

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:85

Sjuksköterskans attityder och upplevelser vid vård av
patienter med tankar på suicid
En litteraturstudie

Engdahl Carolina
Ståhl Nathalie



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans attityder och upplevelser vid vård av patienter med tankar på suicid: En litteraturstudie
Författare:	Carolina Engdahl och Nathalie Ståhl
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK15v
Handledare:	Aleksandra Jarling
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Suicid är ett världsomfattande problem och en av de vanligaste dödsorsakerna i världen. Sjuksköterskan kan i sin profession komma att möta patienter med suicidtankar oavsett arbetsplats. För patienten innebär ett ifrågasättande av den egna existensen en stor påfrestning vilket innebär ett stort ansvar för sjuksköterskan i mötet med patienten. Sjuksköterskans attityder i mötet med patienten påverkar vården där positiva attityder kan förmedla stöd och omtanke och negativa attityder kan bidra till upplevelsen av att känna sig undviken och dömd. Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans attityder och upplevelser vid vård av patienter med tankar på suicid. Litteraturstudien utgår ifrån nio vetenskapliga artiklar där både kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades. Artiklarna granskades med användning och stöd av Axelssons (2012) beskrivning av hur en litteraturstudie genomförs och Friberg's (2017) mall för granskning av artiklar. Sökmotorerna som användes för att söka fram artiklarna var Cinahl och Pubmed. I resultatet framkommer fyra kategorier: *Sjuksköterskans kunskap, erfarenhet och utbildning, sjuksköterskans upplevelse av plikt och ansvar, sjuksköterskans upplevelser och känslor och brist på tid och resurser*. Sjuksköterskans attityder i mötet med en patient som har tankar på suicid visade sig variera. Negativa och värderande attityder gentemot patienten visade sig kunna bero på att sjuksköterskan kände sig osäker och upplevde brist på kunskap. I diskussionen lyfts att då sjuksköterskan inte hade tillräcklig kunskap och erfarenhet visade sig detta kunna göra att patienten upplevde ökade känslor av lidande och hopplöshet. Genom ökad kunskap är det möjligt att minska patientens lidande.

Nyckelord: *Sjuksköterskan, attityder, upplevelser, vårdmöte, patient, lidande, suicidtankar, suicid.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	<i>1</i>
<i>BAKGRUND</i>	<i>1</i>
Suicid	1
Upplevelsen av att inte vilja leva mer	2
Att vårdas efter suicidförsök	2
Sjuksköterskans kompetens och attityder	3
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	<i>4</i>
<i>SYFTE</i>	<i>4</i>
<i>METOD</i>	<i>4</i>
Datainsamling	5
Dataanalys	5
<i>RESULTAT</i>	<i>5</i>
Kunskap, erfarenhet och utbildning	5
Upplevelsen av plikt och ansvar	6
Upplevelser och känslor i mötet	7
Brist på tid och resurser	7
<i>DISKUSSION</i>	<i>8</i>
Resultatdiskussion	8
Metoddiskussion	10
<i>SLUTSATSER</i>	<i>12</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>13</i>
<i>BILAGA 1</i>	<i>17</i>
<i>BILAGA 2</i>	<i>18</i>

INLEDNING

Tankar som ifrågasätter den egna existensen innebär ett outhärdligt lidande för individen. Personen kan känna hopplöshet, skam och skuld tillsammans med upplevelsen av att det inte finns något annat alternativ än att avsluta sitt liv. Genom att begå suicid vill personen få slippa lidandet och ångesten. Suicidalitet är komplext och sjuksköterskor kommer i kontakt med patienter som har tankar på att begå suicid oavsett var i vården de arbetar. I mötet med patienten och i det suicidpreventiva arbetet har sjuksköterskan ett stort ansvar. Det ingår bland annat i sjuksköterskans etiska kod att främja hälsa och motverka lidande samt att bemöta alla människor med respekt. Denna litteraturstudie grundades i ett intresse av att undersöka vad sjuksköterskan har för attityder innan och i mötet med en patient som har tankar och planer på att begå suicid. Sjuksköterskans attityd gentemot patienten påverkar patientens upplevelse av att vårdas. Positiva attityder kan ge patienten stöd och negativa attityder kan göra att patienten känner sig dömd. Genom negativa attityder kan patienten uppleva starkare känslor av hopplöshet och det kan i sin tur medverka till att patienten upplever mer lidande.

BAKGRUND

Suicid

Under ett år dör nästan 800.000 människor i världen genom att begå suicid och det är ännu fler som gör suicidförsök. Suicid är ett världsomfattande problem och år 2015 var det den näst vanligaste dödsorsaken i världen i åldrarna 15-29 år (World Health Organization (WHO) 2017a). Suicid innebär att en person medvetet utför en destruktiv handling där personens liv avslutas. En liknande handling där personen istället överlever benämns som suicidförsök. Att ha tankar på att avsluta sitt liv benämns som självmordstankar eller suicidtankar (Ottosson 2009, ss. 556-557). Det finns riskfaktorer som är statistiskt överrepresenterade vid suicid och den starkaste riskfaktorn är tidigare suicidförsök då personen ofta är benägen att försöka igen. Andra faktorer som också kan påverka är missbruk, olika sjukdomstillstånd, psykiatrisk diagnos, depression, psykosociala problem och akuta stressreaktioner (Socialstyrelsen 2017).

Suicidalitet är komplext och kan ses som en process. Suicidprocessen benämns från de första tankarna på suicid till det att personen eventuellt gör ett försök till eller genomför suicid. I suicidprocessen talas det om olika faser som kan vara antingen direkta eller indirekta. Dessa faser eller tecken är viktiga att upptäcka. Uttalar personen tankar eller planer på att begå suicid benämns det som direkta tecken. Gör personen sig av med tillhörigheter eller skriver testamente anses detta vara indirekta tecken (Beskow 1979 se Sjöström 2010, s. 216). Vart i suicidprocessen en person befinner sig kan undersökas genom att belysa patientens upplevelser med stöd i den så kallade suicidstegen. Här belyses olika grader från ett indirekt handlande så som tankar till ett direkt handlande där det föreligger konkreta planer. Ett validerat instrument som används vid suicidriskbedömning världen över är Sad Persons Scale (SPS) (Patterson, Dohn, Bird & Patterson 1983).

Upplevelsen av att inte vilja leva mer

Att leva med tankar som ifrågasätter den egna existensen kan innebära en stor påfrestning. Om känslor av skuld och skam upplevs kan detta innebära ett själsligt lidande (Eriksson 2015, ss. 78-79). Lidande som kan kopplas till alla delar av människan benämns som ett livslidande. Det uppfattas och upplevs av den enskilda personen och är en unik känsla. I livslidandet kan känslor av hopplöshet och orkeslöshet uppkomma. Att stå inför ett outhärdligt lidande kan vara svårt att ta sig ur (Eriksson 2015, ss. 88 - 89). Flertalet studier belyser individers upplevelser av att inte vilja leva mer. Känslan av meningslöshet är central och upplevelser av hjälplöshet, ensamhet och svårighet att kontrollera livet kan erfaras. Upplevelsen av att inte kunna påverka livet och allt runt omkring och att känna sig värdelös kan upplevas. Att få slippa lidande och ångest är faktorer som har betydelse för att vilja avsluta sitt liv (Huang, Tsai, Liu & Chen 2017; Ghio et al. 2011; Rurup et al. 2011; Skogman Pavulans, Bolmsjö, Edberg & Öjehagen 2012).

