EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

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

2020:42

När patienten inte vill leva

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som uttryckt ohälsa i form av suicidalitet

Johanna Carlsson
Evelina Winroth

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	När patienten inte vill leva – Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som uttryckt ohälsa i form av suicidalitet
Titel på engelska:	When the patient does not want to live – The nurses experience of caring for patient who expressed ill health in the form of suicidality
Författare:	Johanna Carlsson och Evelina Winroth
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	GSJUK17h
Handledare:	Niklas Andersson
Examinator:	Åsa Larsson

Sammanfattning

Nästan 1300 personer tog 2018 sitt liv i Sverige, av de hade ca en tredjedel en aktiv vårdkontakt. Suicidnära patienter förekommer i alla vårdkontexter, sjuksköterskan ansvarar för att planera och organisera vården för dessa patienter. Suicidtankar utgör ett lidande för patienten vilket är viktigt att det synliggörs vid en suicidriskbedömning. Problemet blir när sjukvården brister i sitt omhändertagande av patienten. Vi har därför valt att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som uttryckt ohälsa i form av suicidalitet. Metoden som användes var en litteraturöversikt och 12 vetenskapliga artiklar analyserades. Resultatet strukturerades upp i tre huvudteman och visade att många sjuksköterskor upplevde sig ha en sämre attityd mot patienten på grund av brist på erfarenhet och kunskap. Det visade också på att sjuksköterskorna upplevde reflektion i arbetet positivt men att många också påverkades negativt av samhällets syn på suicid. Vår diskussion berör våra erfarenheter av reflektionens positiva betydelse i det kliniska arbetet och dess funktioner för att bättre kunna hantera patienter som uttryckt ohälsa i form av suicidtankar. Det behövs kunskap och ett öppnare samhällsklimat där det finns utrymme att tala om psykisk ohälsa för att vi på en bredare front ska kunna arbeta suicidpreventivt. Det behövs också mer forskning på sambandet mellan sjuksköterskans attityd mot patienten samt upplevelsen av vårdandet och vilken kunskap eller erfarenhet sjuksköterskan har av att vårda patienter med suicidtankar.

Nyckelord: *Suicid, suicidprevention, självmord, psykisk ohälsa, sjuksköterskans upplevelser, litteraturöversikt*

Abstract

In 2018 almost 1300 people committed suicide in Sweden, about a third of them had an active care contact. Suicidal patients are present in all kind of care, the nurse is responsible for planning and organizing the care for these patients. Suicidal thoughts constitutes a suffering for the patient which is important to make visible in a suicide risk assessment. The problem appears when the healthcare system fails in its care for the patient. We have therefore chosen to describe the nurses experience of caring for patients who have expresses ill health in the form of suicidality. The method used was a literature review and twelve scientific articles were analyzed. The result was structured into three main themes and showed that many nurses experienced a poorer attitude towards the patient due to lack of experience and knowledge. It also showed that the nurses experienced reflection in the work positively but that many were also negatively affected by society's view of suicide. Our discussion relates to our experiences of the positive effect of reflection in clinical work and its functions to better care for patients who have expressed ill health in the form of suicidal thoughts. There is a need for knowledge and a more open societal climate where there is room to talk about mental illness in order for us to work with suicide prevention on a wider front. There is also a need for more research on the relationship between the nurse's attitude towards the patient together with the experience of the caring and the knowledge or experience the nurse has to care for patients with suicidal thoughts.

Key words: *Suicide, suicide prevention, suicide, mental illness, the nurse's experience, literature review*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING *1*

BAKGRUND *1*

Suicid **1**

Lidande och psykisk ohälsa **2**

Sjuksköterskans ansvarsområde **3**

Vården av den suicidnära patienten **3**

PROBLEMFORMULERING *5*

SYFTE *5*

METOD *5*

Datainsamling **5**

Dataanalys **6**

Etiska reflektioner **7**

RESULTAT *7*

Tabell 1 Teman **7**

Patientmötet **8**

Brist på kunskap och erfarenhet 8

Attityd och inställning 9

Förmåga att identifiera riskpatienter 9

Brist på tid 10

Betydelsen av reflektion **10**

Självreflektion 10

Reflektion i grupp 11

Samhällets påverkan **11**

Normer och värderingar 11

Organisationens påverkan 12

DISKUSSION *12*

Metoddiskussion **12**

Resultatdiskussion **14**

Brister och resurser 14

Riskfaktorer 15

Kvalité på vården i samband med suicidalitet 17

Hållbar utveckling 18

SLUTSATSER *19*

Kliniska implikationer **20**

REFERENSER *21*

Bilaga 1 Sökhistorik *25*

Bilaga 2 Litteraturöversikt *26*

INLEDNING

Författarna är två sjuksköterskestudenter på Högskolan i Borås. Suicid eller självmord som det också kallas är något som kan väcka mycket tankar, känslor och åsikter. Vi själva har mycket lite erfarenhet av att bemöta denna patientgrupp inom vården men har egna erfarenheter av att förlora personer i vår närhet som tagit sitt liv. Vi kände därför starkt att vi ville fördjupa oss i ämnet ur ett sjuksköterskeperspektiv. Denna fördjupade teoretiska kunskap kommer även gynna oss i vår kommande yrkesroll.

Många har hört talas om någon vars familjemedlem, kompis, släkting eller bekant valt att avsluta sitt eget liv. Det är en självdestruktiv handling till följd av ett lidande för den person som har suicidtankar. Handlingen leder också till lidande för de som lämnas kvar. Ämnet har länge varit stigmatiserat men klimatet börjar bli mer öppet kring psykisk ohälsa. Det är nästan fyra gånger fler som avslutar sitt eget liv än de som årligen dör i trafiken. Mer är en tredjedel av dessa fall har varit i kontakt med hälso- och sjukvården i nära anslutning till den destruktiva handlingen. Suicidnära patienter förekommer i alla vårdkontexter, ofta vårdas dessa patienter till en början på vanlig vårdavdelning efter suicidförsök. Men enligt forskning upplever sjuksköterskorna att de inte har tillräcklig erfarenhet eller utbildning för att bemöta dessa patienter på ett gott sätt.

BAKGRUND

Suicid

Suicid är en självdestruktiv handling som avsiktligt leder till att personen avslutar sitt liv, det kan också liknas vid ett psykologiskt olycksfall (Socialstyrelsen 2020). Personen som har självmordstankar upplever ofta en känsla av ensamhet och isolation, även känslan av hopplöshet och att ingen kan hjälpa eller förstå hen är också vanligt förekommande. Många av de som har självmordstankar har ofta en ohälsa i form av depression. Vanliga symtom är också koncentrationssvårigheter, sömnproblem, minskad initiativförmåga och det en tidigare tyckt varit roligt och givande är det inte längre. Detta leder till att personen kan tänka negativt om sig själv och uppleva att hen är en börda för andra. Sammanfattningsvis kan personen uppleva att det är ett ständigt mörker och ser ingen annan väg än att ta sitt eget liv (Suicide Zero 2020).

År 2018 var det 1268 personer som tog till liv i Sverige, ytterligare 306 personer var misstänkta suicid men där det inte fanns möjlighet att styrka avsikten. Av de människor som valde att ta sitt liv 2018 var 70% män och 30% kvinnor. (Folkhälsomyndigheten 2020). Runt 800 000 människor runt om i världen väljer att avsluta sitt liv varje år. Det är den näst vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15–29 år. Utöver det sker det långt många fler suicidförsök. Suicidförsök anses som den enskilt största riskfaktorn för ett kommande suicidförsök med dödlig utgång. Suicid förekommer i alla länder, 79% av de suicid som förekommer sker i låg eller medelinkomstländer. Flera länder jobbar förebyggande för att förhindra suicid men det förekommer fortfarande tabu och ämnet är stigmatiserat, vilket skapar svårigheter. WHO anser att suicid är en prioriterad fråga när det kommer till folkhälsan. De publicerade en rapport 2014 som syftar till att öka

medvetenheten i samhällen och ge förslag hur suicidprevention kan utföras (WHO 2019).

