

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2020:84

Ur sjuksköterskans perspektiv: Att möta den suicidnära patienten

Ida Nylund
Maja Tapper



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Ur sjuksköterskans perspektiv: Att möta den suicidnära patienten
Titel på engelska:	From nurse's perspective: meeting the suicidal patient
Författare:	Ida Nylund, Maja Tapper
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK18v
Handledare:	Joeri Calestam Verheul
Examinator:	Lotta Saarnio Huttu

Sammanfattning

Som vårdens frontlinje har sjuksköterskor ett ansvar att möta suicidnära patienter, sjuksköterskors bemötande har visat sig vara betydande för patientens tillfrisknande. Det är dock inte helt klarlagt hur sjuksköterskor upplever mötet och vilka utmaningar som kan ingå i denna arbetssituation. Det är av vikt att uppmärksamma sjuksköterskors utsatthet i komplexa arbetssituationer för att säkerställa en bra vårdkvalitet. Syftet med studien var därför att beskriva sjuksköterskors utmaningar i mötet med den suicidnära patienten. Studien gjordes som en litteraturöversikt och datainsamlingen gick ut på att inhämta tidigare forskning för att besvara studiens syfte. Datainsamlingen resulterade i 11 vetenskapliga artiklar som analyserades. Utfallet av dataanalysen blev ett resultat innehållande ett huvudtema med sex subteman som användes för att presentera studiens resultat. Resultatet visade att sjuksköterskor som hade egna erfarenheter gällande suicid hade varierande känslor och uppfattningar av mötet med den suicidnära patienten. Det var viktigt för sjuksköterskorna att i mötet upprätthålla en distans till patienten för att kunna reglera egna känslor som uppstod. Den egna förförståelsen och attityder kring suicid kunde ha betydelse för hur sjuksköterskorna kände gentemot den suicidnära patienten. Sjuksköterskorna beskrev även att de kände ett personligt och professionellt ansvar som ibland kunde bli för tungt att bära. Dessutom fanns det en osäkerhet i att närma sig mötet och en rädsla för att göra mer skada än nytta. Studiens resultat kan motivera till och användas i kommande forskning då det anses vara ett relativt utforskat område. Resultatdiskussionen problematiserar fyra områden; arbetsmiljö, stigmatisering, undvikande och hållbar utveckling. Avslutningsvis delger författarna sina förslag till kliniska implikationer och studiens slutsatser.

Nyckelord: *Sjuksköterska, möte, känslor, suicidnära patient, suicid, litteraturöversikt, utmaningar*

Abstract

Nurses' significant position in healthcare services reinforces their responsibility in conversing with suicidal patients, which is vital for the patient's recovery. Despite this, there is a lack of knowledge about how nurses' emotions are affected and how they experience this complex situation in their profession. Therefore, the aim with the study was to describe barriers that nurses' experience when meeting the suicidal patient.

The study was executed as a literature review based on collected research about the aim subject. The data collection resulted in 11 studies, which were then analyzed and categorized into one main theme along with six subthemes.

The findings presented that nurses felt mixed emotions related to professional as well as personal responsibilities towards the patients. Furthermore, nurses felt different towards patients based on prejudices, personal experiences and knowledge. Nurses also felt insecure when meeting the suicidal patient, as they had a fear of doing more harm than good.

Hopefully, the result of the study has potential to induce further research that can establish strategies to help nurses handle different emotions. The highlights are further discussed regarding work-environment, stigma, avoidance and sustainable development. Finally, the authors share their proposals for clinical implications and conclusions of the study.

Key words: Nurse, meeting, emotions, suicidal patient, suicid, literature review, barriers

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Översikt	1
Sjuksköterskans profession	2
Lidandets betydelse	3
Lidande som begrepp	3
Vårdlidande	3
Lidande i den vårdande relationen	3
Att vårda den suicidnära patienten	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Data	5
Datainsamling	5
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten	8
Att bli berörd av mötet	8
Att hantera sina egna känslor	8
Att bli styrd av förförståelsen	9
Att ha ansvar	9
Att vara rädd för att säga fel	10
Att inte rätta till	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Validitet	12
Reliabilitet	12
Generaliserbarhet	13
Resultatdiskussion	13
Arbetsmiljö	13
Stigmatisering	15
Undvikande	16
Hållbar utveckling	17
Förslag till kliniska implikationer	18
SLUTSATSER	19
REFERENSER	20
BILAGA 1	25
BILAGA 2	26

INLEDNING

I Sjuksköterskors arbete ställs det höga krav på att kunna hantera utmanande och komplexa situationer i arbetsvardagen. Björkman (2020) påpekar sjuksköterskors viktiga roll som vårdens frontlinje, detta förklaras genom att sjuksköterskor i sitt arbete har möjlighet att upptäcka och vårda patienter med psykisk ohälsa. Det förtydligas att kompetensen hos sjuksköterskorna sannolikt finns, det samma gäller dock inte resurserna. En tredjedel som begår suicid har en etablerad kontakt med specialistpsykiatri, men ännu fler har varit i kontakt med annan hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2020). Detta indikerar att suicidnära patienter kan tänkas komma i kontakt med sjuksköterskor vid den initiala kontakten med vården. Enligt WHO (2019a) är en av åtgärderna som förebygger suicid att tidigt upptäcka och omhänderta personer i riskzonen för suicid. När en patient begår suicid berör detta inte bara individen, utan samhället, anhöriga och sjuksköterskor runt patienten ställs inför utmaningar. Mot bakgrund av detta kommer studien belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta den suicidnära patienten. Vi vill ta reda på vilka utmaningar sjuksköterskor kan tänkas ställas inför i dessa möten och hur det kommer till uttryck. Under utbildningens gång har vi stött på suicidnära patienter som har påverkat oss på olika sätt. Som blivande sjuksköterskor känns det utmanande att möta den suicidnära patienten på grund av att det kan väcka mycket känslor och känns som en komplex situation, därför anser vi att det är ett intressant forskningsområde.

BAKGRUND

Översikt

Historiskt sett har suicid ansetts som ett brott mot guds vilja och fram till år 1856 var det brottsligt att begå suicid i Sverige, men fenomenet förföljs än idag utav stigma och fördomar (Beskow 2000, s. 19). År 2008 beslutades av Sveriges riksdag en nollvision för suicid, denna har dock inte bidragit till några framsteg och ifrågasatts av flertalet riksdagsledamöter som kräver en omstart för att kunna utarbeta en ny strategi (Socialutskottet 2019). Många länder i världen saknar förebyggande strategier för suicid och ett mångsidigt folkhälsoproblem är att människor på grund av psykisk ohälsa väljer att ta sitt liv. Enligt folkhälsomyndigheten (2020) dör nära 800 000 personer i världen varje år i suicid och utöver denna siffra är det betydligt fler som gör suicidförsök. I Europa är suicid en av de tio vanligaste dödsorsakerna till för tidig död och i Sverige dog 1269 personer av suicid år 2019, ytterligare var det 319 fall där det fanns misstanke om suicid. Det finns en skillnad gällande kön och hur många som dör av suicid i Sverige, år 2019 stod män för 21 suicid per 100 000 invånare och kvinnorna representerade 9 suicid per 100 000 invånare. Att män står för den högre delen av antal suicid i Sverige beror på att manliga normer kan bidra till att män i lägre grad än kvinnor söker hjälp för sin depression. Detta leder i sin tur till svårigheter att upptäcka personer som är i risk för att begå suicid (SKR 2018).

Genom studien förekommer begreppen suicid och suicidnära. Suicid är synonym med självmord och begreppet innebär att någon tar sitt eget liv. Suicidnära betyder att en person nyligen har gjort ett suicidförsök eller uttrycker en önskan om att genomföra suicid (Salander Renberg et al. 2013). Personer som upplever suicidal tankar lider i

många fall även av depression vilket kan leda till att de känner sig isolerade och ensamma. Personer kan också beskriva en känsla av att inget eller ingen någonsin kommer kunna hjälpa eller förstå det lidande som denne upplever. Dessa känslor kan komma till uttryck i symtom som bland annat koncentrationssvårigheter, sömnproblem, känslor av hopplöshet och att ingenting längre känns roligt. Symtomen i sin tur kan leda till en negativ spiral som visar sig generera ännu mer isolering och ensamhet samt känslor av att inte känna sig förtjänt av att få hjälp och vara en börda för andra. Detta lidande kan resultera i att personen inte längre ser någon annan utväg än att själv avsluta sitt eget liv (Suicide zero 2020).

Sjuksköterskans profession

För att kunna förstå komplexiteten i vårdarbetet och vilka utmaningar det kan innebära att möta den suicidnära patienten bör kunskap kring sjuksköterskans arbetsområden kännas till. Kompetensbeskrivningen som är sammanställd av svensk sjuksköterskeförening (2017a) kan användas för att beskriva den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområden. Syftet med kompetensbeskrivningen är att trygga en gemensam nationell riktlinje för sjuksköterskors arbete och ansvar. I beskrivningen ingår sex kärnkompetenser som riktar sig till att främja sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete; personcentrerad vård, säker vård, informatik, teamsamverkan, evidensbaserad vård och förbättringskunskap.

Den personcentrerade vården beskrivs som en utgångspunkt där sjuksköterskan kan främja människors hälsa och välbefinnande genom att låta sig ta del av individens upplevda tillvaro ur ett existentiellt och subjektivt perspektiv. I omvårdnadsarbetet kan sjuksköterskan skapa en personcentrerad vård genom ett medvetet förhållningssätt där patienten görs delaktig, respekterar patientens självbestämmanderätt och alltid utgår ifrån den unika patientens behov. Sjuksköterskan behöver även kontinuerligt göra riskbedömningar och följa riktlinjer för att vården ska ses som säker. Vid utförandet av omvårdnaden medföljer ett dokumentationsansvar som ofta sker med hjälp av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster, dessa hjälpmedel ska användas på ett patientsäkert sätt. I patientens vård kan flera olika professioner ingå och som sjuksköterska innebär detta ett ansvar till samverkan och att utföra ordinerade uppgifter från andra professioner. Teamsamverkan syftar till att fördela arbetet utefter kompetens och profession för att varje enskild patient ska få den bästa vården. Sjuksköterskans kompetensområde innefattar även att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, vetenskap är en ständigt pågående process, vilket medför att sjuksköterskan aktivt måste uppdatera och utveckla sin kunskap för att kunna vårda evidensbaserat. Sjuksköterskan bör också ha förståelse för hur vårdorganisationer och system fungerar för att kunna utvärdera vårdens kvalitet. När problem uppstår kan dessa genom förbättringskunskap följas upp och i bästa fall åtgärdas, således måste sjuksköterskan ha förmåga att kritiskt reflektera kring sitt eget och organisationens arbete för att skapa en så god vård som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening 2017a).