Enligt Skogman Pavulans et al. (2012) beskrivs förloppet innan ett suicidförsök och att leva med en ständig inre överläggning om att fortsätta vilja leva eller att avsluta sitt liv. Det som vägde tyngst för viljan att leva var att inte vilja sår sina närstående. Det fanns en känsla av att vara oförmögen till att kunna hantera sina känslor och att detta kunde vara smärtsamt och obehagligt. Inställningen inför framtiden påverkades också negativt av känslan av att vara oförmögen till att ta sig ur ett oändligt lidande. Känslorna av lidande var energikrävande och medförde en känsla av tomhet och utmattning. Dock var det inte önskan att dö som var motiv till suicidförsöket utan istället var det önskan om att hitta en utväg från lidandet (Skogman Pavulans et al. 2012).

Vatne och Nåden (2012) beskriver upplevelser av att vara djupt nere i måendet. Det kan beskrivas som att vara nere i en källare, i ett mörkt rum eller i en liten svart bubbla där ingen kan ta sig varken in eller ta sig ut. Detta kan beskrivas som att ge upp, ett tillstånd där mörkret växer och beslutet att ta sitt liv framträder. Det fanns även en längtan efter att bli sedd, lyssnad på samt att någon fanns där för en. Det upplevdes svårt att kämpa samtidigt som lidandet av ensamhet var utmattande. Känslor som kunde ha inverkan var skuld och skam. Att leva med att känna skuld och skam för sina handlingar var något som uttrycktes inte gick att bli av med utan något som fick accepteras och levas med.

Att vårdas efter suicidförsök

I det initiala mötet med vården efter ett suicidförsök är det viktigt att bli respektfullt bemött. Ofta är personen mycket påverkad av känslor som exempelvis skam och skuld. Det är av vikt att bli omgiven av en miljö som är kravlös och stödjande (Sjöström 2010, s. 222). I mötet med vården efter ett suicidförsök har patienten behov av att bli förstådd i sitt lidande. Det uttrycktes att genom möten med vårdpersonal kunde motivation upplevas vilket medförde att hopp om och mening med livet kunde ses. Känslor av värme och godhet från vårdpersonal kan ha en stor inverkan. Det visade sig vara viktigt att vårdpersonalen lyssnar ordentligt i mötena då de kunde ge mer självförtroende och upplevelsen av djup ensamhet kändes mindre påtaglig (Vatne & Nåden 2016). Wiklander, Samuelsson och Åsberg (2003) lyfter fram upplevelser av skam efter ett suicidförsök. Det framkommer att upplevelsen av bemötandet och attityderna från vårdpersonalen kunde ha inverkan på självkänslan. Vid upplevelsen av

respekt och vänlighet i bemötandet minskade känslorna av skam. Hade vårdpersonalen öppna och inte dömande attityder kunde känslor av att ett gott bemötande uttryckas. Det var även av vikt att vårdpersonalen behandlade alla som en unik individ.

För att vården skall anses vara god har vårdpersonalens bemötande stor betydelse. En god vårdrelation inger säkerhet och trygghet och på en vårdavdelning är det sjuksköterskans ansvar att upprätthålla relationen (Socialstyrelsen 2003). Patientens hälsa och vårdbehov måste uppmärksammas av vårdaren och sättas i första hand för att det skall kunna uppstå en god vårdrelation (Dahlberg & Segesten 2010, s. 190). Det är också viktigt att vårdpersonalen erbjuder vård som är baserad på kunskap och aktivt reflekterande. Det är en utsatt situation att befinna sig i och personalen behöver forma vården med medvetenhet och med patienten i centrum (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 211-216). Om det finns brister i vårdrelationen kan ett vårdlidande upplevas. Uppmärksammar inte vårdpersonalen lidandet kan känslan av maktlöshet och mindervärde uppstå (Eriksson 2015, ss. 86-92).

Alla människor skall enligt hälso- och sjukvårdslagen ha rätt till likvärdig vård på likvärdiga villkor. Människors hälsa skall främjas och dess värdighet skall tas hänsyn till. Vårdpersonal måste ge individen vård som är präglad av respekt (SFS 2017:30). Enligt Socialstyrelsen (2009) skall inte faktorer såsom ålder, kön, sexuell läggning, funktionshinder, trosuppfattning, yrkeskategori eller ursprung ligga till grund för om vården blir god eller inte. Vården skall bedrivas likvärdig för alla och den som är i störst behov av vården skall prioriteras i första hand. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) kan god och jämlik vård endast uppnås när sjuksköterskan arbetar ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Med hälsofrämjande menas att försöka bevara den goda hälsan. Att arbeta förebyggande innebär strävan efter att förebygga risker för sjukdomar men också redan befintliga sjukdomar och andra hälsoproblem.

Sjuksköterskans kompetens och attityder

Inom alla olika delar av sjukvården kan sjuksköterskan komma att möta patienter som har tankar på suicid. Sjuksköterskan har ett stort ansvar i mötet med patienten och i det suicidpreventiva arbetet. Mötena kan ses som komplexa då patienterna upplever ett outhärdligt psykiskt lidande (Socialstyrelsen 2017). Vad personalen på en vårdavdelning har för attityder gentemot en patient som uttrycker tankar på suicid påverkar vården. Gemensamt för benämningen attityder är att de är värderande. Positiva attityder från personalen förmedlar omtanke och stöd till patienten. Där negativa attityder istället ger patienten upplevelsen av att vara dömd eller att bli undviken. Patienten kan genom detta få ökade upplevelser av att känna sig värdelös och hopplös. De upplevelserna kan leda patienten till suicid eller försök till suicid då det kan medverka till den suicidala processen (Ansel 1971 se Sjöström 2010, ss. 218-219).

Det är av stor vikt att patientens olika behov beaktas och att varje individ ses som unik i sitt sammanhang. Varje patient har olika förutsättningar som sjuksköterskan skall utgå ifrån i vårdandet. I mötet med patienten skall sjuksköterskan på ett aktivt och respektfullt sätt kommunicera med och lyssna lyhört på patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2017b). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 127-128) är det viktigt att som vårdare uppmärksamma hela patienten i sitt

sammanhang. Varje patient har individuella känslor som vårdaren måste ta hänsyn till. Det kan även förklaras som att vårdaren bejakar patientens livsvärld där sjukdom, hälsa och välbefinnande är unika känslor för den enskilda personen. Livsvärlden kan förklaras som världen som den erfars av den enskilde individen.