Suicid är den yttre dödsorsak som är vanligast i Sverige. Suicid leder inte bara till att en person mister sitt liv utan också till stor sorg och lidande för de anhöriga som lämnas kvar. Även hälso- och sjukvårdspersonal som varit i kontakt med patienten påverkas av handlingen. Fler dör årligen i suicid än de som dör i trafiken och runt en tredjedel av dessa har en aktiv kontakt med den psykiatriska vården. En ytterligare större del har på något sätt haft kontakt med vården i nära anslutning till det fullbordade suicidförsöket. Därför anser socialstyrelsen att det är av stor vikt att kompetensen hålls hög för att fortsätta arbeta suicidpreventivt (Socialstyrelsen 2020).

Det finns en rad utmaningar som vården ställs inför gällande psykisk ohälsa, en av utmaningarna handlar om utredning mellan registrerade diagnoser, vård och verklig förekomst. Det har visat sig att patienter med ångestrelaterade diagnoser har ökat snabbt, det är därför viktigt att detta uppmärksammas samt bevakas vidare. Att förstå orsakerna till varför just denna typ av diagnos har ökat är av stor vikt. Den andra utmaningen handlar om att säkerställa att patienterna erbjuds en behandling som är evidensbaserad. Eftersom ökningen har skett så kraftigt krävs insatser för uppföljning för att se till att så många som möjligt erbjuds rätt behandling. Den tredje och sista utmaningen tar upp det förebyggande arbetet, uppskattningsvis debuterar 75% av psykisk sjukdom innan 20 års ålder. Det är därför viktigt att de förebyggande insatserna rör unga människor. Det har visat sig att exempelvis stöd till föräldrar och insatser i skolan har evidens för god effekt på barn och ungas hälsa (Folkhälsorapporten 2020).

Lidande och psykisk ohälsa

Arman (2015 ss. 39–41) beskriver lidandet som ett begrepp med dubbelhet, det kan vara både svårt och nedbrytande men också något som kan leda till prövning och personlig utveckling. Arman beskriver vidare att sjuksköterskor utvecklas inom professionen genom möten med lidande och medmänsklighet. Det är genom dessa möten sjuksköterskan kan försonas med sin egen känsla och utvecklas inom sin yrkesroll. Lidande kan dock aldrig förstås till fullo. Detta kan härledas till mötet mellan sjuksköterskan och patienten med suicidalt beteende. Nyberg (2020 s. 30) säger att det är viktigt att patientens lidande synliggörs i samband med en suicidriskbedömning. Hon menar att det är viktigt att bekräfta känslor som; hopplöshet, uppgivenhet och lyfta att patienten inte tror att sjukvården kan hjälpa till samt eventuell besvikelse av tidigare vård. Nyberg menar även att sjuksköterskan ska stärka de positiva framsteg som patienten gör, till exempel berömma patienten för att den sökte vård även om det varit svårt.

Wiklund (2003 s. 164) hänvisar till Buber (1990b) som beskriver Jag-Du-förhållandet. Sjuksköterskan måste vara närvarande i samtalet, ta in och härbärgera lidandet från patienten. Att sjuksköterskan måste ta lidandet till sig för att kunna hjälpa patienten och inte enbart betrakta det objektivt. Wiklund hänvisar vidare till Eriksson (1994) som talar om medlidande och den balansgång det innebär för sjuksköterskan. Sjuksköterskan måste ha den professionalitet det krävs för att ta in patientens lidande och på ett kännande sätt hjälpa patienten ur lidandet utan att själv bli den lidande personen. Känsligheten som uppstår när en sjuksköterska kan känna medlidande för en patient kan

motivera till att lindra patientens lidande. Tar sjuksköterskan på sig för mycket lidande från patienten kan det leda till att sjuksköterskan får en känsla av hjälplöshet och kan då inte vara tillräckligt närvarande för att hjälpa patienten ur sitt lidande.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ansvara för att identifiera, planera och dokumentera omvårdnadsbehov hos patienten. Sjuksköterskan är också ansvarig för informationsöverföringen mellan olika vårdinsatser samt ansvarig för att identifiera förbättringsområden samt hålla sig uppdaterad och utbildad inom den typ av vård som bedrivs. Sjuksköterskor står inför ett extra ansvar att bedöma och hänvisa patienter för lämpliga insatser (Svensk sjuksköterskeförening 2017). SPISS står för Suicidprevention i svensk sjukvård och är en webbaserad utbildning som har syftet att ge en ökad kunskap för att minska antal suicid och suicidförsök. Det är en utbildning som är till för vårdpersonal eller andra verksamheter där en möter personer som kan vara självmordsbenägna. Andra verksamheter kan vara skola, hemtjänst, polis och socialtjänst (Region skåne 2020). En annan organisation som arbetar med suicidprevention är SPIV- Suicidprevention i Väst. Visionen för SPIV är att utveckla suicidprevention och erbjuder även utbildningar på sin hemsida (SPIV 2020). Eftersom utbildningarna är fria är det ett utmärkt redskap för sjuksköterskan att öka sin kunskap kring suicid. Sjuksköterskan ska också arbeta självständigt och ansvara för de kliniska beslut som ger patienten möjlighet till att förbättra, behålla eller få sin hälsa åter. Inom detta ingår stöd i att hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsvariation samt åstadkomma högsta känsla av välbefinnande och livskvalité (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Socialstyrelsen (2019) menar att flera fullbordade suicid hade kunnat förhindras om hälso- och sjukvården inte hade brustit i identifierande, omhändertagande och uppföljande av den suicidnära patienten. Vedana et. al. (2017) hävdar att närmare 90% av genomförda suicidförsök med dödlig utgång har haft minst en vårdkontakt som de träffat de senaste tre månaderna. De beskriver vidare att sjuksköterskor med ingen eller lite utbildning och erfarenhet inom suicidnära vård var mer dömande och mindre trygga i sitt omhändertagande av den suicidnära patienten. När forskning gjordes på sjuksköterskestudenter kom forskarna fram till att de som hade negativ inställning till omvårdnaden av patienter med suicidtankar var de som inte hade någon tidigare erfarenhet eller utbildning om suicid. Erfarenhet- och kunskapsbristen påverkade vårdens kvalité negativt. De framhåller också sjuksköterskans roll som viktig i att identifiera patienter med suicidtankar och förebygga suicid men att många inte kände sig tillräckligt utbildade för att axla denna roll (Vedana & Guidorizzi Zanetti 2019).

Vården av den suicidnära patienten

Nyberg (2018 s. 24) belyser vikten av att börja med en öppen frågeställning i mötet med patienter som är deprimerade, hon säger att få patienten att berätta hur hen har det är en viktig del i det inledande samtalet. Nyberg beskriver vidare att det är viktigt att kunna ta god tid till att lyssna på vad patienten säger, särskilt det första då det är mest betydelsefullt för patienten och är viktigt att ha med i den fortsatt vård och behandling. Ekebergh och Dahlberg (2015 s. 129) menar att det vårdande samtalet är centralt och

ska också vara ett lärande samtal, kan detta involveras i patientens vård skapas möjlighet att stärka både vård- och hälsoprocessen. Vidare beskriver Ekeberg och Dahlberg (2015 s. 129) syftet med samtalet vilket är att kunna se patientens livsvärld och på så sätt kunna lindra lidandet hos patienten med suicidtankar samt vägleda till att uppleva välbefinnande och meningsfullhet i sammanhanget. De belyser också vikten av att sjuksköterskan verkligen lyssnar engagerat på vad patienten berättar för att samtalet ska nå sin fulla potential. Kan samtalet leda till att sjuksköterska och patient verkligen talar med varandra istället för till varandra kommer samtalet till ett annat djup och kan ta in patientens livsvärld (Ekebergh & Dahlberg 2015 s. 130).

Sjuksköterskan kan bli prövad i dessa situationer och en svår del kan vara att skapa rätt förutsättningar för att patienten ska uppleva att den både är sedd och även lyssnad på. Det ligger också på sjuksköterskans ansvar att samtalet startar och fortlöper vidare. Samtalet ska kännetecknas av en äkthet och ärlighet. Det som sjuksköterskan också bör tänka på är val av ord som kan vara förvirrande för patienten, det gäller att hålla sig till ett vardagligt språk och inte prata fackspråk (Ekebergh & Dahlberg 2015 ss.131–132). Nyberg (2018 s. 161) lyfter hinder kring kommunikation hos patienten, en del patienter med suicidtankar kan ha väldigt svårt att uttrycka sig verbalt och sjuksköterskan bör då kunna föreslå ett annat kommunikationssätt som att exempelvis få skriva ned sina tankar och funderingar, genom målning eller musik.