Lidandets betydelse

Lidande som begrepp

Inom vårdvetenskapen ses lidande som nödvändigt för att bevara hälsans helhet, det är en oundviklig och naturlig del av alla människors liv. Lidande innebär att människan upplever smärta eller andra motgångar i livet som kan vara svåra att ta sig genom, men som slutligen kan leda till en personlig utveckling och upplevelse av meningsfullhet hos människan (Arman 2015, ss. 38-39). Lidande ger sig tillkänna på olika sätt hos alla människor vilket medför att varje lidande måste ses som unikt för den enskilde. Hur människor hanterar och utvecklas i sitt lidande kan ses som ett pendlande mellan förnekande, insikt och kamp där målet är lindring av lidandet. Detta pendlande mellan olika stadier innebär att människan försöker att hantera och processa det svåra, men det är inte alltid som ett lindrat lidande åstadkoms. Om en människa känner sig övergiven eller missförstått av sin omgivning kan denne fastna i sitt lidande, utan möjlighet att uppnå ett lindrat lidande och personlig utveckling (Arman 2015, ss. 48-50).

Vårdlidande

Att kunna möta lidande människor är en grundläggande del av sjuksköterskans arbete, men mötet med andra människors lidande innebär även att sjuksköterskan tvingas bemöta frågor och funderingar förknippat till det egna lidandet. Eftersom sjuksköterskan kan uppleva en egen sårbarhet i mötet med den lidande kan det leda till ett försök på att distansera sig från patienten för att dämpa smärtan som mötet framkallar. Detta är inte förenligt med ett vårdande bemötande som kräver både engagemang och empati från vårdaren (Arman 2015, ss. 58-59). Ett sådant förhållningssätt kan istället bidra till att patienten känner sig ledsen, osedd och osäker. Detta beskriver Arman (2015, ss. 43-47) som ett vårdlidande hos patienten, ett lidande som uppstår på grund av bemötandet av hälso-och sjukvården, där patientens lidande ökar istället för att lindras. Vårdlidandet kan beröra människans liv på olika sätt och uppstår i situationer där patienten upplever att den inte blir tagen på allvar och misstrodd. Detta handlar om att människans egenvärde blir kränkt, att individen inte ges plats och att vårdaren har en bristande etisk hållning gentemot patienten. Ofta kan vårdlidande uppstå när patienten upplever en utebliven vård, till exempel att den måste påminna personalen om saker eller att personalen inte har tid. Sammantaget kan detta göra att patienten känner sig avhumaniserad och objektifierad, eller som en främling för sig själv.

Lidande i den vårdande relationen

Arman (2015, s. 189-192) beskriver hur utsatta människor som upplever ett lidande kan känna skam över att de mår dåligt, något som i många fall gör att de inte uttrycker sina känslor för sin omgivning, verken närstående eller omvårdnadspersonal. För att skapa en vårdande relation där patienten vågar öppna upp sig krävs det att sjuksköterskan intar ett förhållningssätt där patienten får vara experten och bjuder in denne till samtal. Målet här är att det ges rum för en dialog mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan frågar patienten istället för att ta för givet. För att detta ska ske krävs det av sjuksköterskan en viss öppenhet och en beredskap för att emot patientens känslor och tankar, att sjuksköterskan visar för den enskilde patienten att hen tål att se och orkar

höra, att sjuksköterskan väljer att vara en "tålare". Att sjuksköterskan väljer att vara en tålare innebär att visa en vilja till att lyssna, samt en acceptans och förståelse för allt det mänskliga, vilket kan göra att den lidande patienten vågar visa sitt lidande istället för att skämmas för sin upplevelse av lidandet.

Att vårda den suicidnära patienten

En stor del av vårdrelationen präglas av samtalet, enligt Dahlberg och Ekebergh (2015, s. 130) utgör samtalet en essentiell del av människors tillvaro där det finns möjlighet att dela erfarenheter, känslor och upplevelser med andra. I ett vårdssammanhang kan sjuksköterskor utveckla förståelse för patienter när de får berätta om upplevelsorna av sjukdom och hälsa (Ekebergh 2015, s. 75). Samtalen mellan patienter och sjuksköterskor kan beröra flera dimensioner vilket kan beskrivas som en komplexitet. Dimensionerna kan beskrivas utifrån ett vårdande där vården är delad mellan sjuksköterskor och patienter. Den delade vårdens grundläggande dimension handlar om att båda deltagarna är närvarande i mötet. Sjuksköterskor kan alltså ha en avgörande roll för huruvida närvaron leder till en splittring eller gemenskap. En gemenskap kan skapas genom att sjuksköterskor låter sig påverkas, tar del av patienters lidande och genom förståelse kommer fram till strategier för att lindra lidandet (Eriksson 2015, ss. 33-35). Cole (2019) beskriver att det finns ett problem i att sjuksköterskor känner sig nervösa och oroliga över att möta suicidnära patienter. Detta grundar sig i att de på grund av bristande kompetens inte vet vad de ska säga till suicidnära patienter vilket kan resultera i ett undvikande av ämnet på grund av att de är rädda för vad samtalet kan medföra. En viktig poäng är att hälsa kan uppnås av patienter som lider av stigmatiserade diagnoser, men för att det ska ske krävs mod och ett stort ansvarstagande för att våga närma sig patienter och möta deras lidande. När sjuksköterskorna lyckas med detta bidrar det till att stärka hälsoprocessen hos patienter, vilket kan leda till ett ökat välbefinnande (Rydenlund, Lindström & Rehnsfeldt 2019).

Vatne och Nåden (2016) påvisade att ett suicidförsök kunde bero på en önskan att inte längre vilja leva men att det även kunde indikera ett rop på professionell hjälp. Patienter som nyligen genomgått ett suicidförsök talade om vikten av att bli bemött av personal som lyssnade, visade respekt, validerade ens personliga värde, engagerade sig samt hade professionell kunskap. Det var speciellt viktigt för patienterna att personal i mötet ingav hopp och tro av att kunna överkomma situationen tillsammans. För att uppnå detta beskrev patienterna ett behov av att mötas av vårdpersonal som bryr sig och vill hjälpa, därav blev vårdrelationen betydande för patientens tillfrisknande.

Sellin, Kumlin, Wallsten och Wiklund Gustin (2018) redogör för hur sjuksköterskor genom ett kommunikativt bemötande kan stödja den suicidnära patientens hälsa och återhämtning. Bemötandet kännetecknas av att patienten i ett vårdande och omtänksamt möte får lov att öppna upp sig om kampen gällande liv och död. Detta kan uppnås genom att sjuksköterskan bjuder in patienten till ett samtal som gör det möjligt att dela med sig om vad som händer i det personliga livet. Att sjuksköterskan vågar ta ansvar för patientens behov av hjälp och att visa sig berörd av vad den suicidnära patienten uttrycker har betydelse för om sjuksköterskan upplevs av patienten som äkta. För att patienten ska uppnå återhämtning innebär det således att sjuksköterskan upplevs som äkta genom att visa acceptans och kunna bära det som den suicidnära patienten

uttrycker. Genom att sjuksköterskan bemöter patienten utifrån detta sätt och erkänner både utmaningar och möjligheter som är relevanta kan det underlätta att se den suicidnära patienten som en hel människa i relation till lidande och resurser. Dahlberg och Segersten (2010, s. 122) belyser väsentligheten av att problematisera sjuksköterskors upplevelser samt agerande i relation till vårdandet, vårdmiljön och etiskt svåra situationer som ställer krav. Det är nödvändigt att uppmärksamma sjuksköterskors ohälsa och utsatthet som uppstår på grund av utmaningar i arbetssituationen med tanke på att detta kan påverka vårdkvaliteten.

PROBLEMFORMULERING

Årligen är det 800 000 människor i världen som begår suicid, i Sverige är siffran nära 1600 om även de osäkra fallen räknas med. Sjuksköterskor utgör första linjen inom sjukvården och oavsett vilken arbetsplats de har kan de komma i kontakt med suicidnära patienter. Således har de en viktig uppgift där de kan fånga upp och möta suicidnära patienter. Recenta studier belyser hur patienten önskar sig bli bemött av vårdpersonal och att bemötandet har betydelse för patientens tillfrisknande. Personer som lider kan känna sig skamfulla över att de mår dåligt, något som innebär att sjuksköterskan måste ha mod och ta ett stort ansvar för att kunna möta det verkliga lidandet till dessa personer. Det har visat sig att sjuksköterskor upplever en avsaknad av självsäkerhet i mötet med suicidnära patienter, men tillgången på kunskap om sjuksköterskors utmaningar i dessa möten är bristfällig och efterfrågas därför.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten.

METOD

Data

Studien gjordes som en litteraturöversikt enligt modellen som presenteras av Friberg (2017, ss. 141-143) där artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte granskades och sammanställdes. En litteraturöversikt kan vara lämplig att genomföra när en större mängd forskning finns tillgänglig. Detta för att sammanställa och belysa nya aspekter inom ämnet, vilket anses som fördelaktigt inom hälso- och sjukvård där det finns en professionell plikt att hålla sig uppdaterad på aktuell forskning (Aveyard 2010, ss. 6-7).

Datainsamling

Under datainsamlingens gång dokumenterades sökhistoriken noggrant för att senare kunna redovisa och ha koll på hur urvalet hade gått till. Dokumentationen genomfördes i enlighet med en planeringsstrategi utformad av Östlundh (2017, ss. 72-79) som går ut på att sökhistoriken kontinuerligt revideras i ett öppet dokument. Detta arbetssätt underlättar litteratursökningen då den skapar en tydlig översikt av information som

hämtas in. Datainsamlingen gjordes i databaserna Cinahl, Pubmed och Web of Science som inriktade sig på bland annat omvårdnad och medicin. För att underlätta litteratursökningen användes Boolesk söklogik som gick ut på att kombinera valda nyckelord. För att sökningarna skulle resultera i så många träffar som möjligt användes två sök-operationer “AND” och “OR”, ett exempel på hur en sökning kunde se ut var: Nursing AND Suicidal ideation AND feelings OR experiences. Sökandet efter data gjordes även manuellt på Högskolan i Borås biblioteks tidskriftsarkiv. Slutligen gjordes sekundärsökningar för att utvidga urvalet och inhämta nya nyckelord. Dessa sökningar gick ut på att granska relevanta artiklars referenslistor och på så sätt hitta ny litteratur (Östlundhs 2017, ss. 72-79). För en utökad sökhistorik se bilaga 1.