Patientens upplevelser av lidande är individuella och är en del av patientens livsvärld. I mötet med patienten behöver sjuksköterskan försöka betrakta världen genom patientens perspektiv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-128). Oftast är det de egna värderingarna som påverkar hur en person handlar i mötet med andra (Birkler 2007, s. 156). I enlighet med den etiska koden för sjuksköterskor skall alla människor bemötas på ett respektfullt sätt och ges rättvis vård. Vården skall utformas runt den enskilde individens speciella behov. Sjuksköterskan skall vilja utvecklas i sin profession och skall förhålla sig till etiska ramar. Som sjuksköterska är det av vikt att behandla alla personer likvärdigt och att information ges på ett sätt så att den enskilde förstår innebörden. En del av sjuksköterskans ansvar innebär också att främja hälsa och motverka lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2014).

PROBLEMFORMULERING

Suicid är ett världsomfattande problem som påverkar människor i stor utsträckning. Den största riskfaktorn för suicid är tidigare suicidförsök. Sjuksköterskan kan i sin profession möta patienter som har tankar på suicid inom alla delar av vården. Det är av betydelse att sjuksköterskans attityder är positiva gentemot en patient som har tankar på suicid då detta kan inge trygghet och stöd. Negativa attityder kan leda till att patienten upplever ökade känslor av meningslöshet, skuld och skam. Detta kan i sin tur påverka den suicidala processen och eventuellt leda patienten till suicidförsök eller fullbordat suicid. Därför är det av vikt att belysa ämnet då sjuksköterskans attityder i vårdandet indirekt och direkt kan påverka patientens tankar och handlingar.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans attityder och upplevelser vid vård av patienter med tankar på suicid.

METOD

Detta examensarbete genomfördes som en litteraturstudie. Enligt Axelsson (2012, ss. 203-204) är en litteraturstudie en sammanställning av tidigare forskning där vetenskapliga artiklar granskas och jämförs. För att på ett bra sätt kunna se forskningsprojektet ur olika perspektiv kan det vara en fördel att använda sig av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Olsson och Sörensen (2011, ss. 18-19) menar att det som karaktäriserar kvalitativ forskning är när fokuset ligger på att undersöka upplevelsen av något medan kvantitativ forskning syftar till att undersöka mängden på det som avses beskrivas eller tydliggöras.

Datainsamling

De databaser som artiklarna söktes fram i var Pubmed och Cinahl och utifrån syftet valdes sökorden *nurse, experience, suicide, behaviour, attitudes, general hospital, attempted suicide* och *nurses attitudes*. Anledningen till att många sökord användes var för att relevanta artiklar som besvarade syftet i de sökningar som gjordes var få. För att få en bredare sökning kombineras de olika sökorden som redovisas under sökhistoriken (Se bilaga 1). Vidare tillämpades trunkering av en del sökord för att få ytterligare ett bredare spektrum i sökningarna.

Kriterierna för valet av artiklar var att syftet skulle vara relevant för studien. De vetenskapliga artiklar som granskades och sammanställdes var både kvalitativa och kvantitativa. Artikelsökningarna gjordes i de två databaserna, Cinahl och Pubmed. Totalt gav sökningarna 133 träffar där författarna utifrån titelns upplevda relevans valde att läsa 36 abstract. Sammanlagt granskades 14 artiklar varav nio valdes ut som ansågs relevanta för syftet. Sökningarna avgränsades till att vara skrivna på engelska och skulle vara publicerade mellan 2007-2017. Sökningarna valdes även att presenteras i tabellform (se bilaga 1). Inklusionskriterierna som tillämpades var att artiklarna skulle innehålla sjuksköterskans attityder gentemot patienter som uttrycker suicidtänkar, samt att använda studier gjorda runt om i världen då suicid är ett världsomfattande problem. En granskningsmall av Friberg (2017) användes som underlag för kvalitetsbedömningen av de utvalda artiklarna.

Dataanalys

De nio artiklarna som valts ut till litteraturstudien granskades individuellt. Genom att läsa resultatet i de olika artiklarna flera gånger skapades en djupare förståelse för innehållet. För att få en tydligare överblick av artiklarna gjordes en litteraturoversikt (Bilaga 2). I översikten redovisas författare, publikationsår, land, titel, syfte, metod, urval och resultat. Efter genomgången av samtliga artiklar gjordes en sammanfattning av de olika kategorier som belyses i studiernas resultat, för att sedan kunna hitta likheter och skillnader. Utifrån syftet markerades viktiga delar ur resultatet med hjälp av färgkodning för att skapa koder. När gemensamma koder identifierats i artiklarna kunde resultatet sammanställas i fyra huvudkategorier. Artiklarna som sammanställdes i resultatet var från Brasilien, Norge, Sverige, Indien, Finland, Taiwan och Japan.

Författarna till litteraturstudien valde att var för sig läsa och granska alla artiklarna för att sedan gemensamt sammanfatta de teman som hittats och jämföra likheter och skillnader. Fyra huvudkategorier identifierades och författarna granskade och sammanfattade två kategorier var till det slutliga resultatet.

RESULTAT

Kunskap, erfarenhet och utbildning

Sjuksköterskor med mindre erfarenhet kan ha mer värderande attityder gentemot en patient som försökt begå suicid. Mindre kunskap och självsäkerhet kan ge mer negativa attityder (Giaccherio Vedana et al. 2017). Sjuksköterskorna kunde uttrycka att det är en komplex situation att möta en patient efter ett suicidförsök. De påpekade att det krävs

kunskap och erfarenhet för att kunna hantera situationen på ett adekvat sätt (Vedana et al. 2017). Sjuksköterskorna förlitade sig ofta på magkänsla och tidigare erfarenhet vid vård av en patient som har tankar på att begå suicid. De uttalade även att det kan finnas risk för att patientens vårdbehov inte blir tillfredställt när personal har bristande kunskap och erfarenhet i vårdandet (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017). Sjuksköterskorna kan uppleva att det råder brist på kunskap och utbildning i att bemöta patienters psykiska mående efter ett suicidförsök och den fysiska ohälsan kan upplevas prioriteras i första hand (Jones, Krishna, Rajendra & Keenan 2015; Santos et al. 2017). Sjuksköterskorna kan känna otrygghet i mötet med en patient som försökt begå suicid när de upplever att deras kompetens inte är tillräcklig. Flera sjuksköterskor efterfrågade mer utbildning inom ämnet för att de ska känna sig förberedda i mötet med en patient som har tankar på suicid (Santos et al. 2017). Samband mellan behov av utbildning och en gynnsam vård bekräftas också av Sun, Long och Boore (2007). Det finns även samband mellan låg utbildningsnivå och mindre erfarenhet och mer negativa attityder till att möta patienten (Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta & Thurber 2011; Sun, Long & Boore 2007). En förbindelse visar sig finnas mellan mindre förståelse för patienten och ökad benägenhet till att undvika patienten och mindre förtroende för sin egen kompetens (Kishi et al. 2011). Skillnader i attityderna hos sjuksköterskor till att bemöta en patient efter ett suicidförsök finns beroende på om de jobbar inom allmän- eller psykiatrisk sjukvård. Överlag framgår det att sjuksköterskor som jobbar inom allmän sjukvård kan ha mer negativa attityder till att bemöta patienten. Sjuksköterskor som är äldre och har mer yrkeserfarenhet kan uttrycka mer positiva attityder (Suokas, Suominen & Lönnqvist 2008).

