpad upplysning på ett så kulturellt anpassat sätt som möjligt. Detta ska grunda sig i både samtycke till vård och behandling (Svenska sjuksköterskeförening, 2017). När det istället är den psykiska hälsan som sviktar krävs annan typ av vård som ställer andra krav på sjuksköterskan. Detta i och med att det saknas ett snabbt och säkert sätt att lindra symtom hos personen i jämförelse med den somatiska vården. Bedömningar utgår i stor utsträckning från sjuksköterskans uppfattning av personen och därmed sjuksköterskans egen bild av situationen. Mycket subjektiva fakta ska värderas och göras en professionell utvärdering av vilken hjälp en person kan behöva. Det är ett stort ansvar som sjuksköterskan måste bära, och ibland i en miljö med mycket stress och hög arbetsbelastning. Detta kan istället leda till utbrändhet.

För i och med att samvetsstress, moralisk stress eller etisk stress är då sjuksköterskan i sin yrkesroll inte känner att hen kan handla på det sätt som hen själv tycker är det moraliskt rätta. Där sjuksköterskor känner sig tvingade till att handla på ett vis som står i konflikt med deras egna resonemang samt yrkesetik. Då kan det bli tungt att gå till arbetet. Konsekvensen av etisk stress kan vara långsiktig, både för sjuksköterskan själv samt för samhället i stort. Därför är det viktigt att sjuksköterskan lär sig förstå samt bemöta fenomenet på arbetsplatsen (Bengtsell m.fl., 2022).

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Metoden som valdes för det här examensarbetet var en litteraturstudie. En granskning har gjorts av relevanta artiklar där forskning presenteras inom ämnet *suicid*.

Svagheten med val av metod var att författarna märkte att det blev svårt att hitta artiklar som kunde kopplas enkelt till syftet i litteraturstudien. Artiklarna som kom upp vid sökningarna hade ingen lik mall och urvalet inkluderade ofta flera professioner. Inte bara sjuksköterskeyrkets upplevelse av att möta personer med suicidala beteenden inom heldygnsvård. Det hade sannolikt kunnat vara enklare att göra en kvalitativ metod i och med att författarna då skulle kunna fråga sjuksköterskor direkt på avdelning om deras upplevelser. Istället för om författarna hade gjort en kvantitativ analys. Men författarna ansåg materialet räcka för att täcka in att svara på syftet.

Ett hinder med forskningsstudien var att många artiklar handlade om vad sjuksköterskornas attityder mot personer som har suicidala beteenden var. Med anledning av det fick författarna granska deras egen litteraturstudies syfte, göra en selektiv sällning av valda artiklar (om de hade relevans eller inte) och därmed justera syftet innan det fanns en röd tråd att följa i arbetet. Det blev därför viktigt för författarna att läsa de utvalda artiklarna igen. Viktigt att läsa resultatet djupgående för att se vad forskarna hade undersökt och kommit fram till.

En styrka är att författarna använde sig av flertalet databaser vilket gav dem ett nyanserat resultat att arbeta med. En fördel är val av de tre databaserna dom hämtade artiklarna från. PsycInfo är en databas som ger tillgång till internationell litteratur inom psykiatri och omvårdnad vilket är de områden författarna ville studera (ProQuest, u.å.). PubMed är en databas som omfattar 34 miljoner artiklar vilket var till författarnas fördel i och med att det fanns ett stort utbud av artiklar inom valt ämnesområde *suicid* (PubMed, u.å.). CINAHL är en av de största databaserna inom omvårdnadsvärlden för sjuksköterskor. Men det var även en svaghet att CINAHL valdes eftersom det inte fanns så mycket material, endast ett par tusental tidskrifter och litteratur (Ebsco, u.å.).

En styrka med alla tre databaser är att de är allmänt accepterade samt att artiklarna som valts var peer reviewed vilket stärker arbetets trovärdighet och kvalitet. Det var också viktigt för författarna att alla artiklar skulle vara etiskt granskade, samtliga utom artikeln skriven av Kishi m.fl. (2011) var etiskt granskade. Kishi m. fl. (2011) bedömdes ändå hålla en tillräckligt hög etisk nivå då den främst fokuserade på personalfokus och inte berörde specifika patientfall. Kishi m.fl. har dock utvärderats av deras mänskliga forskningskommitté och ansågs undantagen från den institutionella forskningsnämndens granskning.