Informationssökningen präglades av ett antal inklusions- och exklusionskriterier för att säkerställa önskad kvalitet på litteraturen samt för att kunna besvara det valda syftet, se tabell 1.1. Östlundh (2017, s. 79) skriver att Peer reviewed är en bra inklusionskriterie om det anses viktigt att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Vetenskapligt material ses i många fall som en färskvara och därför kan det vara av vikt att exkludera forskning gjord före en viss tid. Författarna följde de ovanstående råden och valde även att exkludera styrdokument för att få en subjektiv och opartisk vinkling av resultatet.

Tabell 1.1 Redovisning av inklusions och- exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Forskning som tar utgångspunkt i sjuksköterskans perspektiv	Forskning före 2010
Forskning som genomgått etikprövning	Styrdokument eller andra icke vetenskapliga skrifter
Artiklar som var Peer reviewed	Litteraturöversikter

Datainsamlingen resulterade i ett urval på 36 artiklar vars sammanfattningar lästes och artiklarna utvärderades enligt de valda inklusions- och exklusionskriterierna. Några artiklar fick sällas bort på grund av att det till exempel inte fanns ett tillräckligt starkt sjuksköterskeperspektiv eller på andra sätt inte kunde besvara det valda syftet. Slutligen fanns 14 vetenskapliga artiklar kvar som samtliga granskades enligt Fribergs (2017, ss. 187-188) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Detta gjordes för att få en kvalitetssäkring på artiklarna som sedan skulle komma att ingå i dataanalysen. Tre ytterligare artiklar föll bort efter granskningen och datainsamlingen resulterade i 11 vetenskapliga artiklar som ansågs vara relevanta för att besvara det valda syftet.

Dataanalys

De framtagna artiklarna fick genomgå en dataanalys enligt Fribergs (2017, ss. 148-150) analyssteg för litteraturöversikter. I det första steget beskrivs att artiklarna ska läsas igenom flera gånger för att forskaren ska bilda sig en ökad förståelse för innehållet och dess kontext. Dataanalysen började därav med att författarna satt på var sitt håll och sammanfattade valda artiklar och vad som ansågs vara användbart för att besvara syftet. Författarnas förförståelse reflekterades över och sattes åt sidan för att inte bli betydande för analysen. Sedan satte sig författarna tillsammans och redovisade för varandra vad som uppfattats och tagits med för att slutligen kunna sammanställa relevant data. Valda artiklar fördes in i en tabell för att skapa en översikt på studiernas syfte, metod, resultat och etiska överväganden. Detta steg beskrivs av Friberg (2017, s. 148) som ett verktyg för att få en helhetsbild över innehållet och lägger en grund för den slutliga analysen. När artiklarnas innehåll strukturerats upp ställdes artiklarnas resultat mot varandra för att kunna utföra en djupgående analys med syfte att tolka resultatet i artiklarna utifrån gemensamma nämnare. Efter analysen påbörjades sortering av materialet vilket resulterade i ett huvudtema med totalt sex subteman. För en översikt av granskningen för de valda artiklarna, se bilaga 2.

Etiska överväganden

Enligt ändring 2008:192 i lagen om etikprövning (SFS 2003:460) framkom det att etikprövning inte var nödvändig för den forskning som sker inom högskoleutbildning på grundnivå. Samtliga studier granskades med ett etiskt resonemang och alla studier i resultatet hade etiska godkännanden.

RESULTAT

Resultatet byggde på 11 artiklar från åren 2011–2020 som gjordes i följande länder: Australien, Brasilien, Irland, Italien, Norge, Storbritannien, Sverige, Turkiet och USA. Resultatet bildade ett huvudtema som heter Sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten. Relaterat till huvudtemat hittades sex subteman; att bli berörd av mötet, att hantera sina egna känslor, att bli styrd av förförståelsen, att ha ansvar och att vara rädd för att säga fel, att inte räkna till.

Tabell 1.2 Redovisning av teman

Huvudtema	Subtema
Sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten	Att bli berörd av mötet Att hantera sina egna känslor Att bli styrd av förförståelsen Att ha ansvar Att vara rädd för att säga fel Att inte räkna till

Sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten

Huvudtemat valdes att benämnas som sjuksköterskans utmaningar i mötet med den suicidnära patienten. Detta beror på att samtliga fynd anses handla om vilka utmaningar som sjuksköterskan kan ställas inför i arbetet.

Att bli berörd av mötet

Att bli berörd av mötet med den suicidnära patienten redogör för hur sjuksköterskornas känslor påverkades av mötet med den suicidnära patienten, men även hur sjuksköterskornas personliga erfarenheter kunde vara betydande för upplevelsen av mötet och vilka utmaningar detta innebar.

Caputo (2020) framställde att känslor som chock, ilska och frustration kunde göra det svårt för sjuksköterskorna att känna sorg och acceptans efter att en patient gjort ett suicidförsök eller dött av suicid. Dessa känslor kunde i sin tur leda till en bitterhet och fiendlighet gentemot att möta suicidnära patienter vid senare tillfällen. Valente (2011) belyste att sjuksköterskor som kände en obearbetad sorg efter att närstående hade varit suicidnära påverkade hur de upplevde mötet med den suicidnära patienten. Detta visade sig inverka på deras förmåga att engagera sig i mötet med den suicidnära, något som även omtalades av Vedana et al. (2017) där sjuksköterskor med personliga erfarenheter i relation till suicid berättade att de kände sig berörda av mötet med de suicidnära patienterna. De personliga erfarenheterna som fanns hos sjuksköterskorna gällande suicid kunde påverka sjuksköterskorna på olika sätt, för några bidrog det till en känsla av empati för patienten, medan det för andra gav ett större behov av att distansera sig från patienten. Detta beskrev Rebar och Hulatt (2017) på liknande sätt där självupplevda suicidtankar eller erfarenheter av att förlora en anhörig i suicid påverkade mötet med den suicidnära patienten. Några av sjuksköterskorna upplevde att de lättare kunde relatera till patienten, medan andra kände sig förvirrade och upplevde mötet som svårt.

Att hantera sina egna känslor

Att hantera sina egna känslor belyser att mötet med den suicidnära patienten väckte blandade känslor hos sjuksköterskorna och hur det på olika sätt kunde vara utmanande att hantera sina egna känslor.

Mötet med den suicidnära patienten väckte en del sjuksköterskors känslor om liv och död, då ansågs det vara fördelaktigt att trycka bort de egna känslorna för att kunna upprätthålla professionalismen (Jansson & Granheim 2018). Vidare berättade Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017) att sjuksköterskorna i mötet med patienten aktivt försökte dölja sina känslor och hålla en lugn fasad för att inte bli emotionellt överväldigade. Denna lugna fasad beskrevs som att "vara stadig", något som underlättade för att kunna möta patientens lidande. Det framkom dock att det var utmanande att upprätthålla denna fasad och att det upplevdes som en obalans mellan känslor och agerande. Detta bekräftades även av Caputo (2020) som beskrev att sjuksköterskorna kunde känna ett personligt och emotionellt engagemang som var svårt att hantera. Det visade sig att en strategi för att möta patientens suicidal tankar var att distansera sig från de egna känslorna. Ett annat sätt att reglera det emotionella

engagemanget och uppnå distans till de egna känslorna var genom en normalisering av patienternas suicidala tankar. Distanseringen kunde även beskrivas som ett skydd mot att inte låta patientens negativa känslor projiceras på sjuksköterskorna själva. Detta behov betonades när sjuksköterskorna upplevde att patienten försökte få en personlig och privat närhet som de i sin profession inte kunde tillhandahålla (Toftagen, Talseth & Fagerström 2014).

Att bli styrd av förförståelsen

Att bli styrd av förförståelsen handlar om utmaningen med att inte låta sig påverkas utav den egna förförståelsen i mötet med patienter. Det visade sig att sjuksköterskornas egna attityder, fördomar och moral kunde ha betydelse i mötet med den suicidnära patienten.

Den personliga moralen och egna fördomar påverkade hur sjuksköterskorna kände i mötet med den suicidnära patienten. En del sjuksköterskor hänvisade till religion eller egna värderingar kring huruvida det är rätt eller fel med suicid (Valente 2011). Vedana et al. (2017) beskrev att sjuksköterskorna som inte kände empati för suicidnära patienter fick mer negativa känslor i mötet. Enligt Awenat et al. (2017) kände sjuksköterskorna mindre sympati för de patienter som ansågs använda sin suicidalitet som en ursäkt och tillflykt från sina kriminella livsstilar. Sjuksköterskorna upplevde också en brist på empati gentemot patienter som de menade uttryckte sig suicidalt i syfte att få uppmärksamhet på olika sätt (Martin & Chapman 2014). En liknande beskrivning gjordes av Türkleş, Yilmaz och Soyly (2018) där sjuksköterskorna kände mer empati om patienterna uppfattades vara genuina i sitt suicidala beteende, sjuksköterskorna beskrev även att de kunde känna en ilska och bitterhet gentemot patienter som ansågs vara manipulativa och uppmärksamhetsökande. Det framkom även att hur sjuksköterskan kände gentemot patienterna hade betydelse för skattningen av patientens suicidnära beteende som genuint eller inte, dock beskrev sjuksköterskorna att de var medvetna om ansvaret att hålla patienten säker oberoende av deras uppfattning (Morrisey & Higgins 2018). Detta påpekades även av Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017) som beskrev att sjuksköterskornas känslor i mötet färgades av deras fördomar och huruvida de uppfattade patientens suicidalitet som genuint eller inte. Sjuksköterskorna fick således påminna sig själva om att patientens slutliga handling alltid kunde bli suicid om de inte agerade i tid.

Att ha ansvar

Att ha ansvar belyser att ansvaret för den suicidnära patienten kunde vara en utmaning för sjuksköterskorna då det kunde bli ett tungt ansvar att bära. Det fanns även en oro och rädsla hos sjuksköterskorna att inte kunna hålla den suicidnära patienten säker och att patienten som de ansvarade för skulle begå suicid.