Sjuksköterskorna kan påverkas av sin religion i bemötandet av en patient som är suicidal. Sjuksköterskor som är aktivt troende kan uttrycka mer negativa attityder gentemot patienten. De negativa attityderna kan göra att patienten får ökade skuld känslor och lägre självförtroende då sjuksköterskan talade om för patienten att suicid är en synd enligt religion. Dessa attityder kan göra att det skapas distans mellan sjuksköterskan och patienten (Jones et al. 2015). Sambandet mellan att vara aktivt religiös och negativa attityder till suicid bekräftas också av Sun, Long och Boore (2007).

Upplevelsen av plikt och ansvar

Sjuksköterskorna på en akutvårdsavdelning ställs oavsett kunskaper och erfarenheter inför att vårda patienter som försökt begå suicid. De kan uttrycka att de känner sig osäkra i mötet med patienten och känna sig rädda för att vårda patienten. Sjuksköterskor kan påtala att de ofta endast vårdar patienten för att det är deras plikt och ansvar som sjuksköterskor (Vedana et al. 2017). På psykiatriska avdelningar kan sjuksköterskor uttrycka att de i mötet med patienten gör sin plikt och erbjuder adekvat vård trots att de i vissa fall kan känna att det görs till ingen nytta. Sjuksköterskor kan uppleva att det kan vara svårt att vända en patient som bestämt sig för att begå suicid (Carlén & Bengtsson 2007). Känslan av stort ansvar gentemot en patient som uttrycker planer på suicid kan upplevas av sjuksköterskor och de kan känna att patienten ibland lägger sitt liv i deras händer och att patientens säkerhet genom detta är deras ansvar (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017).

Upplevelser och känslor i mötet

Sjuksköterskorna kan uppleva situationen som komplex och deras personliga erfarenheter kan påverka känslorna i mötet med en patient som har tankar på suicid. Känslorna kan vara svåra att hantera och suicid kunde anses vara en oförsvarbar handling (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017; Jones et al. 2015; Vedana et al. 2017). Suicid kan av sjuksköterskan anses vara en impulsiv handling där familjeproblematik eller svårigheter i relationer kan upplevas ligga till grund för ett försök till suicid (Jones et al. 2015). Sjuksköterskorna uttryckte att de inte alltid kände sig förberedda i mötet med en patient som har tankar på suicid (Santos et al. 2017; Vedana et al. 2017). Anledningen till varför patienten vill ta sitt liv kan kännas svår att förstå och om en patient begått suicid kunde detta upplevas vara det värsta med jobbet som sjuksköterska. När suicid eller suicidhandling inte kunde förhindras av sjuksköterskan kan känslor av skuld och misslyckande upplevas (Hagen, Knizek & Hjelmeland 2017).

Sjuksköterskorna upplever att det kan vara svårt att vårda en suicidal patient som motsätter sig vård och att deras arbetsuppgifter kan bli svårare att utföra. Erfarenheter av att patienten är i ett lidande kan uttryckas av sjuksköterskorna. En osäkerhet kan upplevas i mötet då det kan kännas svårt att nå fram till patienten. När patienten uttrycker hopplöshet och meningslöshet kan sjuksköterskorna uppleva svårigheter att inge hopp (Carlén & Bengtsson 2007). Sjuksköterskorna kan även känna sig bekymrade över att patienten inte alltid får den uppmärksamhet som de tycker att patienten är i behov av, samtidigt som det kan kännas svårt att bemöta en patient som försökt begå suicid. Ämnet kan anses vara komplicerat att ta upp med patienten och sjuksköterskorna kan i vissa fall låta en kollega med mer upplevd befogenhet lyfta ämnet med patienten istället (Santos et al. 2017). Å andra sidan lyfter Sun, Long och Boore (2007) att det finns ett samband mellan positiva attityder och tidigare erfarenheter och att dessa erfarenheter avspeglar sig som positiva i mötet med patienten.

Brist på tid och resurser

Sjuksköterskorna kunde uppleva brist på tid och personal. Detta visade sig kunna påverka bemötandet av patienten vilket gav upplevelsen av att de inte blev bemötta på rätt sätt. De uttryckte att patienten på grund av tidsbristen inte fick den vård de var i behov av (Jones et al. 2015; Santos et al. 2017; Vedana et al. 2017). Sjuksköterskans möte med en patient som har tankar på suicid kan påverkas av hinder i vårdrelationen så som att vårdkontaktarna kan upplevas vara korta och de känner att de vårdar patienten vid det tillfället men att de sedan inte får veta mer om dem (Vedana et al. 2017). Kunskap om vad som utgör ett bra psykiskt stöd fanns oftast hos sjuksköterskorna men de använde sig inte alltid av den i praktiken. Fattigdom belystes i några av de indiska sjuksköterskornas berättelser där det uttrycktes att det råder en avsaknad av behagliga samtalsrum för intervjuer och psykiskt stöd. Sjuksköterskorna menar att det inte finns tillräckligt med pengar vilket syntes i de materiella resurser som saknades såsom bristen på exempelvis tillräckligt med sjukhussängar (Jones et al. 2015). Konversationerna med patienten kan upplevas vara korta och snabba samt att det inte finns tid för att kommunicera med patienten. Sjuksköterskorna lyfte även fram att den akuta vårdmiljön upplevs som opassande för patienten och att det ofta förekommer överbeläggningar (Santos et al. 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Den föreliggande studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans attityder och upplevelser i vårdandet av patienter som har suicidala tankar. I resultatet framkommer att sjuksköterskan inför och i mötet ofta känner sig osäker och oförberedd. Situationen upplevdes av sjuksköterskan vara komplex och det uttrycktes vara svårt att inge hopp till en patient som upplevde meningslöshet och hopplöshet. Det visade sig att kunskap och erfarenhet inom området påverkade sjuksköterskans attityder till att vårda patienten. Andra faktorer som kunde påverka sjuksköterskans attityder gentemot patienten var tidsbrist, resursbrist, religion och personliga preferenser. Det framkom att sjuksköterskan kunde tycka att suicid var omoraliskt och oförsvarbart samtidigt som det upplevdes vara sjuksköterskans plikt och ansvar att vårda patienten.