Författarna såg till att alla artiklar som de använt sig av var etisk granskade och godkända. Detta genomfördes genom att de läste igenom varje artikel och såg till så att forskarna tagit hänsyn till exempelvis deltagarna och att deras demografiska data inte blottade deras faktiska identitet. I studierna har forskarna tagit hänsyn till autonomiprincipen i form av att deltagarna fick information om forskningsstudien. Deltagarna fick därefter möjligheten till att själva välja om de ville medverka eller ej.

Exempel på etiska överväganden som finns i Derblom m.fl. (2021) är att de beskriver att studien genomfördes enligt de etiska riktlinjer som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (Kliniska studier, 2017). Forskarna fick tillstånd att genomföra intervjuerna av chefen för den psykiatriska kliniken och fick deltagarnas informerade samtycke. Deltagarna informerades om syftet och strukturen med studien, möjliga fördelar och nackdelar med deltagande och frivilligheten av deras deltagande. Som de kunde avbryta eller dra sig ur när som helst. För att skydda deltagarnas förtroende särskiljs de i texten med nummer istället för namn, och all data som kan identifiera deltagarna har ändrats eller tagits bort i rapporten.

De granskade artiklarna ansågs ha antingen låg, medelhög eller hög kvalitet. Den ena författaren sökte fram artiklarna och valde dem medan den andra författaren fungerade som ett bollplank. Båda har varit delaktiga och blivit lyssnade på angående val av artiklar. Men den ena har inte varit lika "hands-on" som den andra vilket kan påverka arbetets reliabilitet och trovärdighet. Detta i och med att det bara var en som tagit fram artiklarna på ett helgrundat sätt.

Samtliga artiklar kommer från olika delar av världen vilket bör tas i beaktande då studiens applicering på svensk sjukvård kan påverkas (Priebe & Landström, 2017). Mångfalden kan också ses som en styrka i och med att generaliserbarheten höjs.

Slutsats

Litteraturstudien visar att det krävs nya åtgärder och rutiner för sjuksköterskor på en avdelning där personer med suicidala beteenden vårdas. Detta i syfte att stärka arbetsgruppen, patientsäkerheten men även för att på individnivå hos personalen få ett ökat välmående på arbetet. Detta i och med att den dåvarande situationen påverkar sjuksköterskorna negativt på ett psykiskt sätt. Detta i form av oro och ångslighet som påverkar sjuksköterskorna negativt utanför arbetet. Detta leder till fysiska konsekvenser så som dålig sömn bland annat. Utöver sjuksköterskornas psykiska mående saknas det kompetens, struktur samt att ett stort behov av stöd för sjuksköterskorna.

Det som kan förbättra vården skulle vara att införa reflektion och spegling på fasta tider under arbetstid. Att det blir en obligatorisk rutin. Även att utöka teamarbetet sjuksköterskorna emellan så att sjuksköterskorna inte bara arbetar mot läkare och psykologer. Utan även mot sin egen profession. Detta hade kunnat göra att sjuksköterskorna inte längre gjorde suicidriskbedömningarna själva. Utan istället att alla kände att de kom till tals samt att ingen sjuksköterska blev utfrysad för att de andra sjuksköterskorna ansåg att den bedömande sjuksköterskan gjort en inkorrekt bedömning.

För att lösa den nuvarande problematiska situationen bör chefen se till att sjuksköterskorna får utbildning i hur man vårdar just den här patientgruppen (i och med att forskarna sett att det hjälper) vilket kommer effektivisera arbetet. Detta genom att sjuksköterskorna kommer arbeta smartare. Det leder till att det finns mer tid till att ha stödjande samtal varje gång det är schemalagt för personerna och sjuksköterskorna kommer ha mindre negativ attityd gentemot personerna. Detta eftersom sjuksköterskorna kommer ha kunskap om ämnet.

Om sjuksköterskorna därefter får en positiv inställning med mer optimism i sitt arbete med personer som har suicidala beteenden kommer personerna känna mindre skuld och skam för vad de har gjort. Därför sedan kunna öppna upp (mer) under samtalen med sjuksköterskan. Det hjälper sjuksköterskan att nå fram till det underliggande problemet hos personen, varför hen mår dåligt, skadar eller begår suicidförsök. Genom den kontakten kan sjuksköterskan finna en lösning ihop med sitt tvärprofessionella team för att främja personens psykiska hälsa och välmående. Sjuksköterskans egna upplevelser av att vårda personer med suicidala beteenden blir mer positiva i ett välfungerande samarbete. Detta mellan personer med suicidala beteenden, sjuksköterskan och de andra yrkeskategorierna till kollegor.