Sjuksköterskor som arbetade med suicidnära patienter upplevde ansvars känslor för att förhindra patientens självskadande och en rädsla för att bli anklagade för att inte göra sitt jobb om patienten skulle självskada eller göra suicidförsök (Türkleş, Yilmaz & Soyly 2018). Vidare beskrev Awenat et al. (2017) att det fanns en rädsla för att vara den

sista som träffade patienten vilket gav upphov till att sjuksköterskorna kände en ständig stress och ett behov av att hålla sin rygg fri genom att noggrant dokumentera vad som sagts och gjorts. I ansvaret ingick även att göra en bedömning av patientens suicidrisk vilket kunde ses som en utmaning för sjuksköterskorna, detta nämns även av Valente (2011) som skildrade sjuksköterskornas osäkerhet förknippat till att bedöma patientens suicidrisk och att de kände sig ensamma med ansvaret för patienterna. Jansson och Graneheim (2018) förklarade att osäkerheten uppkom då patienten uttryckte sig ambivalent och att sjuksköterskorna upplevde ett personligt ansvar då de kände att patienterna förlitade sig på dem och deras kompetens. Känslan av personligt ansvar beskrevs på ett liknande sätt av Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017) där sjuksköterskorna berättade om en känsla av att patienten lade sitt liv i deras händer, men att det var ett ansvar som de ibland inte ville eller kunde bära. I mötet kände dessutom sjuksköterskorna en oro för att behöva bära ansvaret för dessa patienter, vilket grundade sig i att suicid sågs som ett ständigt hot vilket resulterade i att sjuksköterskorna blev vaksamma i mötet med patienten för att avslöja något om dennes suicidplaner och på så sätt förhindra suicid (Caputo 2020). Detta stöds av Rebar och Hulatt (2017) där sjuksköterskorna kände sig oroliga för att inte kunna hålla patienten säker och de upplevde även en betungande känsla av att bära ansvaret för patienten ensam.

Att vara rädd för att säga fel

Att vara rädd för att säga fel grundar sig i att sjuksköterskorna upplevde utmaningar i samtalet då de inte visste vad som skulle sägas och för att de var rädda att göra mer skada än nytta. Detta berodde på att sjuksköterskorna inte kände att de hade tillräckligt med kunskap eller att de kände en osäkerhet i att möta den suicidnära patienten. Det upplevdes att erfarenhet gav mer kunskap vilket gjorde att mötet kändes lättare.

Känslan av okunnighet och en rädsla för att säga fel var ett återkommande hinder för att samtala med patienter om suicid, okunnigheten visade sig som en osäkerhet hos sjuksköterskorna vilket resulterade i att samtalet undveks. Med en rädsla av att säga fel menade sjuksköterskorna en rädsla för att säga något som kunde trigga patienten till att begå suicid (Valente 2011). Det beskrevs av Vedana et al. (2017) som en brist på personliga resurser vilket gjorde att sjuksköterskorna kände att de behövde vara försiktiga i samtalet för att de inte ville göra mer skada än nytta. Den bristande kunskapen bland sjuksköterskorna omtalades också av Rebar och Hulatt (2017) som en negativt påverkande faktor i samtalet med suicidnära patienter. Samtalet beskrevs som svårt och det fanns en osäkerhet kring hur samtalet skulle initieras och hållas. Dessutom kunde undvikandet av samtalet bero på att en del sjuksköterskor inte ansåg det som fördelaktigt att diskutera patientens brist på hopp eller känsla av hopplöshet. Det berodde på att det fanns en rädsla av att detta kunde förvärpa patientens känsla av hopplöshet och på så sätt trigga till suicid (Morrissey & Higgins 2018). Enligt Awenat et al. (2017) beskrevs det som mer gynnsamt att vara rakt fram med patienten i samtalet och självsäkerheten för att våga göra detta ökade i takt med erfarenheten. Detta stärks av Jansson och Granheim (2018) som beskrev att det i början på karriären fanns en rädsla för att trigga patienten, men att efter några års erfarenhet upplevde sjuksköterskorna en större säkerhet i att samtala öppet om suicid.

Att inte räcka till

Att inte räcka till belyser hur sjuksköterskorna upplevde en rädsla för att inte kunna hjälpa den suicidnära patienten och en rädsla för att misslyckas med sitt arbete, vilket medförde ett ifrågasättande av den egna kompetensen.

Valente (2011) beskrev att det fanns en rädsla för att inte kunna hindra patientens självskadande eller suicid, vilket även väckte en rädsla av att inte räcka till. Detta bekräftades av Hagen, Knizek och Hjelmeland (2017) som belyste att sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet då patienterna självskadade. Sjuksköterskorna uttryckte rädsla för att en patient som de ansvarade för skulle begå suicid och rädslan ökade efter att de själva varit med om att en patient i deras ansvar hade dött av suicid. Rädslan ledde till känslor av ångest och sjuksköterskorna ifrågasatte sig själva och den egna kompetensen till att kunna hjälpa patienterna (Morrissey & Higgins 2018). Awenat et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor som hade erfarit att patienter suiciderat upplevde en ökad känsla av frustration, ångest och hjälplöshet med koppling till den egna förmågan att hjälpa patienten. Om patienten fick ett återfall i sitt självskadebeteende berättade sjuksköterskorna att det kändes som ett misslyckande (Toftagen, Talseth & Fagerström 2014).

DISKUSSION

Diskussionen delades upp i två underrubriker; metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen syftade till att fastställa resultatets trovärdighet genom att kritiskt granska följsamheten till vald metod utifrån relevanta begrepp och på så sätt få fram litteraturstudiens styrkor och svagheter. Under resultatdiskussionen diskuterades ståndpunkter som togs fram från resultatet förankrat till litteratur och i relation till tidigare forskning. I tillägg ingick även författarnas egna reflektioner över det framtagna resultatet och dess betydelse för en hållbar vårdutveckling.

Metoddiskussion

God forskningsetik uttrycker sig bland annat genom att det finns noggrann frågeställning och följsamhet till vald metod. Kvaliteten på forskning är avgörande och utan god forskningsetik kan inte en hög kvalitet på forskningen uppnås (Vetenskapsrådet 2017). Data som användes i litteraturstudien granskades kritiskt utefter begreppen som nämns nedan i metoddiskussionen för att säkerställa standarden avseende kvalitet och etik. Databaserna som användes var bekanta sedan tidigare vilket underlättade för datainsamlingen. Det svåra var att hitta relevanta artiklar som fokuserade på sjuksköterskors upplevelser, många studier var gjorda utifrån ett patientperspektiv eller fokuserade bland annat på sjuksköterskestudenter eller annan vårdpersonal. De valda avgränsningar hjälpte till att sälla bort irrelevant data och sekundärsökningarna var till stor hjälp för att finna fram de slutliga artiklarna som användes för att besvara resultatet. Det var en utmaning att hitta artiklar som enbart fokuserade på suicid och det är något som kan ses som en svaghet med litteraturoversikten. Några artiklar som används för att besvara syftet inkluderar begrepp som självskada i relation till suicidalt beteende och motiveras på så sätt att ett självskadebeteende i vissa fall kan resultera i suicid oavsett om det var avsiktligt eller inte.

Det var intressant att ställa resultatet gentemot en litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys av Gilje och Talseth (2011) som byggde på forskning gjord mellan år 1988-2007. Syftet som besvarades i denna litteraturstudie är närbesläktat med det som besvarades i resultatet ovan. Tanken var att se om det fanns några gemensamma nämnare och om, och i så fall hur, det hade utvecklats sig över tid. Från början fanns det ett intresse av att göra en empirisk kvalitativ studie som syftade till att undersöka vilka utmaningar sjuksköterskor kan tänkas ställas inför i mötet med den suicidnära patienten. Men på grund av begränsad tid utfördes istället en litteraturöversikt som sammanställde redan tillgänglig forskning kring ämnet. Författarna för denna litteraturöversikt har i sin tur, utifrån framtaget resultat, diskussion och slutsatser, förhoppningar till att kunna motivera framtida forskning genom att ge forskare en inblick i ett relativt outforskat område.

Validitet

Validitet är ett kriterium som används för att mäta en studies kvalitet, begreppet omtalas av Polit och Beck (2021, ss. 153-154) och handlar i stora drag om att det framtagna resultatet ska gå att lita på. För att resultatet ska vara pålitligt krävs det att slutsatserna som görs är opartiska och välgrundade. Triangulering är ett tillvägagångssätt där studien använder flera referenser för att dra slutsatser om sanningen samt stärka resultatets validitet. I början av forskningsprocessen ville författarna undersöka hur sjuksköterskorna påverkades i det vårdande samtalet med suicidnära patienter men insåg ganska snabbt att detta inte var möjligt för att studien skulle uppnå en hög validitet då det saknades forskning just inom detta ämne. Vidare i utformningen av metoden valdes noggrant inklusions- och exklusionskriterier. På så sätt fick datainsamlingen träff på relevanta artiklar och syftet kunde besvaras utifrån det valda tillvägagångssättet. Exempelvis så kunde ett borttagande av kriteriet sjuksköterskeperspektiv ha lett till att resultatets utfall hade blivit helt annorlunda och att det inte längre hade varit relevant för att beskriva sjuksköterskornas utmaningar, vilket hade resulterat i en lägre validitet. Triangulering användes kontinuerligt under studiens gång för att jämförelser, diskussioner och slutsatser skulle ha flera olika källor och på så sätt få ett kvalitetssäkrat resultat. Resultatet omfattade även studier av kvalitativ, kvantitativ och blandad metod, vilket av Friberg (2017, s. 146) beskrivs som fördelaktigt för kvaliteten på litteraturstudier för att det ger ett helhetsperspektiv och på så sätt stärker trovärdigheten. Författarna antog under studiens gång ett reflekterat förhållningssätt för att inte låta studiens resultat påverkas av den egna förförståelsen. Genom att vara två författare i litteraturstudien kunde reflektion ske tillsammans vilket ökade medvetenheten och underlättade i problematiseringen av den egna förförståelsen.

Reliabilitet

En studie innehåller information som kan ha olika grader av noggrannhet gällande textur, denna noggrannhet mäts genom reliabilitet. En studie med hög reliabilitet innebär att studiens innehåll i hög grad är noggrant och konsekvent. Det kan till exempel handla om i vilken utsträckning en mätning är fri från mätfel och hur väl mätningen stämmer överens i den verkliga befolkningen (Polit & Beck 2021, s. 801). Artiklarna som användes för att besvara syftet granskades kritiskt av författarna för att

mäta graden av reliabilitet, framförallt när det handlade om artiklar som använt sig av blandade eller kvantitativa metoder där det fanns mätbara resultat. Utan en kritisk granskning av dessa artiklar skulle inte författarna kunna säkerställa en hög kvalitet på det framtagna resultatet.