Resultatet belyser även att sjuksköterskan som hade mindre erfarenhet uppvisade värderande attityder gentemot en patient som försökt begå suicid. Det visade sig att sjuksköterskans negativa inställning speglades av en osäkerhet som grundade sig i kunskapsbrist. Enligt vårdvetenskapen är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar patientens känslor och ser patienten som en helhet. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 127-128) menar att det är av vikt att sjuksköterskan ser patienten som en unik individ och beaktar hela patienten i sitt sammanhang. Sjuksköterskan skall på ett hänsynsfullt sätt se till patientens individuella känslor. I bakgrunden presenteras en studie av Wiklander, Samuelsson och Åsberg (2003) där patienten uttrycker att attityder och bemötande från vårdpersonalen kan påverka deras självkänsla. När vårdpersonalen gav vård på ett respektfullt och vänligt sätt minskade känslor av skam hos patienten. Attityder som var öppna och inte dömande visade sig få patienten att känna mer stöd. Att vårdpersonalen såg patienten som en unik individ uttrycktes även av patienten vara betydelsefullt i vårdandet.

Att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv kan inte uppfyllas om sjuksköterskan prioriterar att inte se till hela människan. I resultatet framgår det att sjuksköterskan prioriterar den fysiska ohälsan och väljer att inte uppmärksamma det psykiska måendet. Det visade sig bero på att sjuksköterskan upplevde en bristande kunskap och utbildning i att bemöta en patient med tankar på suicid. I enlighet med Dahlberg och Segesten (2010, ss. 211-216) skall vården som erbjuds vara baserad på kunskap och aktivt reflekterande. Då patienten befinner sig i en utsatt situation och kan uppleva ett livslidande skall vården vara patientcentrerad och formas med medvetenhet. Uppstår det brister i relationen mellan vårdare och patient kan det av patienten upplevas som ett vårdlidande. I resultatet framgår det att sjuksköterskan som hade mindre kunskap även hade en minskad förståelse för patienten och undvek därför att bemöta patienten i den mån det var möjligt. Detta stärks av Tzeng et al. (2010) som menar att sjuksköterskan kände att de behövde förbereda sig i mötet med en patient där förberedelserna bestod av att försöka förstå patienten och dennes egna känslomässiga och psykologiska tillstånd. När sjuksköterskan kände sig otillräckligt förberedd bestämde sjuksköterskan sig för att inte interagera med patienten och istället låtsas vara upptagna med annat. Vidare tar resultatet upp att sjuksköterskan menar på att den bristande kunskap och erfarenhet som föreligger har en negativ påverkan då vården riskerar att inte anses som god. Enligt

Dahlberg och Segesten (2010, s. 190) skall patientens hälsa och behov av vård prioriteras och beaktas av vårdaren i första hand, detta för att en god vårdrelation skall kunna skapas. Om sjuksköterskan inte ser till hela patienten i sitt vårdande kan detta leda till ett lidande för patienten därför är det av vikt att med hjälp av mer utbildning inom ämnet kunna öka sjuksköterskan förståelse för en patient med tankar på suicid och därmed bidra till en ökad medvetenhet i vårdandet.

Resultatet visar på att sjuksköterskan upplever att det saknas tillräckligt med kunskap och utbildning i mötet med patienten. Flera sjuksköterskor påvisade även att mer utbildning behövdes erbjudas för att känna sig bättre förberedd i mötet med patienten. Det är genom mötet som sjuksköterskan kan inge hopp och motivation till patienten. Det kan vara rimligt att anta att mer specifik utbildning inom ämnet kanske redan bör erbjudas i sjuksköterskeutbildningen vilket även påvisas i en tidigare studie av Scheckel och Nelson (2014). Initialt kan sjuksköterskestudenten uppleva rädsla och nervositet innan mötet med en patient som har suicidtankar. Sjuksköterskestudenten kan uttrycka att det känns svårt att tala med patienten om suicid då det kan upplevas vara ett tabubelagt ämne. Det kan också kännas frustrerande när studenten inte kunde ge vård till en patient som inte ville ta emot den. Erfarenheten och kunskapen sjuksköterskestudenten fick genom att möta patienten ökade självförtroendet i att våga tala om suicid med patienten och se denne i sin unika situation. Detta styrks även av Heyman, Webster och Tee (2015) som påvisar att sjuksköterskestudenten genom utbildning i suicidintervention kan utveckla sitt självförtroende i att kunna bemöta en patient som har tankar på suicid.

Patientens känsla av ensamhet ökade och självförtroendet minskade om vårdpersonalen inte tog sig tid att se patienten i sitt lidande (Vatne & Nåden 2016). I litteraturstudiens resultat presenteras att sjuksköterskan kunde uppleva att tidsbrist påverkade mötet med patienten och att det gjorde att vården inte alltid blev god. Det är viktigt att ta sig tid i mötet med patienten för att kunna se individen i sitt unika sammanhang. Författarna anser att om sjuksköterskan initialt kunde ge patienten den tid som den unika individen behöver skulle detta kunna påverka patientens hälsa. Patienten skulle kunna få bättre stöd och hjälp och förhoppningsvis inte behöva känna lika djupa känslor av lidande som skulle kunna få patienten att försöka begå suicid. I sin tur skulle detta kunna leda till att patienten inte behöver söka vård så ofta och vården blir mindre belastad. Med ökad hälsa kan vården bli mer effektiv och målinriktad. Sjuksköterskan skall enligt den etiska koden arbeta för hållbar miljö och utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2014). WHO har tagit fram ett antal världsomfattande hållbara utvecklingsmål för hälsa. För att uppfylla målen skall vården bland annat fokusera på utveckling och forskning och arbeta för jämställdhet och hållbar finansiering (WHO 2017b). Det är endast när sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande och förebyggande som god vård kan uppnås. Att arbeta förebyggande innebär att minska risker för nya och redan befintliga sjukdomar och hälsoproblem. Hälsofrämjande innebär att sjuksköterskan skall sträva efter att bevara den goda hälsan (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). Paralleller mellan arbetet för hållbar utveckling och suicidprevention kan dras då suicid är ett världsomfattande problem. Om vården till patienten inte blir god kan patienten uppleva ökade känslor av lidande och detta kan i sin tur medverka till suicidprocessen. För vården är detta inte hållbart i längden då patientens hälsa påverkas till det sämre och vårdens resurser belastas mer då patienten kommer behöva mer vård. I värsta fall leder

det till att patienten begår suicid. Sjuksköterskan skall sträva efter att arbeta och förebygga risker. Genom att öka kunskapen om suicid uppstår ett förebyggande arbete som skulle kunna minska antalet suicid och suicidförsök och även i det långa loppet minska belastningen på vården.