Det gäller också att vara tydlig i samtalet och informera om varför en viss bedömning görs, till exempel att patienten är deprimerad och är i behov av behandling. Även lyfta att sjuksköterskan är orolig för att patienten tar sitt liv om patienten inte får rätt behandling samt tala om att det finns behandling att få. Att visa ett engagemang, intresse och vara tydlig i att jag som sjuksköterska vill att patienten ska må bättre och att visa att en finns tillgänglig för patienten är också av stor vikt (Nyberg s. 25 2018). Nyberg (2018 s.24) beskriver vidare vikten av att sjuksköterskan ska stötta genom att inge hopp, tala om att det finns möjligheter till förändring och att sjuksköterskan finns där för att hjälpa patienten. Hon säger också att det är mer accepterat att vara mer personlig i mötet med en suicidbenägen patient, anledningen till är att det personliga engagemanget är en av de viktigaste faktorerna till att faktiskt vilja leva.

Nyberg (2018 s. 161) säger att den som är sjuk kan ha tappat förmågan att fatta beslut kring den egna hälsan, därför är det av vikt att patienten får vara delaktig i vilka åtgärder som krävs gällande suicidprevention. Sandman & Kjellström (2013 ss. 226–227) beskriver delaktighet som att minst två personer samverkar på något sätt och varje person har sin egen del att bidra med. Det är i ett sådant möte delaktighet synliggörs. Det som kännetecknar denna typ av möte är för det första att en typ av relation mellan de två parterna bör upprättas, i detta fall mellan sjuksköterska och patient. Denna relation ska genomsyras av bland annat ömsesidighet, respekt, tillit och positivitet. Sandman & Kjellström (2013 ss. 226–227) beskriver vidare att det handlar också om ansvar och ibland låta patienten utföra vissa uppgifter, för att kunna ha möjlighet att vara delaktig och sjuksköterskan behöver stötta patienten i detta. En annan del i relationen mellan sjuksköterska och patient är delandet av information och kunskap. Det är viktigt att informationen upplevs meningsfull och därför ligger det på sjuksköterskans ansvar att se till att individanpassa informationen. Slutligen krävs det att sjuksköterskan inspirerar och motiverar patienten i ett ömsesidigt samarbete.

PROBLEMFORMULERING

Nästan 1300 personer valde att avsluta sitt eget liv år 2018, ytterligare runt 300 personer klassades som oklar avsikt. Att en tredjedel av dessa varit i kontakt med sjukvården i nära anslutning till handlingen är oroande. När vården brister i omhändertagandet av patienter med suicidalt beteende utgör det ett stort problem för den enskilda individen. Dels för patienten som har dessa tankar men också för sjuksköterskan som kan uppleva sig otillräcklig. Tidigare forskning visar på att bristen i hälso- och sjukvården beror på bristande kunskap om hur suicidnära patienter ska bemötas. Okunskap kan skapa fördomar och otrygghet vilket i värsta scenario kan leda till att patienten tar sitt liv en tid efter vårdtillfället. Det behövs mer kunskap om hur människor med denna form av psykisk ohälsa och lidande bemöts för att i framtiden förbättra patientmötet och genom det förebygga både lidande och för tidig död.

SYFTE

Beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som uttryckt ohälsa i form av suicidalitet.

METOD

Datainsamling

Examensarbetet är en litteraturstudie. Dahlborg Lyckhage (2017 s.25) beskriver att i ett litteraturbaserat examensarbete är syftet att studenten som författare ska fördjupa sig i och utvecklas inom omvårdnad utifrån redan befintliga texter. Segersten (2017 ss. 49–50) framhåller det gynnsamma i att använda sig av redan befintliga vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklar som blivit publicerade är granskade både innhållehållsmässigt, etiskt och de presenterar också ny kunskap.

Den inledande litteratursökningen benämner Friberg (2017 s. 40) de första sökningarna för att undersöka vad som finns skrivet i ämnet. För att undersöka om det finns något vetenskapligt material att använda i litteraturstudien eller om författarna själva behöver utföra den empiriska studien. De databaser som användes vid den inledande litteratursökningen var PubMed och CINAHL. Dessa användes för att få ett brett men riktat resultat användes dessa. CINAHL innehållet till största del texter som är riktade till omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller till största del medicinska artiklar men har också omvårdnadsartiklar (Östlund 2017 s. 67). Efter den inledande litteratursökningen startades den egentliga litteratursökningen. Friberg (2017 ss. 45–47) benämner detta som datainsamlingen där problemet och syftet ska besvaras utifrån de artiklar som väljs ut. Svensk MeSH användes för att få hjälp att få fram sökord relaterade till ämnet.

För att ytterligare öka antalet artiklar som träffades på sökorden användes trunkering. Östlund (2017 s.71) beskriver att trunkering är ett sätt att få fram ett resultat från

sökordens böjningar. En asterisk* sätts efter sökordet. Sökord som skulle belysa syftet med studien var: *Nursing, suicide, nurses attitude, suicide prevention, suicide thoughts, suicide attempt, nurses experience, nurses perception.* För full sökhistorik i tabellform se Bilaga 1. Avgränsningar som användes var att artiklarna skulle vara peer-reviewed samt inte vara äldre än 10 år. Östlund (2017 s.77) menar att de vetenskapliga artiklar som söks är färskvara och att det därför inte är intressant att använda sig av äldre material. Språk som inkluderades var svenska och engelska. Att endast avgränsa till ett litet språk som svenska kan göra det svårt att hitta artiklar då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara vårdvetenskapliga och belysa problemet ur ett sjuksköterskeperspektiv samt att de är etiskt prövade. I den egentliga litteratursökningen valdes 16 artiklar ut. Dessa analyserades utifrån de valda inklusions- och exklusionskriterierna samt hur bra de svarade an till litteraturstudiens syfte och problem.
Under urvalet lästes 32 av artiklarnas sammanfattningar. Utav dem valdes 16 artiklar ut för att läsas i sin helhet då de svarade an till problemet. Friberg (2017 s. 146) beskriver att det inför urvalet av vetenskapligt material är viktigt att iaktta ett helikopterperspektiv. Helikopterperspektiv innebär att sammanfattningen ska läsas i sin helhet med ett kritiskt öga men utan att låsa fast vid olika begrepp. Detta med avsikt att få en helhetsbild, se vilka grupper som undersöks och vilken karaktär artikeln har. Efter det första urvalet lästes de 16 valda artiklarna i sin helhet. Dessa analyserades utefter granskningsmallen i Friberg (2017 s.187–188) och sammanfattades. Två av dessa artiklar svarade an till syftet men undersökte delvis fel grupper Den ena artikeln undersökte både sjuksköterskor och undersköterskors känslor inför patienter med suicidtankar och den andra undersökte sjuksköterskestudenter. Dessa ansågs dock vara vetenskapligt utformade och passade istället till bakgrunden. En artikel bedömdes inte vara tillräckligt vetenskaplig i sin utformning då den saknade delar som krävs vilket var en tydlig metodbeskrivning samt var för kort. Den besvarade inte vårt syfte tillräckligt för att användas i litteraturöversikten.

Dataanalys

Av dessa var det 12 artiklar som bedömdes besvara syftet, vara vetenskapliga i sin utformning samt föra ett etiskt resonemang i studien. Dessa fördes in i en granskningsmall, se Bilaga 2. Artiklarna lästes sedan flera gånger och sammanfattades i ett dokument för att lättare finna likheter och olikheter i resultatet. Friberg (2017 s. 148 - 149) skriver att valda artiklar ska läsas flera gånger samt sammanfattas för att vara säker på att det som är väsentligt i artiklarna kommer fram och dokumenteras. Hon skriver vidare om att använda sig av en tabell för att skapa ett överskådligt dokument för att kunna analysera valda artiklar. Vidare beskriver hon arbetet med att identifiera skillnader och/eller likheter mellan valda artiklar. Det handlar om att identifiera skillnader och likheter i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syfte samt resultat. Hon nämner också att det är viktigt att ta hänsyn till om artikeln är kvalitativ eller kvantitativ då det inte går att göra en linjär jämförelse då de beskriver ord respektive siffror. Vi författare utgick från Fribergs analysmall med frågor (Friberg 2017 s. 187–188) för att identifiera likheter och skillnader. Frågor som ingår i mallen är bland annat gällande vad artiklarna hade för urval, vilka argument som förs fram och om det finns ett tydligt syfte. Utifrån dessa frågor kunde vi identifiera likheter och olikheter mellan de olika artiklarna. Med hjälp av innehållet i artiklarnas resultat

skapades sedan tre teman och åtta subteman, se tabell 1. Friberg (2017 s.149–150) skriver om att efter analysen kategorisera rubriker där de olika artiklarnas resultat passar in under. Detta för att ge läsaren en större förståelse för innehållet och ska ge en helhet av arbetet.