Generaliserbarhet

Generaliserbarhet är ett annat sätt att mäta en studies trovärdighet, detta handlar om resultatets överförbarhet som innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras på andra individer än de som studien är utförd på (Polit & Beck 2021, s. 10). Resultatet från litteraturstudien kan på ett sätt ses som generaliserbart på en stor grupp sjuksköterskor med tanke på att artiklarna som användes inkluderade sjuksköterskor som var yrkesverksamma i olika länder, med olika utbildningsnivå och inriktning. Detta kan ge ett brett sjuksköterskeperspektiv men kan även ses som en nackdel då urvalet hade stora skillnader gällande kompetens och erfarenhet. Detta kunde i sin tur ha haft betydelse för hur sjuksköterskorna upplevde de olika utmaningarna i mötet med den suicidnära patienten.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att utmaningarna som sjuksköterskorna ställdes inför i mötet med den suicidnära patienten berodde på en rad olika aspekter. Sjuksköterskorna upplevde en rädsla av att inte räcka till på grund av att de var rädda för att misslyckas med sitt ansvar att hålla patienten säker eller göra mer skada än nytta. Mötet väckte blandade känslor hos sjuksköterskorna och de kunde känna sig berörda av mötet. Utmaningen kunde bli att lista ut hur känslorna som väcktes skulle hanteras och det var vanligt förekommande att sjuksköterskorna kände ett behov av att distansera sig från sina känslor för att kunna möta patienterna. Utmaningarna kunde även se olika ut för sjuksköterskorna beroende på hur mycket de lät sig påverkas av den egna förförståelsen.

Arbetsmiljö

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kände ett ökat personligt och professionellt ansvar kopplat till mötet med den suicidnära patienten. Det ökade ansvaret kunde kännas tungt för sjuksköterskorna att bära och de beskrev även att de kunde känna sig ensamma med det ökade ansvaret som medföljde mötet med den suicidnära patienten. Sjuksköterskorna kunde även uppleva en okunskap och bristande erfarenhet i hur den suicidnära patienten skulle bemötas på rätt sätt. Gilje och Talseth (2011) omtalade hur den professionella rollen som sjuksköterska innefattade både etiska och rättsliga dimensioner. Sjuksköterskornas plikt och det professionella ansvaret beskrevs vara direkt relaterat till komplexiteten i kliniska, professionella och etiska dilemman som ingick i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskornas upplevelse av obehagliga känslor, kunskapsbrist, personliga erfarenheter och tyngden av det professionella ansvaret gjorde att sjuksköterskorna upplevde det utmanande att ge den suicidnära patienten adekvat vård. Även här framkom det att bristande kunskap och erfarenhet utgjorde en barriär för sjuksköterskorna att känna en säkerhet i att vårda patienterna. Jansen, Hem, Dambolt och Hanssen (2019) beskrev att det ökade ansvaret som medföljde de suicidnära patienterna kunde leda till en moralisk ångest hos sjuksköterskorna. Det som lade grund

för denna moraliska ångest var att sjuksköterskorna hade med sig ett medvetet etiskt förhållningssätt, som i kombination med en stressfull arbetssituation kunde medföra en känsla av inte upprätthålla sitt ansvar och göra sitt jobb. Något som beskrevs bidra till att öka den moraliska ångesten var kvälls- eller helgskift då det fanns färre personal på plats och det var svårt att hinna följa upp de suicidnära patienterna. I takt med vårdens tillväxt och utveckling har ett behov av strategier för hur sjuksköterskorna ska hantera denna moraliska ångest uppkommit. Reflektioner i arbetsgruppen beskrevs som ett verktyg för sjuksköterskorna där de fick dela med sig av och hantera betungande känslor som uppstod i mötet med den suicidnära patienten. Ekebergh (2019, ss. 37-42) påpekar vikten av att som sjuksköterska ha ett reflekterat och kritiskt förhållningssätt. Det handlar delvis om att kunna se och värdera patientens behov av vård, men även att kunna se vilka behov som uppstår hos sjuksköterskan själv i olika patientmöten. Dessa reflektioner kring utmaningar som olika patientmöten innebär kan leda till en ökad medvetenhet, personlig utveckling och självsäkerhet inför kommande situationer.

I litteraturöversiktens resultat framkom det även att sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet, vilket var nära besläktat med känslan av att inte kunna leva upp till sitt ansvar. Att känna sig otillräcklig på sin arbetsplats kan kopplas till en bristande arbetsmiljö. Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1169) innebär en tillfredsställande arbetsmiljö en arbetsplats där ohälsa förebyggs hos arbetstagare både psykiskt och fysiskt, vilket kan uppnås genom ett samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare. Strömgren, Dellve och Eriksson (2017) redogör för vikten av att känna ansvar i arbetet då det i stor grad kan ses som stimulerande och stärkande för personlig utveckling, å andra sidan visar sig ansvaret kunna bidra med ohälsa om det blir för stort för sjuksköterskan att bära. Ett för stort ansvar kan således bidra till en försämrad arbetsmiljö vilket visar sig påverka både medarbetare och patienter inom hälso- och sjukvård, sjuksköterskorna får en sämre arbetsprestation vilket har negativ inverkan på den egna hälsan och kan leda till sjukskrivning. Konsekvenserna av den bristande arbetsmiljön kan således bli en försämrad vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Slutligen är således en gynnsam arbetsmiljö avgörande för sjuksköterskans hälsa och omvårdnadens kvalitet i mötet med den suicidnära patienten. Det är tydligt att sjuksköterskan upplever en stress inför att inte kunna leva upp till sitt ansvar. Sjuksköterskan har ett behov av att återhämta sig från denna stress och ett sätt visar sig vara genom reflektion. Därav är det viktigt att arbetsplatsen avsätter tid för reflektion och stöttar sjuksköterskan gällande att hitta strategier för att kunna upprätthålla ansvaret. Om sjuksköterskans behov inte tas på allvar kan detta ses som ett arbetsmiljöproblem och slutligen leda till bland annat sjukskrivningar och vårdlidande för patienter. Under sjuksköterskeutbildningens gång har reflektion varit ett återkommande moment där känslor, upplevelser och tankar har utväxlats med andra. Detta har gett rum för en djupare självreflektion som har lett till en förståelse för känslorna som kan uppstå i patientmöten och även i det dagliga livet. Förståelsen av känslorna har bidragit till en personlig utveckling och medfört strategier för att kunna hantera känslorna.

Stigmatisering

Sjuksköterskornas egna erfarenheter och religion påverkade deras fördomar och uppfattningar av suicidnära patienter. Några upplevde patienterna som individer med starka känslor av hopplöshet och depression, medan en annan grupp av sjuksköterskorna upplevde patienternas suicidförsök som ett sätt att få uppmärksamhet (Gilje & Talseth 2011). Detta förstärkte litteraturstudiens resultat där det framkom att sjuksköterskorna upplevde en brist på empati gentemot patienter som de menade uttryckte sig suicidalt i syfte att få uppmärksamhet. Vidare visade även resultatet att skattningen av patientens suicidrisk kunde påverka bemötandet beroende på huruvida sjuksköterskorna upplevde beteendet som genuint eller inte. Att sjuksköterskor agerar på olika sätt utifrån den egna förförståelsen kan resultera i att patienterna inte känner sig sedda eller missförstådda vilket kan förorsaka ett vårdlidande hos patienterna. De flesta patienter klagar inte om de upplever en bristfällig vård, i många fall är patienten beroende av vården, vilket kan göra att de anpassar sig den bristande vårdssituationen. Ett sätt att anpassa sig är att undvika kontakt med vården eller låtsas som att vården är tillfredsställande, något som förstärker patientens lidande då den inte får uttrycka sina känslor (Arman 2015, s. 47). Royal Kenton, Broffman, Jones, Albrecht Mcmenamin och Weller (2019) visade att patienter som upplevde att de blev stigmatiserade av hälso- och sjukvården hade större chans för att rapportera om ouppfyllda vårdbehov, svårigheter att få tillgång på vård och en upplevelse av bristande kommunikation mellan vårdaktörer. Det visade sig även att patienter som kände sig stigmatiserade överlag hade större chans att uppleva negativa utfall i kontakt med hälso- och sjukvården jämfört med icke-stigmatiserade patienter. Ett förhållningssätt där sjuksköterskor styrs av förförståelse och stigmatiserande attityder är inte acceptabelt enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2017b) som påpekar att mänskliga rättigheter ska respekteras och vården fördelas jämlikt för att tillgodose befolkningens hälsa och sociala behov. Rättvis sjukvård beskrivs som en grundläggande mänsklig rättighet där ingen ska behöva diskrimineras. För att sjukvården ska ha ett patientperspektiv och inte vara präglad av fördomar som kan leda till diskriminering krävs medvetenhet, reflektion och diskussion kring vad etisk och effektiv vård innebär (Diskrimineringsombudsmannen 2012).

En studie av Mårtensson, Jacobsson och Engström (2014) visade att arbetsplatsen liksom de anställda kunde påverka vårdpersonalens fördomar och uppfattningar av psykisk ohälsa. Här framkom det att vårdpersonal hade en mer positiv uppfattning av personer med psykisk ohälsa om deras kunskap var mindre stigmatiserande eller om de själva hade haft en anhörig med psykisk ohälsa. Ytterligare en upptäckt som gjordes var att sjuksköterskor som jobbade på landstingsnivå hade en mer positiv uppfattning av psykisk ohälsa jämfört med de som arbetade i övriga vårdssammanhang. En annan studie som belyste psykiatrisjuksköterskors attityder kring psykisk ohälsa visade att faktorer som kunde kopplas till en mer positiv uppfattning var en högre ålder och mer erfarenhet inom psykiatri (Hsiao, Lu & Tsai 2015). Detta resultat är mycket likt det som Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, och Välimäki (2016) redovisade i en studie baserad på öppenvårdens sjuksköterskor. Här framkom det att äldre sjuksköterskor i större grad hade mer positiva attityder och att sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av psykisk ohälsa kände en större vilja till att hjälpa dessa patienter. Mot bakgrund av detta kan det verka som att sjuksköterskors fördomar och stigma kring psykisk ohälsa kan minskas av ökad erfarenhet och kunskap, respektive öka i samband

med okunskap, lite erfarenhet samt kollegor och arbetsplats med stigmatiserande attityder.

Sjuksköterskornas egna värderingar av patienternas suicidnära beteende och känslomässiga reaktioner gentemot olika patienter får inte påverka hur sjuksköterskan vårdar patienterna. Vården kan inte ses som jämlik om förförståelsen påverkar omvårdnadens utgång. För att motverka en vård som påverkas av förförståelsen bör sjuksköterskan sätta sin egen förförståelse på spel. Sjuksköterskeutbildningen har genomsyrats av ett holistiskt synsätt på människan vilket har medverkat till en förståelse av att individen är mer än vad som kan ses och uppfattas. Medvetenhet och en aktiv självreflektion av den egna förförståelsen är kärnan för att förhindra stigmatisering.