Suicid är ett komplext ämne och ett världsomfattande problem. Inom vården förekommer patienter med tankar på suicid inom alla instanser och sjuksköterskan kommer i sin yrkesroll möta dem (Socialstyrelsen 2017). Det är sjuksköterskans ansvar på en vårdavdelning att upprätthålla en god vårdrelation till patienten (Socialstyrelsen 2003). I resultatet framgår det att sjuksköterskan på en psykiatrisk avdelning kunde ha mindre värderande attityder gentemot en patient som har suicidtankar än en sjuksköterska på ett allmänsjukhus. Detta visade sig bero på att sjuksköterskan inom psykiatri hade mer kunskap och erfarenhet och kände sig mer säker i att möta patienten som har tankar på suicid. Behovet av erfarenhet och kunskap speglas även genom resultatdelen då vissa studier påvisade att sjuksköterskan hade mest negativa attityder och vissa studier belyste mest positiva attityder gentemot patienten. De motstridiga skillnaderna i resultaten kan förklaras genom att det visade sig att sjuksköterskan som hade mindre kunskap och erfarenhet ofta uttryckte mer negativa attityder och känslor. Med erfarenhet och kunskap kommer självsäkerhet och genom detta kan sjuksköterskan bemöta patienten på ett mer adekvat sätt. Detta kan styrkas i enlighet med Socialstyrelsen (2003) som anser att all vårdpersonal oberoende av arbetsplats behöver specifik utbildning i vårdandet av en patient med tankar på suicid. Även WHO (2014) belyser att utbildning i att vårda patienter med suicidal tankar är något som sjuksköterskor inom flera olika delar av vården är i behov av. I det förebyggande arbetet mot suicid är det viktigt att vårdpersonal får utbildning i att känna igen depression och andra psykiska störningar för att lära sig bedöma och hantera dessa. Ett stort antal av dem som begår suicid har haft kontakt med primärvården månaden före suicidförsöket. I Västra Götalandsregionen (2012) ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri står det att ansvaret för att i tidigt skede upptäcka och behandla psykisk ohälsa ligger hos primärvården. Primärvården kan få konsultation från specialistpsykiatri vid behov och om patienten genomgått flera behandlingsmetoder som inte gett resultat kan primärvården skicka remiss till specialistpsykiatri.

Sammanfattningsvis innebär det att de flesta patienter med psykisk ohälsa hör till primärvården där de flesta sjuksköterskor saknar specialistkunskaper i psykiatrisk vård. Men både WHO och Socialstyrelsen understryker vikten av att patienter som har tankar på suicid behandlas av personal med speciell utbildning för att i sin tur kunna förebygga suicid. I resultatet av denna studie framgår det att sjuksköterskan i mötet kan uttrycka en brist på kunskap och erfarenhet och känna sig osäker på grund av detta. Bristen på kunskap kan ge negativa attityder i mötet och genom det påverka patientens lidande. Det kan anses som orimligt att lägga detta ansvar på sjuksköterskan då det visat sig att dessa attityder och upplevelser förekommer.

Metoddiskussion

Valet av att göra en litteraturstudie grundar sig i att sammanställa en del av den befintliga kunskap inom studiens ämne som finns tillgänglig. Detta för att kunna besvara syftet med studien. Det är av vikt som student att för att kunna utveckla den

framtida egna professionen kunna söka fram och värdera befintlig kunskap. Inom hälsoområdet kan det ses som en fördel att utforska problemet ur olika perspektiv och inkludera både kvalitativa studier och kvantitativa studier. Vid skrivande av examensarbete på kandidatnivå är metoden att göra en litteraturstudie lämplig att använda då tiden är begränsad (Axelsson 2012, ss. 203-208). Det mest rimliga för att få ett tillförlitligt svar på syftet hade dock varit att fråga personerna som studien berör och göra en empirisk studie. Det som talar emot detta är de etiska aspekter som en empirisk studie skall förhålla sig till och som är svåra att förhålla sig till på kandidatnivå. En empirisk studie innebär också ofta krav på mer tid vilket inte bedömdes rimligt för denna kandidatuppsats.

Artikelsökningen genomfördes med databaserna Cinahl och PubMed då dessa innehåller forskning som inriktar sig på medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvård. Det sågs som en fördel att använda sig av Cinahl och PubMed då författarna var vana att använda sig av dem sedan tidigare. Vid användandet av endast två databaser kan en nackdel vara att relevant forskning i andra databaser går förlorad. Abstrakt lästes på de artiklar som framkom ur sökningarna där titeln ansågs vara relevant. De artiklar vars titlar ansågs belysa andra ämnen än det som ämnar att besvara studiens syfte lästes inte. En nackdel med detta tillvägagångssätt kan vara att relevant forskning utelämnats under första urvalet som baserades på artiklarnas titlar. Författarna valde att inkludera alla sjuksköterskor även de som arbetar inom psykiatrisk vård då antalet relevanta artiklar blev för få om de uteslöts. Detta kan ses som en fördel då resultatet kan ge ett bredare perspektiv. Någon nackdel med detta upplevdes inte finnas då sjuksköterskor inom psykiatri ofta enbart har grundutbildning. Begränsningar tillämpades vid sökningen av artiklar och de fick inte vara äldre än tio år och då vara publicerade mellan 2007-2017. Detta då endast forskning som fortfarande är aktuell skulle inkluderas. Trots att det var en begränsning på tio år upplevdes det svårt att få ihop tillräckligt med artiklar som besvarade studiens syfte. Samtliga artiklar var på engelska och risken finns att texten inte tolkats korrekt vilket kan medföra att det uppstått felaktiga slutsatser i resultatet. För att minimera risken har artiklarna lästs flera gånger, nya sammanfattningar formulerats och innehållet har diskuterats. Både kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar inkluderades i studien för att få en större inblick i det valda ämnet. Detta ansågs som en styrka då suicid är ett problem i flera delar av världen. De artiklar som ansågs kunna besvara studiens syfte granskades med stöd av en granskningsmall. Slutligen valdes totalt nio artiklar som inkluderades i litteraturstudien. Axelsson (2012, s. 208) menar att det är av större vikt att studien innehåller färre artiklar som belyser ämnet än flertalet som inte är relevanta och kan göra att studien blir orelevant.

Valet av artiklar och deras ursprung kan påverka utgången och giltigheten på resultatet som framkommer (Axelsson 2012, s. 216). I studien valdes artiklar från flera olika länder. Detta kan vara en styrka då området blir belyst ur flera olika kulturers synvinklar och förståelsen mellan kulturer kan öka. Det kan också vara en svaghet då resultatet kan innehålla variabler som är specifika för vissa länder och är mindre inflytelserika i andra. Ett exempel på en variabel som kan påverka är fattigdom. Initialt var intresset inriktat på att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid vård av suicidala patienter. Detta ämne ändrades för att inte gruppera personerna och för att se till den enskilda individen ur ett patientperspektiv. Sjuksköterskornas erfarenheter och

upplevelser fick ersättas med sjuksköterskornas attityder då det visade sig att den mesta forskningen gjorts på attityder och faktorer som påverkar dem.