Etiska reflektioner

Vid forskning kring människan bör två delar vägas in, dels syftet med ökad kunskap även kallat kunskapskravet och dels förmågan av att upprätthålla deltagarnas integritet och handlingsfrihet också kallat skyddskravet. Forskaren styrs av många regler men det etiska ansvaret lägger grunden till just forskningsetiken. Här utgör reflektionen en stor del av forskarens arbete. Med hänvisning till Helsingforsdeklarationen (1964) bör forskaren vara väl insatt i det ämne som valts ut samt besitta kompetens i ämnet. Det är viktigt att forskaren kan ge en bra motiv till varför ämnet bör studeras med både vinst- och riskbedömning. Detta innebär att de eventuella risker som deltagarna kan utsättas för bör vara noga övervägda och fördelarna med forskningen väger tyngst. Det är av vikt att forskningen ska leda till viktig kunskap som är väl motiverad (Olsson & Sörensen 2011 s. 86). Med hänvisning till lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) ska personen som ska delta i forskningen ge ett samtycke, detta gäller endast då den aktuella personen fått adekvat information om forskningen. Det som är av vikt är att även samtycket ska vara frivilligt och detta ska även dokumenteras. Artiklarna som vi använt är etiskt prövade.

RESULTAT

Teman	Subteman
Patientmötet	• Brist på kunskap och erfarenhet • Attityd och inställning • Förmåga att identifiera riskpatienter • Brist på tid
Betydelsen av reflektion	• Självreflektion • Reflektion i grupp
Samhällets påverkan	• Normer och värderingar • Organisationens påverkan

Tabell 1 Teman

Patientmötet

Brist på kunskap och erfarenhet

de Oliveira Santos et al. (2017) har kommit fram till att sjuksköterskor på akutmottagning upplever att det är svårt att närma sig patienter som försökt ta sitt liv. De nämner bland annat att de inte fått tillräcklig utbildning i ämnet när de studerade och att de hade önskat mer utbildning på arbetsplatsen med till exempel övningar. Vedana et. al. (2017) beskriver att omhändertagandet av en patient som utfört ett suicidförsök måste på akutmottagning ske snabbt och effektivt. Det kräver en professionell och kompetent personal. Mötet med patienten försvåras av omständigheterna som exempelvis korta möten och svårigheter att bemöta patientens behov. Det fanns också en ovilja hos personalen att förbättra situationen som att söka kunskap själva. Barnfield, Cross och McCauley (2018) har undersökt färdigheter och kunskap i relation till att vårda patienter efter ett suicidförsök hos sjuksköterskor som arbetar inom medicinsk och kirurgisk vård. Undersökningen visar att det är många sjuksköterskor inte tyckte att de vara förberedda på att vårda en patient efter ett självmordsförsök, de har inte fått någon utbildning som stöttar dem kring vården av patienten. De tyckte att eftervården skulle bedrivas inom specialistpsykiatrin och inte inom den somatiska vården. Briggs (2018) föreslår att ökad utbildning i suicidprevention och övning förbättrar sjuksköterskornas självförtroende i triagering och omvårdnad av dessa patienter. Fry, Abrahamse, Kay och Elliott (2019) beskriver också fördelarna med utbildning och att det bidrar till en ökad flexibilitet, självförtroende och ett mer förstående närmande.

Granek, Nakash, Ariad, Shapira och Ben-David (2019) skriver att sjuksköterskorna på onkologmottagning konsekvent svarade att de saknade utbildning att hantera patienter som uttryckte suicidtankar. En sjuksköterska svarade att problemet inte låg i att identifiera patienter som suicidnära utan att de sedan inte hade några verktyg att hantera tillståndet utan istället fick försöka samarbeta med psykiatrin. Sjuksköterskan tyckte det var svårt att veta vilka verktyg som skulle användas och hur patienten skulle bemötas. Carmona-Navarro och Picardo-Martinez (2012) beskriver att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri har erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa och är trygga i mötet med patienten som uttryckt suicidtankar eller utfört ett suicidförsök. Sjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård har både mindre erfarenhet av att vårda suicidala patienter och inte heller någon särskild utbildning för detta. Även Vedana et. al (2017) beskriver att sjuksköterskor inom psykiatrin upplever en ökad känsla av kompetens att bemöta patienter som uttrycker suicidtankar. Allmänsjuksköterskor upplevde att de inte fått tillräckligt med utbildning i mötet med patienter som uttryckt suicidtankar. Tzeng et. al. (2010) beskriver att sjuksköterskor som flyttats från en vårdavdelning till psykiatrin upplever att kände de sig otrygga, nervösa och att deras entusiasm för det psykiatriska arbetet minskade på grund av att de kunskaper de hade med sig från utbildning och erfarenhet inte var applicerbara på patienter med suicidalt beteende.

Attityd och inställning

Kishi et. al. (2011) beskriver att sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården har en mer positiv inställning till patienter med suicidtankar och ansåg sig ha god erfarenhet att bemöta dem. Däremot visade det sig att sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagning och intensivvårdsavdelning inte upplevde att de kunde bemöta dessa patienter på ett sympatiskt sätt, de var mindre benägna att samtala och bemöta patienternas djupare funderingar. Sjuksköterskornas gemensamma upplevelse var att patienter med suicidalt beteende inte behandlades på ett bra sätt. Banfield, Cross och McCauley (2018) har bland medicin och kirurgisjuksköterskor kommit fram till att de som ansåg sig ha mindre erfarenhet av patienter med suicidalt beteende också hade generellt sämre attityd gentemot patienten. De menar även att det finns ett samband mellan terapeutisk optimism och bra attityd. Briggs (2018) menar också att utbildning och erfarenhet leder till en bättre och mer positiv attityd hos sjuksköterskan.

Vedana et. al. (2017) menar att de sjuksköterskor som hade mindre empati för patienten med suicidtankar hade en mer diskriminerande attityd och negativa känslor i omvårdnaden. De har också kommit fram till att de som hade lite eller ingen erfarenhet av att arbeta i psykiatrin också hade en mer negativ inställning till patienter med suicidalt beteende. De som istället arbetar inom psykiatrisk specialistvård hade en mer positiv inställning till patienterna. Mindre erfarna sjuksköterskor som arbetade med suicidnära patienter upplevde hjälplöshet inför den fortsatta omvårdnaden. Tzeng et. al. (2010) belyser istället sjuksköterskans egna ansvar. Om sjuksköterskan inte kan ändra på patienten så kunde de ändra situationen genom att tänka om och ändra sitt eget tänkande och inställning.

Förmåga att identifiera riskpatienter

Fry, Abrahamse, Kay och Elliott (2019) beskriver äldre som en riskpatient men att bara runt 73% av sjuksköterskorna som svarade trodde att depression hos äldre kunde öka risken för suicid. De menar att utbildning inom suicidprevention skulle öka sjuksköterskornas kompetens och självförtroende i att identifiera de äldre riskpatienterna. I studien skriven av Granek et. al. (2019) uttrycker sjuksköterskorna en sorg över bristen på utbildning i att identifiera mental ohälsa hos cancerpatienter. Den hade önskar verktyg för att identifiera detta. När de gav patienterna tid och lyssnade med sympati kände de att patienten kunde öppna upp sig och berätta om deras mående. När detta inträffade kunde de konsultera med psykiatrin för att göra upp en handlingsplan. Patienter med suicidtankar skrevs inte ut utan fick vidare vård inom psykiatrin.
Många kunde ha förmågan att identifiera missbruk som ett problem men inte koppla det till ökad suicidrisk. Den äldre patienten har ofta receptbelagda läkemedel som lätt kan bidra till missbruk (Fry, Abrahamse, Kay och Elliott 2019). Kishi et. al (2011) har kommit fram till att utbildning leder till en större förmåga att identifiera riskpatienter och genom det kunde ge en bättre och effektivare vård.