Undvikande

Det var en oroväckande upptäckt att sjuksköterskor på grund av bristande kompetens valde att undvika samtalet med suicidnära patienter då recenta studier visar att samtalet om suicid inte framkallar suicid utan kan lindra ångest och hjälpa patienter att känna sig förstådda (WHO 2019b). En patient som är suicidnära och inte får vård med god kvalitet och tillfälle att dela med sig utav varför döden ses som den enda utvägen kan leda till ett vårdlidande och att patienten gör ett suicidförsök. När sjuksköterskan väljer att undvika att möta den suicidnära patientens suicidala tankar och patienten lyckas ta sitt liv trots att det med adekvata åtgärder hade kunnat undvikas så räknas suicid som en allvarlig vårdskada (Socialstyrelsen 2020a). Ett undvikande bemötande från sjuksköterskans håll är inte gynnsamt för skapandet av en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient. Moonen, Lemiengre och Gastmans (2016) visade hur sjuksköterskor genom en vårdande relation kan bidra till att minska patientens lidande. Relationen behöver vara baserad på tillit, vilket sjuksköterskorna förtydligade inte var någonting som fanns där utan som måste byggas upp tillsammans med patienten. Denna tillit kunde byggas upp genom att sjuksköterskan var närvarande och visade patienten att hen finns där oavsett. När tilliten fanns hos både patient och sjuksköterska var en viktig del i den vårdande relationen att sjuksköterskan visade respekt för patienten som en hel människa och inte bara såg det som var bristande på grund av den psykiska hälsan.

I likhet till resultatet som har presenterats ovan var en annan utmaning som sjuksköterskorna ställdes inför en osäkerhet och rädsla för att säga fel och rentav göra något som kunde trigga patienten till suicid. Denna rädsla resulterade även den i ett undvikande av mötet med den suicidnära patienten. Vidsomen om att sjuksköterskor skulle säga något som i sin tur skulle kunna trigga patienter till suicid utmanades av Dunkley et al. (2018) som beskrev att det var mer fördelaktigt att öppet samtala om suicid. Ett undvikande av den suicidnära patienten beskrevs som farligt då det inte var gynnsamt för patientens tillfrisknande. En del sjuksköterskor trodde inte att de genom samtalet kunde trigga patienten till suicid. Det förklarades av sjuksköterskorna på så vis att tankarna hade funnits i patientens huvud hela tiden och inte initierades av att sjuksköterskorna pratade om suicid. Rädslan inför att samtala med suicidnära patienter och vilken fara denna rädsla kunde innebära för det suicidpreventiva arbetet var ett viktigt område att utforska och därför utformades ett utbildningsprogram som syftade till att öka sjuksköterskors självförtroende för att samtala med suicidnära patienter.

Studien resulterade i en ökning på tre av fyra sjuksköterskors självförtroende gällande att möta den suicidnära patienten. Utbildningen verkade även vara nödvändig för sjuksköterskor med bred erfarenhet då även dessa sjuksköterskor påvisade en låg självsäkerhet (Manister, Murray, Burke, Finegan & McKiernan 2017). Detta resultat överensstämmer därför inte helt med Awenat et al. (2017) och Jansson och Granheim (2018) som redogjorde för hur sjuksköterskorna upplevde en ökad trygghet i att samtala med suicidnära patienter ju mer erfarenhet de fick.

Genom utbildning och träning kan sjuksköterskor få en ökad kunskap kring suicid och utveckla en självsäkerhet för att våga möta dessa patienter. Utbildning kring ämnet bör erbjudas till både nyutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med lång erfarenhet, för att vårdens innehåll ska upprätthålla en god och jämlik kvalitet. Att sjuksköterskor undviker mötet med suicidnära patienter kan bidra till att skapa känslor av ångest och misslyckande i sitt arbete. Sjuksköterskorna behöver bemöta dessa patienter för att kunna främja deras hälsa och inte förorsaka ett vårdlidande. Det efterfrågas mer kunskap kring vilka konsekvenser ett undvikande av mötet har för patienterna. Denna kunskap kan i sin tur tänkas bidra till att mötet istället ses som om en möjlighet att skapa tillit och bygga vårdande relationer med patienterna. Sjuksköterskeutbildningens kurs i psykiatri påpekade vikten av att våga fråga om suicid och att det viktigaste i sammanhanget inte är vad som sägs, utan att bara finnas där för patienten. I tillägg hölls ett reflektionsseminarium där det samtalades öppet om suicid vilket gjorde att det kändes som ett mindre skrämmande samtalsämne än tidigare. Följaktligen har en ökad kunskap om suicid medverkat till medvetenhet om att samtalet inte bör undvikas, utan faktisk kan bidra till att hjälpa suicidnära personer.

Hållbar utveckling

Suicid är ett mångsidigt folkhälsoproblem i världen och genom att uppmärksamma vilka utmaningar sjuksköterskor upplever i mötet med dessa patienter kan omvårdnaden och därmed hälsan för patienterna förbättras. Denna litteraturstudie kan därav kopplas till delmålet 3.4 i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Detta delmål handlar om att fram till år 2030:

- genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet 2017).

Resultatet visade att sjuksköterskorna hade betungande känslor då de upplevde det svårt att leva upp till sitt professionella, etiska och personliga ansvar gentemot patienten. Strävan efter att leva upp till det mångsidiga ansvaret förorsakade stress och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Enligt Försäkringskassan (2018) utgjorde yrken inom vård och omsorg en av de yrkesgrupperna med högst sjukfrånvaro i Sverige. Det visade sig att stressrelaterade symtom hos sjuksköterskorna kunde leda till en sämre arbetsprestation, ha negativ inverkan på hälsan och i värsta fall anföra till sjukskrivning. Detta kunde kopplas till att medarbetare inom hälso- och sjukvård påverkades av faktorer i arbetsmiljön (Strömngren, Dellve & Eriksson 2017). En uppföljning av LUST-studien som gjordes år 2017–2018 visade att av de deltagande sjuksköterskorna var det 50% som arbetade övertid en eller flera gånger i veckan, 40% uppgav att de sällan eller ibland kände sig utvilade efter tvådagarsledighet och var femte funderade på att lämna

yrket (Rudman et al. 2019). Detta är inte förenligt med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) där det framförs att skiftarbete, nattarbete och en stor andel övertidsarbete innebar risker för ohälsa. Här står även att arbetsgivaren bör uppmärksamma möjligheterna till arbetstagarens återhämtning och säkerställa att de arbetsuppgifter som tilldelas inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Vidare framförs det hur arbetsgivaren kan anpassa arbetet och jobba preventivt för att motverka ohälsa hos arbetstagarna.

Det finns alltså arbetssätt och tydliga riktlinjer för vad som kan bidra till att främja en god social och organisatorisk arbetsmiljö, men det verkar som att dessa inte efterföljs då ett flertal sjuksköterskor har rapporterat om arbetsförhållanden som strider mot detta. Detta är inte i tråd med hur Anåker och Elf (2014) har belyst förfarandet mot en hållbar utveckling. De skrev om betydningen av att studera följder och konsekvenser från föregående händelser då detta avslöjar något om hur vi i verkligheten bör agera för att skapa ett mer bärkraftigt agerande. En sådan tolkning av tidigare händelser har avslöjat att hållbarhet är något som bör tillämpas på en global nivå av både nationell och internationell hälso- och sjukvård. Dessutom påpekade de vikten av att skapa förutsättningar som stödjer sjuksköterskors självförmåga, speciellt med tanke på det utmanande globala läget inom hälso- och sjukvården. Trots detta har resultatet på litteraturstudien såväl som annan beskriven forskning visat tecken på att detta inte efterföljs inom hälso- och sjukvården. Detta uppfattas som alarmerande och har väckt frågor kring vad det är som gör att arbetsgivare inte följer tillgängliga riktlinjer för att främja en god arbetsmiljö. Här kan slutsatser dras om att sjuksköterskors hälsa i större grad bör uppmärksammas av arbetsgivare för att bidra till en hållbar utveckling. I relation till litteraturstudiens resultat kan det gynna sjuksköterskor om det finns resurser för att prata om sina upplevelser samt tillgång på stöd och hjälp för att kunna hantera den belastning som arbetet innebär. Det kan vara av intresse om det utförs forskning eller kunskapsinhämtning kring följande frågor; vad är det som gör att arbetsgivare inte kan tillhandahålla och upprätthålla en god arbetsmiljö? och vad är det sjuksköterskor känner att de saknar för att klara av arbetsbelastningen?

Avslutningsvis konkluderas det med att kunskap om sjuksköterskors hälsa och hur den påverkar arbetet bör inhämtas, då detta kan användas för att främja sjuksköterskors arbete i vårdens frontlinje. Detta kan bidra till en hållbar utveckling på flera sätt och leda till en positiv vårdutveckling, något som begrundas i att sjuksköterskors hälsa påverkar deras engagemang, förmåga och förhållningssätt i omvårdnadsarbetet och i bemötandet av patienter.

Förslag till kliniska implikationer

- Regelbundna arbets-gruppträffar med tid för reflektion där sjuksköterskorna får dela med sig av känslor och tankar.
- Utbildning med syfte att lära om stigmatisering och vikten av att kunna möta suicidnära patienter på ett öppet sätt, utan att låta sig påverkas av den egna förförståelsen. Utbildningen bör innehålla information kring konsekvenser som stigmatisering och ett undvikande bemötande från vårdpersonal kan ha för suicidnära patienter.

- Att befria sjuksköterskorna från skuld känslor kan minska osäkerhet och bygga upp självförtroendet.
- Sträva efter en arbetskultur där personal uppmuntras till att ta upp betungande känslor som uppstår i mötet med suicidnära patienter och en arbetskultur befriad från stigmatisering.
- Utarbeta riktlinjer för hur bemötande och omhändertagande av suicidnära patienter ska utföras. Bör finnas tillgängligt på alla arbetsplatser inom hälso-och sjukvård.

SLUTSATSER

Sjuksköterskans arbete berör personliga, existentiella och etiska aspekter. För att främja en hållbar utveckling och stödja sjuksköterskan i sitt arbete krävs det mer kunskap kring vad och hur dessa aspekter påverkar sjuksköterskan och vilka konsekvenser det innebär för patienterna. Forskning kring det valda ämnet med tydlig vårdvetenskaplig förankring saknas och efterlyses då det anses vara ett viktigt ämne att forska vidare på ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Det finns en avsaknad av kunskap och osäkerhet i hur sjuksköterskor ska tillnärma sig suicidnära patienter. I mötet med suicidnära patienter upplever sjuksköterskor ett ökat personligt och professionellt ansvar. Sjuksköterskors förförståelse och personliga erfarenheter är av betydelse för hur de påverkas och hanterar mötet med suicidnära patienter. Dessa faktorer påverkar också hur de känner gentemot de suicidnära patienterna. Patienter som upplever stigma från hälso- och sjukvården upplever i större grad negativa utfall i vårdkontakter och bristande vård jämfört med patienter som inte upplever stigma. Bristande kompetens och rädsla kan påverka sjuksköterskors bemötande av suicidnära patienter negativt. Ökad kunskap och erfarenhet kan bidra till att förhindra stigmatiserande attityder och bidra till ett ökat självförtroende bland sjuksköterskor, vilket således kan bidra till en mer jämlik vård där ingen diskrimineras. Faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö såsom hög stress och känsla av att ha ett större ansvar än vad som är hanterbart kan bidra till försämrad hälsa och i värsta fall sjukskrivning. Detta är inte förenligt med hållbar utveckling eller arbetsmiljölagen och det kan medverka till sämre patientsäkerhet samt vårdlidande hos patienter.