SLUTSATSER

Sammanfattningsvis har syftet varit att belysa vad sjuksköterskan har för attityder och upplevelser i mötet med en patient som har suicidtankar. Det är troligt att sjuksköterskan i sin profession utan hänsyn till tidigare erfarenheter eller kunskap och avdelning inom vården kommer möta patienter som har tankar på suicid. Det visade sig att attityderna kunde vara mer negativa och värderande gentemot patienten när sjuksköterskan saknade kunskap och erfarenhet om suicidalitet. Sjuksköterskan behöver i mötet ha kunskap, se patienten som en unik individ och ge patienten tid för att kunna ge god vård och minska lidande. Genom ökad kunskap och mer erfarenhet kommer sjuksköterskan känna sig mer självsäker i sin yrkesroll och i mötet med patienten. Genom mer utbildning skulle patientsäkerheten kunna ökas och patientens lidande minskas.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

*Carlén, P. & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), ss. 257-265. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2007.00475.x.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. 2. uppl., Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 141-152.

Ghio, L., Zanelli, E., Gotelli, S., Rossi, P., Natta, W. & Gabrielli, F. (2011). Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: A focus groups study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), ss. 510-8. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01697.x.

*Giacchero Vedana, K.G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Borges, T. L. & Dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(9-10), ss. 651-659. DOI: 10.1111/jpm.12413.

*Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), ss. 31-37. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.07.018.

Heyman, I. J., Webster, B. & Tee, S. (2015). Curriculum development through understanding the student nurse experience of suicide intervention education - A phenomenographic study. *Nurse Education in Practice*, 15(6), ss. 498-506. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.04.008.

Huang, L., Tsai, Y., Liu, C. & Chen, Y. (2017). Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), ss. 191-199. DOI: 10.1111/inm.12247.

*Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R., & Keenan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health*, 24(6), ss. 423-429. DOI: 10.3109/09638237.2015.1019051.

*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), ss. 393-397. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2011.02.005.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl., Stockholm: Liber AB.

Ottosson, J.-O. (2009). *Psykiatri*. 7. uppl., Stockholm: Liber AB.

Patterson, W. M., Dohn, H. H., Bird, J. & Patterson, G. A. (1983). Evaluation of suicidal patients: The SAD PERSONS scale. *Psychosomatics*, 24(4), ss. 343-345, 348-349. DOI: 10.1016/S0033-3182(83)73213-5.

Rurup, M. L., Pasman, H. R. W., Goedhart, J., Deeg, D. J. H., Kerkhof, A. J. F. M., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2011). Understanding why older people develop a wish to die: A qualitative interview study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(4), ss. 204-216. DOI: 10.1027/0227-5910/a000078.

*Santos, E., Azevedo, A., Silva, G., Barbosa, I., De Medeiros, R., & Valenca, C. (2017). The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: An exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(1), ss. 6-16.

Scheckel, M. & Nelson, K. (2014). An Interpretive Study of Nursing Students' Experiences of Caring for Suicidal Persons. *Journal of Professional Nursing*, 30(5), ss.426-435. DOI: 10.1016/j.profnurs.2014.03.003.

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

Sjöström, N. (2010). Suicid. I. Skärsäter, I. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur, ss. 213-232.

Skogman Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A.-K. & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7(1). DOI: 10.3402/qhw.v7i0.16228.

Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt (Rapport 2003-110-8)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf [2017-12-13]

Socialstyrelsen (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 (Rapport 2009-126-72)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72-rev2.pdf> [2017-12-13]

Socialstyrelsen (2017). Suicid. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardskadeomraden/suicid> [2017-12-13]

*Sun, F., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), ss. 255-263. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x.

*Suokas, J., Suominen, K., & Lönnqvist, J. (2008). Psychological distress and attitudes of emergency personnel towards suicide attempters. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(2), ss. 144-146. DOI: 10.1080/08039480801983547.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2017-12-13]

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Jämlik vård och hälsa*.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_vard_och_halsa.pdf [2017-12-13]

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2017-12-13]

Tzeng, W.-C., Yang, C.-I., Tzeng, N.-S., Ma, H.-S. & Chen, L. (2010). The inner door: Toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), ss. 1396-1404. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03002.

Vatne, M. & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), ss. 304–312. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x.

Vatne, M. & Nåden, D. (2016). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing ethics*, 1-14. DOI: 10.1177/0969733016658794.

*Vedana, K. G. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., De Souza, J. & Borges, T. L. (2017). Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), ss. 345-351. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.04.003.

Västra Götalandsregionen (2012). *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna)*.
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/8368/Ansvarsf%C>

3%B6rdelning%20och%20konsultationer%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd%20och%20specialistpsykiatri.pdf?a=false&guest=true [2017-12-14]

Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), ss. 293-300. DOI: 10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x.

World Health Organization (WHO) (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1 [2017-12-13]

World Health Organization (WHO) (2017a). *Suicide*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> [2017-12-13]

World Health Organisation (2017b). *World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1> [2017-12-13]

* Markerade artiklar ingår i litteraturstudiens resultatdel.

BILAGA 1

Sökhistorik

Sökning 1

Databas, Datum	Sökning	Ämnesord/ Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade Artiklar	Använda i studien
PubMed, 171024	S1	Nurse	345,184	0	0	0
PubMed, 171024	S2	Suicide*	74,666	0	0	0
PubMed, 171024	S3	Behaviour	2,017,179	0	0	0
PubMed, 171024	S4	Experience*	889,370	0	0	0
PubMed, 171024	S1 AND S2 AND S3 AND S4 Begränsningar 2007-2017 English		88	14	8	3

Sökning 2

Databas, Datum	Sökning	Ämnesord/ Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade Artiklar	Använda i studien
Cinahl, 171025	S1	Suicide*	17,627	0	0	0
Cinahl, 171025	S2	Attempted suicide	3,247	0	0	0
Cinahl, 171025	S3	Nurses attitudes	41,534	0	0	0
Cinahl, 171025	S1 AND S2 AND S3 AND S4 Begränsningar 2007-2017 English		25	11	4	4

Sökning 3

Databas, Datum	Sökning	Ämnesord/ Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade Artiklar	Använda i studien
PubMed, 171025	S1	Suicide*	74,684	0	0	0
PubMed, 171025	S2	Attitude	332,267	0	0	0
PubMed, 171025	S3	"General hospital"	265,392	0	0	0
PubMed, 171025	S1 AND S2 AND S3 Begränsningar 2007-2017 English		19	6	2	2