Brist på tid

Tzeng et. al (2010) säger att sjuksköterskan behöver tid till att förbereda sig innan mötet med en suicidal patient, det förberedande arbetet innefattar att kunna ha ett öppet sinne för att kunna förstå patienten och känna efter vilket emotionellt läge denne befinner sig i och även hur sjuksköterskan själv kände sig. Finns det inte tid för förberedelse kunde de istället välja att låta bli att samtala med patienten. Granek et. al. (2019) beskriver också problemet med att utforska patientens mentala hälsa på grund av den stora arbetsbördan och bristen på tid. De ansåg att det var svårt att bygga upp en trygg relation under kort tid. Fokus blev istället på att lindra de fysiska symtomen såsom smärta för att förebygga mental ohälsa. Vedana et. al. (2017) beskriver problemet med bristen på tid på akutmottagningen. De korta mötena och höga arbetsbelastningen påverkar omhändertagandet negativt.

de Oliveira Santos et al. (2017) belyser att flera sjuksköterskor uttrycker att de har snabba möten med patienten på akutmottagningen, de beskriver att de nästan aldrig hinner prata med patienten och om de hinner det är konversationen är kort. De beskriver vidare att akutmottagningen är en väldigt stressad och upptagen plats där de ibland bara kan erbjuda en plats på en stol i korridoren. Sjuksköterskorna uttrycker på grund av detta en oro för denna patientgrupp, det som erbjuds är inte lämpligt. Eftersom de är så överbelastade har de inte möjlighet att ägna tillräckligt med tid åt en patient som uttryckt suicidtankar eller gjort ett självmordsförsök. Eftersom arbetsmiljön är ansträngd menar de Oliveira Santos et al. (2017) vidare att sjuksköterskor måste kunna anpassa sig och vara beredda att kunna bemöta den suicidbenägna patienten. Det gäller också att sjuksköterskorna söker efter förbättring av arbetsförhållandena, detta för att skapa förutsättningar för en bättre vård av den suicidbenägna patienten.

Betydelsen av reflektion

Självreflektion

Tzeng et. al (2010) beskriver att sjuksköterskor upplever att de förstår den suicidala patienten bättre efter att de själva har reflekterat, genom att relatera till det egna livet och dess upp och nedgångar hade sjuksköterskan skapat ett mer öppet sinne i patientmötet. De hade även funderat kring vissa uttryck som de tidigare använt och satt dem i relation till sig själva, vilket gjorde att de omvärderat uttrycken. De kunde också se att patienterna kunde ha liknande bakgrund som de själva, de observerade familjen när de besökte patienterna och kunde genom detta identifiera sina egna brister i patientmötet. Samt att de anhöriga och patienten hade olika syn på suicidförsök.

Carmona-Navarro och Pichardo-Martinez (2012) beskriver att sjuksköterskor som har mer erfarenhet på ett mer fördelaktigt sätt hade kontakt med sina egna känslor och upplevde därför situationen mer positivt då de genom självreflektion kunde hantera situationerna på ett bättre sätt. De var mer nöjda med sin egen prestation, hade mindre risk för utbrändhet och hade bättre hälsa. Fry, Abrahamse, Kay och Elliott (2019) uppgav att vissa sjuksköterskor hade dåligt självförtroende i att bemöta en patient med suicidalt beteende. Dessutom berättade de att de hade det jobbigt i mötet med patienten

när de reflekterade om det efteråt. Detta tror artikelförfattarna kan ha ett samband med det låga antal sjuksköterskor som uppgett att de fått en utbildning i suicidprevention.

Reflektion i grupp

O'Neill, Johnson och Mandela (2019) skriver att reflektionsgrupper tillsammans med en ledare fungerar som en plats att lasta av erfarenheter. Sjuksköterskorna upplevde det som en plattform för att avlasta frustration och upplevelser. Sjuksköterskorna kände att med hjälp av att andra delade med sig av svårigheter och hinder gjorde att de kände sig mindre ensamma i sin situation. De anser att utan dessa grupper skulle personalens hälsa vara sämre och leda till högre sjukfrånvaro. Efter gruppreflektionen kände de sig lyssnade på, lättare och lättare i sinnet. Tre av sjuksköterskorna tyckte dock att dessa grupper var onödiga då de redan reflekterade i andra kontext men ville ändå inte att reflektionen skulle avslutas då de ansåg att det var till fördel för de andra deltagarna. De upplevde också att reflektionen bidrog till ett bättre samarbete i personalgruppen och bättre självkänsla hos deltagarna.

Morrissey och Higgins (2018) beskriver istället ett scenario där sjuksköterskorna upplever reflektionen eller debriefingen som ett förhör. De var rädda att få skulden för dödsfallet efter att en patien suiciderat och talade därför inte om sina egna känslor utan vad som praktiskt hände under vårdtiden. Men de framhävde ändå vikten av att tala med kollegor för att lätta på sin oro om de hade handlat fel eller hur den fortsatta omvårdnaden skulle bedrivas. Vedana et. al. (2017) beskriver också scenarion där sjuksköterskorna hade svårigheter med att dela sina erfarenheter och kontrollera sina känslor. De uttryckte istället sina känslor med en negativ attityd och var mer dömande. Andra sjuksköterskor uttryckte tillfredsställelse över att kunna hjälpa en patient med suicidalt beteende. Kishi et. al. (2011) belyser reflekterande diskussioner, föreläsningar, egna studier samt att arbeta med olika case i rollspel som ett bra sätt att öva inför mötet med patienter. Resultatet som framkom efter dessa övningar var att sjuksköterskorna visade förbättringar kring sin attityd och upplevde en ökad kompetens kring mötet med suicidala patienter.

Samhällets påverkan

Normer och värderingar

Morrissey och Higgins (2018) beskriver att flera av sjuksköterskorna i studien upplevde oro i vården med patienter med suicidtankar. Detta sätts i samband med att samtliga deltagare vuxit upp i en kultur där suicid är stigmatiserat och är en hemlighet som bör hållas inom familjen. Vedana et. al. (2017) skriver att sjuksköterskorna har svårt att bemöta patienterna med empati och förståelse på grund av samhällets syn på suicid. De menar att i Brasilien är suicid inte kriminellt men är inte accepterat socialt, detta leder till att många sjuksköterskor har en moraliskt negativ attityd till dessa patienter.

Carmona-Navarro och Pichardo-Martinez (2012) belyser den negativa attityden gentemot suicid och suicidalt beteende bland sjuksköterskor, de menar att de påverkas

av den egna uppfattningen samt av myter gällande suicid. Ett tydligt exempel är att de anser suicidalt beteende är ett uttryck för ett behov av uppmärksamhet. Normen är att inte prata om suicid och tron finns att tala om det kan provocera fram ett suicidförsök. De anser att patienter som gjort ett suicidförsök är oansvariga och självviska men i vissa fall ansågs patienterna modiga. Granek et.al. (2019) beskriver problemet med stigma, patienterna hade svårt att ta hjälp från vården med sin mentala hälsa. När de erbjöd kontakt med psykolog sa patienten i vissa fall att de mådde bra. När sjuksköterskan vände på det och sa att det var vård de var berättigade till kunde patienten tycka att det var okej då det då inte lät som att de hade ett problem.

Organisationens påverkan

I vissa fall upplevde sjuksköterskorna en rädsla över att få skulden för dödsfallet från ledningen (Morrissey och Higgins 2018; Türkleş, Yilmaz & Soylu 2017). de Oliveira Santos et al. (2017) beskriver att det saknas kontinuitet för patienterna, ofta kommer de in och stabiliseras och sedan får de gå hem utan närmare behandling. Detta gör att många av sjuksköterskorna uttrycker en oro för dessa patienter, att de inte får den vård de faktiskt behöver och att de inte kan ägna dem uppmärksamhet. Granek et. al. (2019) skriver att sjuksköterskorna i studien saknade rutiner för hur de skulle hantera patienter med suicidtankar. Det fanns rutiner för andra åkommor men det saknades för suicidalitet. De hade önskat en lista med viktiga frågor de inte skulle fråga patienterna. Carmona-Navarro och Pichardo-Martinez (2012) beskriver också vikten av att ha rutiner och protokoll för hur patienter med suicidtankar ska hanteras. De anser att ett mer effektivt omhändertagande av denna patientgrupp skulle leda till lägre antal fullbordade suicid.