REFERENSER

AFS 2015:4. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28 (2), ss. 381-389. doi:10.1111/scs.12121

Arbetsmiljöverket (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/> [2020-11-09]

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38- 60.

Arman, M (2015). Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 189- 192.

Aveyard, H. (2010). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D. & Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis. *British journal of psychiatry*, 211(2), ss. 103-109. doi:10.1192/bjp.bp.116.191817

Beskow, J. (2000). Självmordsproblemets många ansikten. I Beskow, J. (red.) *Självmord och självmordsprevention - om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur, ss. 17-22.

Björkman, S. (2020). Barnen utanför. *Vårdfokus*, (7), ss. 30-33.

Caputo, A. (2020). Telling a Complicated Grief: A Psychodynamic Study on Mental Health Nurses' Countertransference Reactions to Patients' Suicidal Behavior. *Archives of suicide research*, 3(1), ss. 1-14. doi:10.1080/13811118.2020.1768990

Cole, E. (2019). Many nurses don't know what to say to someone in distress. *Nursing Standard*, 34(1), ss. 40-42. doi:10.7748/ns.34.1.40.s18

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-144.

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

Diskrimineringsombudsmannen (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor*
<https://www.do.se/globalassets/publikationer/rapport-ratten-till-sjukvard-lika-villkor2.pdf>

Dunkley, C., Borthwick, A., Barlett, R., Dunkley, L., Palmer, S., Gleeson, S. & Kingdon, D. (2018) Hearing the suicidal patient's emotional pain: A typological model to improve communication. *Crisis: the journal of crisis intervention and suicide prevention*, 39(4), ss. 267-274. doi:10.1027/0227-5910/a000497

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. 2:1. uppl., Stockholm: Liber.

Ekebergh, M. (2019). Reflektion och lärande. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. 2:1. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 29-57.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Suicidprevention - statistik om suicid*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/> [2020-09-18]

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. 3:4. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 141-151.

Försäkringskassan (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad* (Rapport 2018:2).
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

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

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

Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L. & Tsai, Y.-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International journal of mental health nursing*, 24(3), ss. 272-280. doi:10.1111/inm.12129

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23 (6-7), ss.427-437. doi:10.1111/jpm.12319

- Jansson, L. & Graneheim, U. (2018). Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), ss. 554-560. doi:[10.1080/01612840.2018.1431823](https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1431823)
- Jansen, T.-L., Hem, M. H., Dambolt, L. J. & Hanssen, I. (2019). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing ethics*, 27(5), ss. 1315-1326. doi:[10.1177/0969733019877526](https://doi.org/10.1177/0969733019877526)
- Kenton Royal, N., Broffman, L., Jones, K., Albrecht Mcmenamin, K. & Weller, M. (2019). Patient experiences in behavioral health integrated primary care settings: the role of stigma shaping patient outcomes over time. *Health & Medicine*, 24(10), ss. 1182-1197. doi:[10.1080/13548506.2019.1595685](https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1595685)
- Manister, N. N., Murray, S., Burke, J. M., Finegan, M. & McKiernan, M. E. (2017). Effectiveness of Nursing Education to Prevent Inpatient Suicide. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(9), ss. 413-319. doi:[10.3928/00220124-20170816-07](https://doi.org/10.3928/00220124-20170816-07)
- Martin, C. & Chapman, R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22(2), ss. 98-104. doi:[10.1016/j.ienj.2013.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.002)
- Moonen, C., Lemiengre, J. & Gastmans, C. (2016). Dealing With Existential Suffering of Patients With Severe Persistent Mental Illness: Experiences of Psychiatric Nurses in Flanders (Belgium). *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(2), ss. 219-225. doi:[10.1016/j.apnu.2015.10.005](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.005)
- Morrissey, J. & Higgins, A. (2018). "Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), ss. 947-958. doi:[10.1111/jocn.14717](https://doi.org/10.1111/jocn.14717)
- Mårtensson, G., Jacobsson, J. & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21 (9), ss. 782-788. doi:[10.1111/jpm.12145](https://doi.org/10.1111/jpm.12145)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11. uppl., Wolters Kluwer.
- Rebair, A. & Hulatt, I. (2017). Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention. *Nursing Standard*, 31(27), ss. 44-51. doi:[10.7748/ns.2017.e10321](https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10321)
- Regeringskansliet (2017). *Agenda 2030 – 17 globala mål för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2020-11-06]
- Rudman, A., Dahlgren, A., Frögéli, E., Reinius, M., Nilsson, M. S, Göransson, K., Sjöström-Bujacz, A. & Gustavsson, P. (2019). *Sjuksköterskor 10 år efter examen*.

Karriär och hälsa. En uppföljning av LUST-undersökningen (Rapport B 2019:1).
https://www.researchgate.net/publication/331703769_Sjukskoterskor_10_ar_efter_examen_Karriar_och_halsa_En_uppfoljning_av_LUST-undersokningen#pf18

Rydenlund, K., Lindström, U. & Rehnsfeldt, A. (2019). Hermeneutic caring conversations in forensic psychiatric caring. *Nursing Ethics*, 26(2), ss. 515-525. doi:10.1177/0969733017705003

Salander Renberg, E., Sunnqvist, C., Westrin, Å., Wærn, M., Jokinen, J. & Runeson, B. (2013). *Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård*. Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinejr-om-suicidnara-patienter.pdf>

Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Wiklund Gustin, L. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *Mental Health Nursing*, 27(6), ss. 1756-1766. doi:10.1111/inm.12481

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

SFS 1977:1169. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Socialutskottet (2019). *Nollvisionen behöver en omstart (2019/20:1814)*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Socialstyrelsen (2020a). *Suicid - Patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/suicid/> [2020-09-21]

Socialstyrelsen (2020b). *E-hälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/> [2020-11-09]

Strömberg, M., Dellve, L. & Eriksson, A. (2017). Hälsöfrämjande arbetsmiljö- en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), ss. 177-185.

Suicide Zero (2020). *Den suicidala processen*. <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/den-suicidala-processen> [2020-12-16]

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

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

SKR (2018). *Maskulinitet och psykisk hälsa, strategier för förbättringsarbete för vård och omsorg*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-608-7.pdf>

Toftthagen, R., Talseth, A.-G. & Fagerström, L. (2014). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. *Nursing Research and Practice*, (2014), ss. 1-10. doi:10.1155/2014/905741

Türkleş, S., Yilmaz, M. & Soylu, P. (2018). Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. *Collegian*, 25(4), ss. 441-446. doi:10.1016/j.colegn.2017.11.002

Valente, S. (2011). Nurses' Psychosocial Barriers to Suicide Risk Management. *Nursing Research and Practice*, 2011, ss. 650765-4. doi:10.1155/2011/650765

Vatne, M. & Nåden, D. (2016). Crucial resources to strengthen the desire to live. *Nursing Ethics*, 23(3), ss. 294-307. doi:10.1177/0969733014562990

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

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Reviderad utgåva. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World Health Organization (2019a). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [2020-09-21]

World Health Organization (2019b). *Preventing suicide: information for health workers*. <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide-prevention-health-workers.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. 3:4. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 59-70.

BILAGA 1

Artikelsökning

Databas	Sökord	Sökbegränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
CINAHL	nurse AND suicide AND conversation	Abstract Available English Language Peer Reviewed 2010-2020	11	1
CINAHL	nurse AND suicidal behavior AND experience	Abstract Available English Language Peer Reviewed 2010-2020	44	4
CINAHL	working AND experiences OR perceptions AND suicidal patients	Abstract Available English Language Peer Reviewed 2010-2020	20	1
PubMed	nurses AND experiences of caring AND Self-harm	Abstract Available 2010-2020	62	1
Pubmed	nurses psychosocial AND suicide risk AND barriers	2010-2020	18	1
Pubmed	nurses experiences AND suicide risk AND assessing	2010-2020	87	1
Web of Science	nurses attitudes AND suicidal behavior	2010-2020 Nursing	28	1

Sekundärsökning: Telling a Complicated Grief: A Psychodynamic Study on Mental Health Nurses' Countertransference Reactions to Patients' Suicidal Behavior hittades genom att artikeln har refererat till Mental health Nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor.

BILAGA 2

Artikelgranskning

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Rebair, A. & Hulatt, I. (2017) Identifying nurses needs in relation to suicide awareness and prevention	Syftet var att få insikt om sjuksköterskors kunskap om suicid och deras utbildning i förebyggandet av suicid, deras självsäkerhet i att engagera sig i samtal om suicid samt att identifiera vilka hinder och resurser som påverkar deras engagemang och framtida utbildning på området.	Metoden byggde på både kvalitativa och kvantitativa tillvägagångssätt. Syftet besvarades med hjälp av en elektroniskt enkät där urvalet begränsades till medlemmar av Royal College of Nursing. Det var 415 medlemmar som svarade på enkäten, varav 310 av dessa var grundutbildade sjuksköterskor.	Uppgifterna anonymiserades under datainsamlingen och deltagarna fick kodnycklar för att behålla sin anonymitet.	Fem teman identifierades i frågan "vad gör dig orolig eller tveksam i att samtala med en patient om suicid?": Kunskap, Tillgången på vård, Icke-skada, Tid och Personliga resurser.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Awenat, Y. et. al. (2017) Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal:	Syftet var att utforska vårdpersonals upplevelser av att vårda ineliggande patienter som är suicidala.	Urvalet bestod av totalt 20 deltagande från Mental Health Trust i norra England, 8 av dessa var sjuksköterskor. De deltagande arbetade med ineliggande psykiatriska patienter inom olika kliniker, nivå och sammanhang.	Etiskt godkännande av National Health Service (NHS) Research Ethics Committee. Alla deltagande fick skriftligt medge sitt godkännande att delta i studien.	Datainsamlingen resulterade i tre teman: Upplevelser av suicidalitet eller suicid, Uppfattningar av suicidalitet, Samtalet om suicid. I dessa teman ingick också ett flertal underteman. Det framkom att det var utmanande att samtala med de suicidnära,

qualitative analysis.		Metoden var kvalitativ och syftet besvarades med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. Frågorna ställdes som öppna frågor och deltagarna uppmuntrades att prata om teman som inte ingick i ämnesguiden. Datan analyserades enligt tematisk analys		genuiniteten till dessa patienter diskuterades. Rädsla för att skada patienten, undvikande.
-----------------------	--	---	--	---

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Türkleş, S., Yılmaz, M. & Soylu. (2018) Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors känslor, tankar och erfarenheter av att jobba på en psykiatrisk klinik och vårda individer med suicidalt beteende och/eller som gjort suicidförsök.	Metoden var kvalitativ och datainsamlingen gjordes genom individuella djupgående intervjuer med sjuksköterskorna. Urvalet bestod av 121 sjuksköterskor som arbetade på en psykiatrisk klinik i Turkiet, där studiens resultat är baserat på intervjuer med 33 av dessa.	Innan studien påbörjades erhöles skriftligt godkännande från Mersin University Scientific Research Evaluation Committee och institutionellt godkännande erhöles från Mental Health and Diseases Hospital, där studien genomfördes. Sjuksköterskorna fick information och samtycke erhöles.	Resultatet delades in i fyra teman med fem subteman och visade att sjuksköterskorna kände sorg, rädsla, stress, ångest och oro. Sjuksköterskorna kände personligt ansvar för att hindra patienten från att skada sig själv. Rädsla för att bli anklagad när en patient begår suicid.