BILAGA 2

Inkluderade studier

Författare, År, land och titel	Syfte	Metod/Intervention	Urval	Resultat
<p>Carlén & Bengtsson, 2007, Sverige.</p> <p><i>Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care</i></p>	<p>Att utforska vad sjuksköterskor inom psykiatri har för erfarenheter av patienter som är suicidala.</p>	<p>En kvalitativ studie där semi-strukturerade intervjuer hölls med deltagarna. En latent innehållsanalys gjordes av data som samlats in.</p>	<p>Urvalet bestod av totalt elva sjuksköterskor från fem olika psykiatriska avdelningar. Tre män och åtta kvinnor i åldrarna 28-55 år. Deltagarna hade mellan 6-32 års erfarenhet inom psykiatri.</p>	<p>Sjuksköterskorna uttryckte att det kan vara svårt att arbeta med vissa patienter som är suicidala som inte vill ha vård. Då det kändes som omöjligt att ge dem vård kunde sjuksköterskorna inte utföra sina uppgifter. De uttryckte också att det kunde vara svårt att nå fram till vissa patienter och genom det upplevde de en osäkerhet i mötet. Sjuksköterskorna uppgav att de i mötet med patienterna kunde vara svårt att inte hoppa då patienterna ofta upplevde hopplöshet och meningslöshet.</p>
<p>Giacchero Vedana et al., 2017, Brasilien.</p> <p><i>Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study.</i></p>	<p>Att undersöka om det finns faktorer som påverkar vårdpersonalens attityder vid akutvård av patienter med suicidalt beteende.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie där deltagarna fick svara på ett frågeformulär som bestod av olika mätinstrument och en egendesignad del.</p>	<p>I urvalet inkluderades 22 sjuksköterskor och 118 sjuksköterskeassistenter som har varit i kontakt med suicidala patienter på två olika akutmottagningar.</p>	<p>Deltagarna hade en mer negativ inställning till suicidala patienter och påpekade att de inte hade tillräcklig kompetens inom ämnet. Större delen av deltagarna hade ingen erfarenhet eller utbildning inom ämnet.</p>
<p>Hagen, Knizek & Hjelmeland, 2017, Norge.</p> <p><i>Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor.</i></p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor inom psykiatri hanterar patienter som är potentiellt suicidala.</p>	<p>En kvalitativ studie där semi-strukturerade intervjuer gjordes med deltagarna.</p>	<p>I urvalet inkluderades åtta sjuksköterskor inom psykiatri på två olika psykiatriska avdelningar. En man och sju kvinnor i åldrarna 43-60 år. Sjuksköterskorna hade minst fem års erfarenhet av att jobba inom psykiatri.</p>	<p>Sjuksköterskorna uttryckte att det var en komplex situation som kräver förberedelse och erfarenhet. Suicid upplevdes av flera som en oförsvarbar handling. Deltagarna kände att det kunde vara svårt att förstå varför en patient vill begå suicid. Även personliga erfarenheter påverkade känslorna hos personalen. Deltagarna upplevde att det var deras plikt och ansvar att ge vård.</p>

<p>Jones, Krishna, Gopal Rajendra & Keenan, 2015, Indien.</p> <p><i>Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in southern India.</i></p>	<p>Att genom kulturella och professionella aspekter se hur sjuksköterskors attityder gentemot patienter efter suicidförsök ser ut och hur de kan påverka vården.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer och tolkande analys.</p>	<p>Urvalet bestod av 15 sjuksköterskor på ett allmänsjukhus. Sjuksköterskorna skulle tala flytande engelska och ha minst tio års erfarenhet av att vårda patienter efter suicidförsök.</p>	<p>Sjuksköterskornas attityder påverkar vården av patienter som försökt begå suicid. Attityderna hos sjuksköterskorna speglas av faktorer så som religion, stress, fattigdom, nederlag i relationer och att fysisk vård prioriteras över psykisk vård.</p>
<p>Kishi et al., 2011, Japan.</p> <p><i>Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide.</i></p>	<p>Att utforska attityderna hos sjuksköterskor gentemot patienter som försökt begå suicid. Studien undersöker även sjuksköterskornas upplevda behov av träning i förståelse för suicidalitet och prevention.</p>	<p>Kvantitativ studie där deltagarna valdes ut genom en internetbaserad enkätundersökningssida. De som var registrerade som sjuksköterskor tillfrågades om de ville delta och fick frågeformulär skickade till sig.</p>	<p>För att inkluderas i studien skulle deltagarna vara registrerade sjuksköterskor.</p>	<p>Deltagarna upplevde att de tyckte att patienterna inte alltid behandlades så bra. Deltagarna som hade tidigare kunskap hade i större utsträckning mer positiva attityder till att bemöta patienter efter suicidförsök. Akutvårdssjuksköterskor visade sig ha minst förståelse för patienterna och undvek till större grad att prata med patienterna om de psykiska problemen.</p>
<p>Santos et al., 2017, Brasilien.</p> <p><i>The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: An exploratory study.</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors attityder gentemot suicidala patienter i akutvården.</p>	<p>En utforskande och beskrivande studie med kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer hölls med deltagarna där tidigare utarbetade frågor användes.</p>	<p>Deltagarna var 13 registrerade sjuksköterskor som hade arbetat max ett år på akutvårdsavdelningen.</p>	<p>Sjuksköterskorna uttryckte att de kände sig oförberedda i mötet med patienter som försökt begå suicid. Flera deltagare uppgav att de hade behövt mer utbildning i bemötande av suicidala patienter. Akutvården upplevdes vara en opassande miljö för patienterna och sjuksköterskorna berättade att de ofta hade överbeläggningar. Sjuksköterskorna påtalade även att de kände att de inte hade tid till att bemöta patienterna på rätt sätt.</p>
<p>Suokas, Suominen & Lönnqvist, 2008, Finland.</p> <p><i>Psychological distress and attitudes of emergency personnel</i></p>	<p>Att jämföra ett allmänsjukhus och ett psykiatriskt sjukhus och se hur akutvårdspersonalens attityder skiljer sig gentemot patienter som</p>	<p>Kvantitativ studie där deltagarna fick svara på ett specialutformat frågeformulär som riktades mot förståelse av suicidala patienter.</p>	<p>Urvalet bestod av 34 stycken akutvårdspersonal på ett allmänsjukhus och 32 stycken akutvårdspersonal på ett psykiatriskt sjukhus.</p>	<p>På allmänsjukhuset syntes en mer negativ inställning till att bemöta patienterna än på det psykiatriska sjukhuset. Personalen som var äldre, hade längre erfarenhet av jobb och av dessa patienter hade positivare attityd.</p>

<i>towards suicide attempters.</i>	har försökt begå suicid. Även att se om stress påverkar attityderna.			
Sun, Long & Boore, 2007, Taiwa <i>The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide.</i>	Att undersöka allmänsjuusköterskors attityder till patienter som försökt begå suicid och identifiera om det finns faktorer som påverkar deras attityder.	Kvantitativ studie där deltagarna svarade på ett frågeformulär. 200 sjuusköterskor tillfrågades om deltagande varav 155 tillslut genomförde frågeformuläret.	Urvalet inkluderade 155 allmänsjuusköterskor på sju olika sjukhus i en provins i Taiwan.	Deltagarnas attityder var mest positiva. De med högre utbildningsnivå eller mer erfarenhet inom området visade sig ha positivare attityder än de med lägre eller ingen utbildning eller erfarenhet. De deltagare som var aktivt religiösa visade sig ha mer negativa attityder.