Briggs (2018) beskriver i sin studie att 40% av deltagarna efterfrågade mer utbildning men att bara 5% hade blivit erbjudna utbildning från organisationen. Vedana et. al (2017) har kommit fram till att sjuksköterskor även själva har haft tankar på självmord, relaterat till att akutsjuksköterskor är särskilt mottagliga för sekundär traumatisk stress samt utmattningssyndrom. De menar att det är viktigt att undersöka och utvärdera det psykiska mående hos personal inom akutsjukvård och kunna erbjuda stödjande insatser vid behov.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tanken var först att göra en intervjustudie med sjuksköterskor på ett medelstort sjukhus i västra Sverige men pågrund av det pågående utbrottet av Covid-19 har författarna beslutat att avsluta studien för att inte belasta en redan hårt ansträngd sjukvård. Vi valde därför att studera ämnet utifrån en litteraturöversikt med stöd av Friberg (2017). Att göra en litteraturöversikt har gett oss möjlighet att undersöka vad som finns publicerat inom vårt valda område. Det har gett oss en chans att utforska ämnet från flera forskningsstudier över hela världen och utifrån flera olika kulturer. Friberg (2017 ss.142–143) beskriver att författarna under en litteraturöversikt får möjlighet att bekanta sig med det som finns publicerat och öva på att systematiskt söka information för att utvecklas inom professionen. Även om det för oss hade varit intressant och mer

applicerbart på verksamheten i vårt valda geografiska område att utföra en intervjustudie gav litteraturöversikten oss en större bild av forskningen kring suicid globalt. Det har givit oss en större inblick i hur suicid och suicidförsök hanteras i olika länder och kulturer.

Databaserna Cinahl och PubMed som användes i översikten var vi författare bekanta med sen tidigare och kunde därför ha fördel av det i våra sökningar. Eftersom dessa riktar sig till både omvårdnad och medicin gav det oss ett brett urval av artiklar och vi upplevde inget behov av att använda fler databaser. De avgränsningar i sökningen som användes gav oss ett bra urval med artiklar som var peer-reviewed och innehöll relativt ny forskning då vi valde att de inte skulle vara äldre än 10 år. För att få fram sökord användes Svenska MeSh där vi fick hjälp med att utveckla våra sökningar. Sidan hjälper till att översätta svenska ord till engelska och ger synonymer som bidrar till ökad bredd i sökningen. För att ytterligare ge en bredd användes trunkering vilket gav oss möjlighet att även få in resultat med andra böjningar av sökorden. Östlund (2017 s. 71, 77) skriver både om att använda sig av trunkering för att bredda resultatet och om att inte använda sig av för gamla artiklar då informationen kan vara inaktuell. Därför valde vi att begränsa oss till att inte använda gamla artiklar då stigmat kring ämnet suicid kan ha ändrats under denna tid

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har valts in i resultatet för att öka möjligheten att inkludera artiklar. Det har dock inneburit vissa svårigheter då kvalitativa och kvantitativa artiklar behöver analyseras på olika sätt. Friberg (2017 s.143) beskriver också problemet med att redan analyserade data kan vara begränsad vilket kan leda till att författarna gjort ett selektivt urval av artiklar påverkade av sin förförståelse. Det har varit en svårighet i vårt urval då vår förförståelse av ämnet suicid varit att det finns en brist på kunskap och att sjuksköterskor utifrån vår uppfattning många gånger har en dålig attityd gentemot denna patientgrupp. Vi har därför behövt ta extra hänsyn till detta och försökt att välja in alla artiklar som svarade an mot vårt syfte för att öka bredden i vårt arbete. Vi har försökt att hitta artiklar som också belyser det positiva som exempelvis Tzeng et. al. (2010) som beskriver sjuksköterskornas eget kompetenshöjande arbete genom att med hjälp av självreflektion förbättra sin attityd gentemot patienten. Vi har försökt att upprätthålla en objektivitet genom hela analysfasen och med stöd av Friberg (2017 s.146) hålla ett helhetsperspektiv, vilket hon benämner som helikopterperspektiv och utifrån det identifiera likheter och skillnader i läsningen av artiklarna med hjälp av frågorna i Fribergs (2017 s. 187–188) analysmall. Genom att på ett öppet och transparant sätt ställa dessa frågor gentemot de valda artiklarna tycker vi att det resultat vi arbetat fram inte utgår från vår förförståelse. Det som också bidrog till en svårighet var att alla artiklar var skrivna på engelska och då detta inte är vårt modersmål fanns risken att vi skulle missa essensen i artikeln. Men eftersom artiklarna lästes flera gånger och ord som var svåra att förstå översattes tror vi inte detta påverkar resultatet.

Olsson och Sörensen (2011 s.124) beskriver begreppet validitet som förmågan att mäta rätt, de beskriver vidare ett exempel att rökare ofta svarar att de röker färre cigaretter per dag om de ges olika alternativ. Exempel som de nämner är att om det finns alternativ på 15 eller 20 cigaretter per dag tenderar den som svarar att svara 15 trots att rökaren röker 19 cigaretter per dag. Det är något som kan vara problematiskt i de kvantitativa artiklar som mätt sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med suicidalt beteende. Det

kan vara så att de valt att ta ett alternativ som speglar att de upplever vården mer negativ än vad som det är verkligheten då alternativet sjuksköterskan tänkt att välja inte finns med i enkäten. Eftersom översikten handlar om sjuksköterskans upplevelse och inte konkreta siffror så kan det vara svårt att avgöra validiteten. Vi har försökt att välja ut artiklar som ändå har validerade mätinstrument och vara breda i vårt urval av artiklar och inte sortera bort de som inte svarade an till vår förförståelse utan valde in artiklar som svarade an till vårt syfte.

Resultatdiskussion

Brister och resurser

Flertalet artiklar i vår litteraturöversikt för fram upplevelsen av kunskapsbrist inom suicidprevention hos sjuksköterskor som arbetar på somatisk vårdavdelning och mottagning (de Oliviera Santos et.al. 2017; Vedana et. al. 2017; Barnfield, Cross & McCauley 2018; Garnek et. al. 2019; Carmona-Navarro & Picardo-Martinez 2012; Vedana et. al. 2017; Tzeng et. al. 2010) något som kan äventyra patientsäkerheten och bidra till ett sämre suicidpreventivt arbete. Det framkommer också i vissa artiklar att de sjuksköterskorna med mindre erfarenhet och utbildning generellt hade sämre attityd mot patienter med suicidalitet (Kishi et. al. 2011; Barnfield, Cross & McCauley 2018; Vedana et. al. 2017) Resultatet visar att de sjuksköterskor som själva inte varit i nära kontakt med suicidalt beteende eller saknade psykiatrisk utbildning var negativa till att vårda patientgruppen. Deras attityd till patienten blev negativ och de upplevde osäkerhet i hur de skulle bemöta patienten.

Samuelsson och Åberg (2002) har gjort en svensk studie där de undersökte hur sjuksköterskor upplever förändringar i attityden mot patienten efter en genomgången utbildning under 12 tillfällen inom suicid. De kunde med sina resultat se att sjuksköterskorna fick en bättre attityd till patienterna men för också i diskussionen ett resonemang om det verkligen är ett validerat resultat då de jobbade med självskattning enkäter och inte hade någon kontrollgrupp som genomförde en annan typ av utbildning. Våra tankar kring Samuelsson och Åbergs studie är att det ändå visade på en förbättrad attityd från sjuksköterskans håll men att det kanske krävs mer regelbundenhet i utbildningen. Det kan vara för kort med 12 tillfällen i en begränsad grupp och att det inte ger utrymme för självreflektion. Något som Tzeng et. al. (2010) även menar är viktigt för sjuksköterskans attityd mot patienten.

Regelbunden gruppreflektion visade sig också vara gynnsamt i vissa artiklar. Deltagarna upplevde det som en möjlighet att bearbeta upplevelser för att på så vis med hjälp av varandra öva olika scenarion och diskutera omhändertagandet av patienter. Detta skulle också bidra till en bättre attityd gentemot patienten (O'Neill, Johnson och Mandela 2019; Kishi et. al. 2011). Några artiklar belyser också vikten av självreflektion och menade att de sjuksköterskor som reflekterade hade en närmare kontakt med sig själva och sina egna känslor och kunde därför på ett bättre sätt bemöta patienten. De kunde också bättre hantera de situationer som kan upplevas som besvärliga eller obehagliga (Tzeng et.al. 2010; Carmona-Navarro och Pichardo-Martinez 2012).