Författare	Syfte	Metod och Urval	Etiska	Resultat
-------------------	--------------	------------------------	---------------	-----------------

Årtal Titel Tidskrift			överväganden	
Caputo, A. (2020) Telling a Complicated Grief: A Psychodynamic Study on Mental Health Nurses' Countertransference Reactions to Patients' Suicidal Behavior	Syftet med studien var att undersöka psykiatriska sjuksköterskors emotionella responser till patienter som uppvisar ett suicidalt beteende. Ett delsyfte var att identifiera underliggande och dolda meningar i sjuksköterskornas berättelser för att få ny insikt kring komplexiteten i de affektiva responserna.	Urvalet bestod av 28 sjuksköterskor som arbetade inom en psykiatrisk klinik på ett lokalt hälsocenter i Italien där de vårdade både inneliggande och hemmaboende patienter med erfarenhet av att vårda patienter som begått suicidförsök eller genomfört suicid, samt att de fanns tillgängliga för intervju. Metoden var kvalitativ och byggde på individuella djupgående strukturerade intervjuer innehållande öppna frågor med fokus på sjuksköterskans subjektiva känslor.	Alla deltagare gav sitt informerade samtycke innan de inkluderades i studien.	Resultat redovisas med hjälp av 5 kluster: Hyper- vaksamhet, Bitterhet, Rationalisering, Att avgå/ Att ge upp, Sörjande och fyra latenta faktorer: Strävan efter reparation, Brist på kontroll, Ambivalens, En komplicerad sorg. Sjuksköterskorna kände sorg, ångest, bitterhet, empati, frustration m.m gentemot patienterna. Det fanns en tendens att normalisera patientens beteende för att kunna hantera känslorna.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat

<p>Toftthagen, R., Talseth A-G. & Fagerström, L. (2014)</p> <p>Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm</p>	<p>Syftet med studien var att belysa psykiatriska sjuksköterskors upplevelser av att vårda inneliggande patienter som självskadade.</p>	<p>Urvalet bestod av 15 sjuksköterskor från fyra olika kliniker i Norge, varav 12 var psykiatrisjuksköterskor och 3 var grundutbildade. Databesamlingen skedde med hjälp av semi-strukturerade intervjuer som utfördes som en dialog där frågorna anpassades efter individen och det ställdes även individuella följdfrågor för att få fördjupade svar från deltagarna.</p>	<p>Studien godkändes av den norska samhällsvetenskapen och de etiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen för forskning följdes noggrant under hela studien.</p>	<p>Resultatet redovisades genom två huvudteman och ett antal subteman. Sjuksköterskorna ville förstå patienterna och uttryckte omsorg. Önske om att hjälpa patienterna att uttrycka sig verbalt istället för att självskada. De kände sig emotionellt påverkade av patienterna, viktigt att upprätthålla en viss distans till patienten, upplevelse av att patienten kan överföra negativa känslor. Ifrågasättande av egen förmåga att hjälpa patienten.</p>
--	---	---	--	--

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Martin, C. & Chapman, R. (2014)</p> <p>A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who</p>	<p>Syftet var att beskriva vårdpersonalens attityd till patienter som som gör medvetna intoxer och identifiera om det finns skillnader mellan läkare och sjuksköterskor.</p>	<p>Frågeformulär gavs ut till all omvårdnads- och medicinsk personal som hade direkt patientkontakt vid tre akutavdelningar. Olika variabler ställdes emot två öppna frågor där personalen fick skriva sina uppfattningar och berättelser.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från "Health Network and University Human Research Ethics Committee".</p>	<p>Deltagarna gav kvalitativa svar där de beskrev hur de kände när de tog hand om patienterna och hur deras uppfattning påverkades av patientens skäl till intox. Om antagandet berodde på ett faktiskt suicidförsök var personalen empatisk och kände medkänsla, medan om de ansåg det var på grund av uppmärksamhetssökande</p>

present with deliberate self-poisoning				var andelen negativa känslor högre.
--	--	--	--	-------------------------------------

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Valente, S. (2011) Nurses' Psychosocial Barriers to Suicide Risk Management	Syftet med studien var att undersöka psykosociala faktorer som påverkar onkologi sjuksköterskans hantering av suicidnära patienter.	Datan bygger på en elektronisk undersökning där 454 onkologisjuksköterskor svarade på frågor kring attityder och kunskap om suicid samt assisterat självmord. Datan analyserades enligt kvalitativ semantisk innehållsanalys.	Deltagarna erhöll information och gav samtycke.	Resultatet visar att sjuksköterskorna känner en brist på kompetens, osäkerhet kring vad en kan och borde säga till en suicidnära patient. Undvikande i syfte att inte säga något fel. De hade en upplevelse av att inte kunna hjälpa.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Vedana et. al (2017) Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study.	Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevelse av att vårda den suicidnära patienten i ett akut skede.	Urvalet bestod av 19 sjuksköterskor som arbetade på en akutvårdsavdelning eller en prehospitaltjänst i Sao Paul, Brasilien. Metoden var kvalitativ Grounded Theory (i kombination med Symbolic interactionism) och utfördes mellan 2015 och 2016. Datainsamlingen skedde genom icke-	Forskningen började efter att ha fått sitt godkännande från "Research Ethics Committee". Sekretess bevarades, alla deltagare informerades och gav samtycke innan de ingick i studien och arbetet följde alla rekommendationer som rör forskning på människor.	Resultatet redovisades genom 4 olika teman. Det visade att det fanns en rädsla att påföra patienten skada genom samtalet. Sjuksköterskorna upplevde en rad olika känslor i mötet med de suicidnära patienterna, samt hade olika attityder gentemot patienterna beroende på egna åsikter och fördomar. Personliga erfarenheter påverkade sjuksköterskans arbete

		strukturerade, individuella intervjuer med öppna frågor.		med den suicidnära.
--	--	--	--	---------------------

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Jansson, & Graneheim, (2018) Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att göra en suicidriskbedömning hos hemmaboende patienter som tillhör specialistpsykiatri och bor på glesbygd.	Studien utfördes enligt kvalitativ metod där datainsamlingen skedde med hjälp av individuella semistrukturerade intervjuer. Under intervjuerna ställdes det uppföljningsfrågor samt klagörande frågor för att få fram sjuksköterskornas åsikt. Datan analyserades med kvalitativ innehållsanalys med en induktiv tillnärmning. Urvalet bestod av 12 legitimerade sjuksköterskor.	Följde riktlinjerna som beskrivs i Helsingforsdeklarationen. Forskarna sökte godkännande från styrelserna vid klinikerna för att genomföra intervjuerna. Deltagarna fick information och gav sitt samtycke samt så hanterades all personlig data på säker plats.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde etiska dilemman under en suicidriskbedömning och en osäkerhet förknippat till om patienten talade sanning eller ej. Sjuksköterskorna kände sig ensamma i sitt arbete och var alltid på alerten. Resultatet visade också att de kände ett personligt ansvar för patienten. Mötet med den suicidnära fick sjuksköterskorna att tänka på liv och död, samt egna erfarenheter. Det var viktigt att upprätthålla en professionalism inför patienten.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
Morrisey, J. & Higgins,	Syftet var att utveckla en grundad teori för att	Grundad teori var metoden för denna	Etiskt godkännande	Sjuksköterskornas största bekymmer

<p>A. (2018)</p> <p>“Attenuating Anxieties”: A grounded theory study of mental health nurses’ responses to clients with suicidal behavior</p>	<p>förklara psykiatrisjuksköterskors respons gentemot suicidnära patienter</p>	<p>studie. Intervjuer genomfördes med 33 sjuksköterskor inom psykiatri som arbetar i ett stadsområde i Irland.</p>	<p>beviljades av University’s Research Ethics Committee och relevanta regionala forskningsetiska kommittéer inom hälso- och sjukvården. Studien följde viktiga etiska principer gällande forskning som involverar människor.</p>	<p>var relaterad till deras känslor av professionell och personlig sårbarhet och behovet av att skydda patienter och sig själva. Det framkom även olika strategier för hur sjuksköterskorna hanterade denna ångest.</p>
---	--	--	--	---

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Hagen, J., Knizek, B-L. & Hjelmeland, H. (2017)</p> <p>Mental Health Nurses’ Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavour</p>	<p>Syftet var att utvidga befintlig litteratur och utveckla kunskapen om hur sjuksköterskor inom psykiatri hanterar de olika kraven av potentiellt suicidnära patienter.</p>	<p>Studien bygger på en kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer genomfördes för att få detaljerade beskrivningar av sjuksköterskornas upplevelser. Deltagarna bestod av åtta psykiatrisjuksköterskor från två olika sjukhus i Norge.</p>	<p>Regionskommittén för medicinsk och hälsoforskning godkände studien. Deltagarna erhöll information och gav sitt samtycke att delta och de kunde dra sig ut när som helst. Personlig information hanterades med säkerhet.</p>	<p>Sjuksköterskorna blev ledsna i samband med patienters suicid. Flera sjuksköterskor uttryckte även skuld och rädsla för att inte ha gjort tillräckligt, vilket reflekterar en stor känsla av ansvar för patientens säkerhet. Psykiatrisjuksköterskan visar sig försöka distansera sig från sina känslor för att kunna uppträda mer professionellt.</p>