Förslag på vidare forskning

Det som skulle behöva vara viktigt att forska vidare på är att organisationen på arbetsplatsen kontinuerligt ska ses över och förbättras. Det skulle även på en deskriptiv nivå se hur grundutbildningen i sjuksköterskeprogrammet rustar sjuksköterskestudenterna till deras framtida yrke. Där de kommer stöta på personer med psykiska sjukdomar. Att det ses över hur mycket kunskap sjuksköterskestudenter tillhandahåller under grundutbildningen för att kunna vårda personer med psykiska sjukdomar på ett kvalitetssäkert sätt.

Detta skulle rekommenderas att göras i form av en deskriptiv forskningsstudie. Det ser olika ut på alla lärosäten i Sverige där sjuksköterskeprogrammet går. Både upplägg och innehåll. I nuläget har sjuksköterskestudenter på olika lärosäten olika kompetensnivåer inom olika områden.

Det är viktigt att fortsätta lära sig om hur personal påverkas av den här typen av patientgrupp samt att stadga permanenta rutiner som inte bör, utan ska utföras på bestämd arbetstid. Detta är viktigt för att sjuksköterskornas humör, beteende och attityder påverkar personerna när sjuksköterskorna själva mår dåligt. Vare sig det är negativt eller positivt. När sjuksköterskor arbetar med personer som har suicidala beteenden är det viktigt att vara uppmärksam på ens egna arbetssätt som sjuksköterska. Att ha akademisk kunskap och inte bara reell kunskap kring hur sjuksköterskan ska agera i sådana miljöer.

Referenslista

- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M., Rababah, J., Al-Shannaq Y. & Al-Dwaikat, T. (2021). Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt. *Archives of psychiatric nursing* 35(6), s.664-668. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.004>
- Alhamidi, S. A., & Alyousef, S. M. (2022). Perceptions of mental health nurses toward caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia. *Death studies*, 46(5), 1166–1175. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1801894>
- Allgulander, C. (2016) *Kliniska psykiatri* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Altaleda. (2010). *Spegling - ett verktyg för framgångsrik konflikthantering*. <https://www.altaleda.se/ledarskap/2010/nr2/spegling-konflikt/>
- Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur & kultur.
- Barnfield, J., Cross, W., & McCauley, K. (2018). Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide. *International journal of mental health nursing*, 27(6), 1826–1833. <https://doi.org/10.1111/inm.1249>
- Beskow, J. (Red.). (2000) *Själv mord och självmordsprevention – Om livsavgörande ögonblick*. Studentlitteratur
- Beskow, J. & Sarkohi, A. (2021) Suicidalitet som uppgivenhet. I U. P. A. Sarkohi & G. Andersson (Red.), *Psykisk ohälsa* (s. 431-476). Studentlitteratur.
- Brülde, B. (2007) *Lycka och lidande*. Studentlitteratur.
- Cams-care. (2022). *What is the “Collaborative Assessment and Management of Suicidality” (CAMS)?* <https://cams-care.com/about-cams/>
- Derblom, K., Lindgren, B. M., Johansson, A., & Molin, J. (2021). Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in mental health nursing*, 42(8), 776–783. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1864686>
- Digitala Samtal. (2020). *KASAM - Vad är det egentligen?* <https://digitalasamtal.se/blog/kasam-vad-ar-det-egentligen/>
- Ebsco. (u.å.). *The Most Authoritative Nursing and Allied Health Literature*. Hämtad 2022-05-29 från <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Folkhälsomyndigheten (2022, 6 juli). *Statistik om suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>
- Friberg, F. (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ

- forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 upplagan) (s. 129-140). Studentlitteratur.
- Göransson, M., & Nilsson, N. (2016). *Teamarbete är viktigt, och det är viktigare än jag trodde*. r [Kandidatuppsats, Örebro universitet]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1068648/FULLTEXT01.pdf>
- Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G., & Keenan, P. (2015). Nurses' attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 24(6), 423–429. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019051>
- Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. M. Henricsson, (Red). *Vetenskaplig teori och metod* (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General hospital psychiatry*, 33(4), 393–397. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2011.02.005>
- Kliniska studier. (u.å.). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2022-07-06 från <https://www.kliniskastudier.se/for-dig-som-forskar/lagar-och-regler/helsingforsdeklarationen.html#>
- Lester, D. (1997). The Role of Shame in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27: 352-361. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1943-278X.1997.tb00514.x>
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2019) Vårdares attityder och stigmatisering. I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s.247–261). Studentlitteratur.
- Lindgren, B-M. (2019) Självskadebeteende. I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s.247–261). Studentlitteratur.
- Meerwijk E. L. (2012). We need to talk about psychological pain. *Issues in mental health nursing*, 33(4), 263–265. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.653046>
- Nordahl, I. (2006). *Handledning - Kan den stärka och utveckla ledarskapet?* [Kandidatuppsats, Göteborgs universitet]. Gothenburg University Publications Electronic Archive. <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/749/Handledning%20st%c3%a4rka%20ledarskapet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Norrortpsykologen AB. (u.å.). *Vad är en psykolog?* Hämtad 2022-05-04 från <http://norrortpsykologen.se/vad-ar-en-psykolog/>
- Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 49(6), 691–700. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>

- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I U. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 37). Studentlitteratur.
- ProQuest. (u.å.). *About APA PsycInfo®*. Hämtad 2022-06-02 från <https://www.proquest.com/psycinfo/productfulldescdetail?parentSessionId=CLnVbbHZDqHl25xRXm9YzINm0%2FGoHKhluwlc14JKv8A%3D>
- PubMed. (u.å.). *PubMed Overview*. Hämtad 2022-05-20 från <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Region Halland (2021, 19 april) *Suicidprevention - riskbedömning och behandling* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GnM2xbHlzg4>
- Runesson, B., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003) *Vård av självmordsnära patienter: En kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Saini, V. K., Gehlawat, P., & Gupta, T. (2020). Evaluation of knowledge and competency among nurses after a brief suicide prevention educational program: A pilot study. *Journal of family medicine and primary care*, 9(12), 6018–6022. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_984_20
- Santos, E.G.O., Azevedo, A. K. S., Silva, G. W. S., Barbosa, I. R., Medeiros, R. R. & Valença, C. N. (2017) The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 16(1) s.6-16 <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175416>
- SFS 1977:1160 *Arbetsmiljölag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2011). *Psykiatri. Själ - kropp - samhälle*. Liber.
- Bengtsell, L., Thoursie, A., & Åstrand Freidnitz, H. (2021). *Etisk stress*. Studentlitteratur.
- Sjöström, N. (2019). Suicid. I Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s.263–282). Studentlitteratur.
- Sun, F. K., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of clinical nursing*, 16(2), 255–263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x>
- Svensk MeSH (2022). Karolinska institutet. <https://mesh.kib.ki.se/>
- Svensk ordbok (u.å.) Skam. I *Svensk ordbok*. Hämtad 2022, 7 maj från <https://svenska.se/so/?id=172426&pz=7>
- Svensk ordbok (u.å.) Skuld känsla. I *Svensk ordbok*. Hämtad 2022, 7 maj från <https://svenska.se/so/?sok=skuldk%C3%A4nsla&pz=2>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kodens områden. 1. Sjuksköterskan och allmänheten*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/i/cns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of advanced nursing*, 76(11), 3069–3081. <https://doi.org/10.1111/jan.14500>
- Västra Götalandsregionen (2021, 10 juni) Rutin – Suicidriskbedömning <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9806-1988473940-213/SURROGATE/Suicidriskbed%c3%b6mning.pdf>
- Västra Götalandsregionen (2021, 1 oktober) *Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning/handläggning*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HS9766-305841775-246/SURROGATE/Suicidalitet%20hos%20vuxna%20-%20akut%20bed%c3%b6mning%2c%20handl%c3%a4ggning.pdf>
- Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, .M. (2003), Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 293-300. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x>
- Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

Bilagor

Tabell: Artikelbilaga

Artikeltitel Författare Land och år	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care K. Derblom et. al. Sweden 2021	Undersöka sjuksköterskors (ssk) upplevelse av att bedöma suicidrisk på patienter inläggande på psykiatrisk avdelning	Kvalitativ innehållsanalys - 10 intervjuer	11 underteman - 4 huvudteman I skapa allians med pat II Ta ansvar III samarbete med kollegor IV känna sig övergiven	Medelhög kvalitetsnivå.