Vi jobbar mycket med självreflektion och reflektionsgrupper på sjuksköterskeutbildningen för att utvecklas inom vår profession. Det ger oss också möjlighet till personlig utveckling och ger tankar inför hur vi själva hanterar och reagerar i specifika situationer. Kan detta göras i arbetet med suicidprevention kan sjuksköterskor utveckla sin känsla och kunskap kring mötet av patienten med suicidtankar. En ökad kunskap och säkerhet leder också till möjligheter att ha ett bättre bemötande och samtidigt en bättre vård. Arman (2015 ss. 238–242) beskriver reflektionen som en aktiv process där deltagarna genom en frågande hållning och distanserade förhållningssätt utvecklar sin handlingskunskap. Vid en reflektionsprocess lyfts handlingen och kan förbättras eller korrigeras för att utvecklas inom den kommande professionen. Reflektionen kan skapa möjlighet till nya infallsvinklar och möjligheter att utföra handlingen på samt gör att vårdarbetet utvecklas. Utifrån vår erfarenhet i kliniskt arbete upplever vi att det saknas tid till reflektion. Arbetsplatserna är idag hårt belastade med både överbeläggningar och även personalbrist som orsakar både sjukskrivningar och även bristande vård. Därför ligger problemet hos högre instanser för att kunna ge sjuksköterskor och även övrig vårdpersonal chansen till reflektion. Det är problematiskt att få tid till reflektion men att investera i resurser inom vården bör prioriteras högre, vilket inte kan lyftas nog med gånger.

Arman (2015 s.244) beskriver en vårdsituation där sjuksköterskan gör en såromläggning och hur reflektionsprocessen sker efter mötet. Vi jämför denna såromläggning med det själsliga sår som patienten med suicidtankar erfar. Arman skriver att sjuksköterskan ska vara uppmärksam på patientens upplevelse och sårläkningsprocessen. Det samma gäller när vi talar med en suicidnära patient, vi måste vara öppna i vårt sinne för intryck av hur patienten upplever situationen. Istället för förband måste vårt samtal vara det som bidrar till läkningen. Därför är reflektionen av stor vikt efter mötet. Arman beskriver att sjuksköterskan under reflektionsprocessen efter mötet med patienten ser på sitt handlande och frågar sig själv frågor om hur tankarna gick i mötet, vad upplevde patienten? Ny erfarenhet och kunskap vägs in tillsammans med den tidigare förförståelsen och de teoretiska kunskaperna och vägs samman till en professionell utveckling.

Riskfaktorer

Resultatet visar också att vissa sjuksköterskor upplevde det svårt att identifiera riskpatienter. Det som belystes var bland annat äldre som riskgrupp och cancerpatienter. Många gånger kunde den ökade suicidrisken bero på bristen av lindring av symtom. Sjuksköterskorna upplevde att de hade önskat ökad handledning i identifieringen av suicidrisk patienter (Fry, Abrahamse, Kay och Elliott 2019; Granek et. al 2019). Kishi et. al (2011) menade då att utbildning skulle kunna leda till att sjuksköterskan på ett bättre sätt skulle kunna identifiera riskpatienter. Något vi författare har frågat oss är vikten av stöd och utbildning till personal över lag. När du är nyutbildad sjuksköterska, eller ny på en arbetsplats vore det en bra idé med en mentor eller liknande som ska fungera som ett extra stöd och som man kan vända sig till när det finns ett behov. Vid bristen på stöd och handledning kan risken bli att det skapas kunskapsluckor och osäkerhet hos den nya sjuksköterskan.

De största riskfaktorer som finns för suicid är psykiatrisk sjukdom och tidigare suicidförsök. Depression är vanligast som underliggande diagnos om en patient tagit sitt liv. Har patienten i samband med depressionen även sömnproblematik, ångest eller agitation förstärks risken ytterligare. Har patienten även flera diagnoser, både psykiatriska och somatiska ökar risken även då. I samband med bipolär sjukdom finns risk för suicidala handlingar och uttryck. Sjukdomen innebär en instabilitet och i samband med maniska skov kan patienten tagit vissa ogenomtänkta beslut som leder till skuld och skam, vilket gör de depressiva skoven komplexa och även ökar suicidrisken (Socialstyrelsen 2020). Vid psykossjukdom är suicidrisken problematisk och svårbedömd, det finns förhöjda risker hos yngre män som diagnostiserats med psykossjukdom och som samtidigt har social problematik. När sjukdomen påverkar livskvalitén och även individens funktionsförmåga ökar risken för suicid. Finns ett missbruk eller ett beroende hos patienten kan detta också bidra till en ökad risk för suicid. Har patienten till följd av sitt missbruk fått sociala eller somatiska besvär ökar risken ytterligare. Samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och missbruk är vanligt och behöver lyftas i hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen 2020). Detta läser sjuksköterskestudenter om under utbildningen och arbetar man inte inom psykiatrisk vård är det lätt att det är en kunskap som glöms bort. Oftast blir sjuksköterskan en form av specialist inom den typ av vård som hen arbetar inom, till exempel kirurgi eller medicin. Med hänvisning till våra kliniska implikationer, se sidan 19. Bör sjuksköterskor inom somatisk vård öva sina kunskaper med hjälp av årliga utbildningar inom psykisk ohälsa och suicidprevention.

Det är många av riskfaktorerna som väger tungt kring suicid. Vi går igenom detta i sjuksköterskeutbildningen samt har VFU inom psykiatri. Ändå upplevs det en stor kunskapsbrist och osäkerhet kring mötet med suicidala patienter. Vi examineras i många delar och även i HLR (hjärt- och lungräddning) men vi examineras inte i psykisk livräddning, vilket hade varit minst lika viktigt. Jämförelsen med HLR och suicidprevention är inte alltid lätt, i HLR finns tydliga riktlinjer samt behandling och bedömningen att HLR är nödvändigt är enkel att göra. Inom suicidprevention är bedömningen mer individuell. Vi måste utgå från patienten och vad patienten uppger för symtom. Det ställer större krav på vårt förhållningssätt som sjuksköterskor. Vi påstår att det hade varit bra med samtalsövningar och case-scenarion inom suicidprevention, för att kunna ha känt på hur det kan vara att möta en patient som inte vill leva längre. Det kan även väcka mycket tankar och känslor inom en själv på ett privat plan, det kan vara bra att veta hur en själv skulle kunna reagera och agera i en sådan situation. Ekeberg och Dahlberg (2015 s. 131) beskriver utmaningen för sjuksköterskan i det vårdande samtalet. Det är upp till sjuksköterskan att skapa de förutsättningar som gör att patienten känner sig förstådd och sedd. Patienten ska uppleva att hen blir bekräftad i sina upplevelser, farhågor och känslor. Sjuksköterskan skapar dessa förutsättningar genom kunskap och erfarenhet från vården. Det är först när sjuksköterskan lyckas skapa dessa förutsättningar som samtalet kan få ett utbyte av kunskap och bli ett vårdande samtal. Vi författare upplever att det ligger mycket ansvar hos sjuksköterskan i samtalet med patienten, att kunna läsa av och ta sig tiden för patienten är i dagens vård en utmaning som är stor. När den stora belastningen på vården ökar hela tiden minskar också tiden till samtal med patienten, det spelar ingen roll hur mycket kunskap och rätt verktyg du

har i din ryggsäck när du ändå inte får tiden till att samtala med patienten som behöver det. Flertalet artiklar beskriver tidsbristen som ett problem för både sjuksköterska och patient, sjuksköterskan som känner att hon inte gör ett bra jobb och patienten som inte känner sig sedd.

Socialstyrelsen (2020) har statistik på att många suicidförsök sker i samband med ett vårdtillfälle och detta gör det ännu viktigare att sjuksköterskors kompetens inom suicidprevention hålls uppdaterad. Kan vi som vårdpersonal kunna se tidiga tecken samt skapa ett bra möte med patienten gör detta att risken för suicid kan minska på sikt. Eftersom patienter med suicidtankar och suicidförsök förekommer inom alla vårdkontext behöver alla som arbetar inom vård och omsorg ha kompetens inom ämnet. Det finns kompetenshöjande utbildningar inom suicidprevention på flera sidor, till exempel SPISS (Suicidprevention i svensk sjukvård). Detta gör det relativt enkelt att höja kompetensen hos vårdpersonalen. Genomföra en sådan utbildning samt öva med rollspel kring bemötandet av en suicidbenägen patient gör att personalen kan få en större förståelse för patienten och även känna sig tryggare i patientmötet. Detta kan återigen jämföras med hjärt- och lungräddning, där vårdpersonal övar i regelbundna intervall för att det ska sitta i ryggmärgen. På samma sätt bör suicidprevention övas med regelbundenhet, detta skulle kunna göra skillnad.