<p>The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives</p> <p>J. Vandewalle et. al.</p> <p>Belgium 2020</p>	<p>Öka förståelse av vikten av samarbete vid arbete med suicidala beteenden</p>	<p>(Kval) Grounded theory</p> <p>28 ssk, semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>I investera i grunderna i samarbete</p> <p>II stärkande av interprofessionellt samarbete</p> <p>III Förstå sambandet mellan samarbetet</p>	<p>Medelhög kvalitetsnivå.</p>
<p>Perceptions of mental health nurses toward caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia</p> <p>S. Alhamidi et. al.</p> <p>Saudi Arabia 2020</p>	<p>undersöka ssk känslor/erfarenheter av att vårda patienter med suicidala beteenden, i SA</p>	<p>(kval) 20 ssk fokusgrupp med öppna frågor</p>	<p>5 teman</p> <p>I kunskapsbrist inom ämnet</p> <p>II psykisk påverkan</p> <p>III känslor</p> <p>IV stöd</p> <p>V påverkan på arbetet</p>	<p>Medelhög kvalitetsnivå.</p>

<p>Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study</p> <p>J. Osafo et. al.</p> <p>Ghana 2020</p>	<p>Undersöka psykologer och sjuksköterskor på akutmottagnings attityd till suicid, suicidprevention samt suicidriskbedömning</p>	<p>(kval)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 9 psykologer och 8 sjuksköterskor</p>	<p>I suicid: sjukdom eller bristande moral</p> <p>II vårdkrävande eller kriminell</p> <p>III behövande eller skyldig</p> <p>IV Förebyggande: hälsovård och avdramatisering</p>	<p>Låg kvalitetsnivå.</p>
<p>The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study</p> <p>S. Santos et. al.</p> <p>Brasilien 2017</p>	<p>Analysera sjuksköterskans syn på hur suicidala patienter omhändertas inom akutsjukvård</p>	<p>(kval) 13 sjuksköterskor, semistrukturerade intervjuer</p>	<p>I omvårdnad och självutrotande</p> <p>II Akutvård av den suicidala</p> <p>III Vård av person med suicidtankar</p> <p>IV Svårigheter att närma sig och vårda en suicidal person</p>	<p>Låg kvalitetsnivå.</p>

<p>Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt</p> <p>M. Aldalaykeh et. al.</p> <p>Jordanien 2021</p>	<p>Sjuksköterskors (ssk) attityder och kunskap om patienter med suicidala beteenden</p>	<p>(kvant) 343 ssk formulär online (akut, IVA, med, kir)</p>	<p>Få ssk hade utb om suicid, många hade låg kunskapsnivå trots det, låg stigmatisering</p>	<p>Medelhög kvalitetsnivå.</p>
<p>Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide</p> <p>Barnfield et. al.</p> <p>Australia 2018</p>	<p>Ssk- faktorer som påverkar attityder i arbete med suicid therapeutic optimism (TO)</p>	<p>(Kvant) enkät 72 ssk svarade</p>	<p>I shaming and blaming</p> <p>II misunderstandings and myths</p> <p>man ser ett samband TO - positiva attityder</p>	<p>Låg kvalitetsnivå.</p>

<p>The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide</p> <p>Sun et. al.</p> <p>Taiwan 2007</p>	<p>Ssk attityder till patienter som gjort suicidförsök, samt undersöka vilka faktorer som påverkar dem, akutmottagning</p>	<p>(Kvant) 155 ssk svarade på enkät</p>	<p>I högre utbildning, bättre attityd</p> <p>II religiösa mer negativ attityd</p> <p>III de som arbetat med färre patienter med suicidala beteenden var mer positiva</p>	<p>Låg kvalitetsnivå.</p>
<p>Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide</p> <p>Kishi et. al.</p> <p>Japan 2011</p>	<p>Ssk attityder till suicidala patienter samt deras behov av kunskap för att kunna vårda dessa</p>	<p>(kvant) 323 ssk gjorde enkät</p>	<p>Sjuksköterskor som har förtroende för psykiatrisk vård av suicidpersoner, förtroende för sin kompetens och som har behov av mer utbildning har desto mer positiv attityd.</p>	<p>Låg kvalitetsnivå.</p>

<p>Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India</p> <p>S. Jones et. al.</p> <p>India 2015</p>	<p>Ssk attityder till att jobba med patienter som gjort suicidförsök</p>	<p>(kval) 15 semistrukturerade intervjuer med ssk</p>	<p>I fattigdom</p> <p>II psykisk/fysisk vård</p> <p>III stress</p> <p>IV misslyckande i studier eller arbetslivet</p> <p>V religion</p> <p>VI misslyckade förhållanden</p>	<p>Medelhög kvalitetsnivå.</p>
--	--	---	--	--------------------------------