Kvalité på vården i samband med suicidalitet

Ur ett patientperspektiv är inställningen till patienten och dennes livsvärld väldigt viktig i samband med ett suicidförsök. Nyberg (2018 s. 25) menar att få en helhetsbild av patientens liv och hur det har förändrats, att fråga patienten hur den känner sig när denne mår bra, eller vad patienten tycker om att göra. Vi författare tycker att sjuksköterskors negativa inställning till patienten som uttryckt sin hälsa i form av suicidalitet är oroande. Nyberg (2018 s. 25) säger att det är viktigt att visa sig intresserad och engagerad i mötet med patienten, att tala om att du som sjuksköterska faktiskt är glad över att patienten sökt vård är stärkande. Genom att följa upp och ständigt visa sin närvaro gör också att patienten känner sig sedd. Många sjuksköterskor bekräftade att tidsbrist är ett stort problem inom akutsjukvården (de Oliviera Santos et. al. 2017) och att mötet med patienten inte blir så bra som de önskat, detta kan leda till att patienten får minskat förtroende för vården. Nyberg (2018 s. 25) säger även att det är viktigt med omtanke, stora som små insatser. Kanske hämta ett glas vatten eller tala om att en ska försöka ha bättre med tid nästa gång man ses för ett samtal. Arman (2015 s. 82) beskriver att sjuksköterskan ska se patienten och få en uppfattning om dennes problem, behov och begär. Problem kan innebära sjukdom eller funktionshinder och när livet inte är tillfredsställande. Behov är vad människan behöver för ett bra liv, detta relaterar till mat, vila, sömn, rörelse. Begär är människans uttryck för livskraft, så som begär efter liv eller kärlek. Det är viktigt att kunna se helheten av dessa perspektiv och kunna hjälpa patienten med till exempel vila, sömn och mat. Vi författare känner att det är sorgligt att många sjuksköterskor som faktiskt vill ge sina patienter tid och möjlighet till bra samtal inte får möjligheten till det. Då många känner att de inte hinner med allt de ska på en dag skulle det leda till en känsla av otillräcklighet och att sjuksköterskan också gå omkring med ett dåligt samvete. Detta kan också vara en underliggande orsak till den negativa inställningen till patientgruppen som vi pratar om. Vet du som

sjuksköterska att det kommer ta tid hos denne patient kanske du undviker samtalet för att kunna hinna med allt annat som ska ordnas med de övriga patienterna. Det behöver göras något inom hälso- och sjukvården som förbättrar arbetsmiljön för vårdpersonalen och indirekt också patienterna.

Att möta en patient som uttryckt att de inte vill leva längre kan skapa många tankar och känslor hos den som vårdar, att höra om allt hemskt patienten har varit med om kan vara svårt. Detta kan göra att en får ett omedvetet undvikande beteende, just för att skydda sig själv och den avspegling som patienten ger. Detta kan leda till att vårdpersonal tar avstånd från patienten trots att det går emot vad vårdande innebär, såsom engagemang och empati (Arman 2015 s. 59). Arman beskriver vidare att om sjuksköterskan kan lära känna sig själv och hens egna reaktioner så utvecklas också hen i sin profession genom att kunna utföra vårdande åtgärder som minskar lidandet för patienten. I artikeln av Morrissey & Higgins (2019) beskriver det krävande och utmanande arbete som sjuksköterskor utsätts för när de vårdar suicidbenägna patienter. Det finns inga enkla svar på hur en som sjuksköterska ska kunna vårda perfekt, varje individ är unik och har sina olika ryggsäckar med bagage. Det är därför viktigt att få chansen till reflektion. O'Neill, Johnson, och Mandela (2019) stärker detta då sjuksköterskorna i deras studie upplevde en rad fördelar med reflektion och reflektionsgrupper. Det bidrog även till minskad risk för utbrändhet. Vi, författarna av denna uppsats har därför mycket positiv upplevelse av reflektion i vården. Finns chansen till reflektion finns också chansen till nytt lärande och även möjlighet att ventilera svåra situationer samt få kollegors expertis, uppfattning och stöd.

Hållbar utveckling

WHO (2019) skriver att 800 000 människor varje år väljer att ta sitt eget liv. Det är 800 000 tusen människor som årligen dör i onödan. I Sverige dör en person var 6:e timma till följd av att de tagit sitt eget liv (Västra Götalandsregionen 2019) Av dessa menar Socialstyrelsen (2019) att en tredjedel har en aktiv kontakt inom sjukvården. De skriver vidare att suicid klassas som en allvarlig vårdskada om det visar sig att sjukvården inte utfört adekvata insatser som kunnat förhindra händelsen. Även suicidförsök klassas som allvarlig vårdskada. Socialstyrelsen menar vidare att uteblivna adekvata insatser kan vara att en riskbedömning inte gjorts eller att informationen vid flytt av patienter mellan olika vårdenheter inte förts vidare. De skriver att för att arbeta suicidpreventivt måste sjukvården arbeta systematiskt och förbättra kommunikationen mellan olika vårdinsatser. Nyberg (2018 s. 207) skriver i sitt slutord att inte bara sjukvården behöver arbeta preventivt på bredare front. Även samhället måste förändra sin attityd gentemot psykisk ohälsa och suicid. Det sker stora förändringar men fortfarande är suicid tabu inom vissa kulturer och delar av landet. Hon beskriver också de stora fördelarna av att fler och fler talar om sin psykiska ohälsa vilket medför ett öppnare klimat och ger större möjlighet till förändring. Vi tycker det är sorgligt att sjukvården kan bidra till ett så stort antal suicid, kan sjukvården ta ett större ansvar och även samhället i stort kommer det finnas bättre möjligheter till bättre och modernare vård för patienter med psykisk ohälsa som ämnar att ta sitt liv. Med modernt menar vi det gamla förlegade synsättet på patienten med psykisk ohälsa.

Flertalet artiklar i resultatet belyste problemet med sjuksköterskornas attityd gentemot patienten beroende av samhället och den kultur de växt upp i. Ämnet var tabubelagt och stigmatiserat. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att bemöta patienten eftersom psykisk ohälsa inte var något att prata om i samhället. Många patienter upplevde då också svårigheter att söka vård och be om hjälp. (Morrissey och Higgins 2018; Vedana et. al. 2017; Carmona-Navarro och Pichardo-Martinez 2012; Granek et.al. 2019) Suicide Zero (2020) skriver att en person som har suicidtankar ofta isolerar sig med sina tankar och tänker att självmord är den enda utvägen. Problemet blir då att om personen växer upp i en kultur där det inte finns möjlighet att prata om psykisk ohälsa blir isolation det enda sättet att hantera sina tankar och känslor. Vi tänker därför med stöd i Nyberg (2018 s. 207) att det är viktigt att vi pratar om dessa tankar och känslor öppet för att bidra till ett bättre klimat i samhället. Vi håller naturligtvis med Nyberg i det hon säger, att våga tala om svåra saker och särskilt ett sådant som suicid och suicidtankar gör att det kommer bli ett mindre tabubelagt ämne med tiden. Vi har även varit med om situationer när vi själva försökt lyfta att en patient upplevt suicidtankar. Detta har då ofta bemötts med en misstro. Att patienten bara säger så för att få uppmärksamhet och inte behöver någon vidare åtgärd. Det som vi anser krävs är att det måste vara accepterat att prata om det, varje gång en patient upplever suicidtankar måste detta tas på allvar. Annars kan risken vara att patienten blir en av den tredjedel som tar sitt liv trots pågående vårdkontakt eller i nära anslutning till vårdtillfället.

I sjuksköterskeutbildningen har vi fått lära oss om olika vårdrelaterade sjukdomar som blir en vårdskada, exempelvis urinvägsinfektion eller lunginflammation. Men väldigt lite om psykiska vårdskador. En urinvägsinfektion kan botas med hjälp av antibiotika men suicid eller suicidförsök kan inte botas lika enkelt. Bristerna i vården leder till onödiga dödsfall och ett mer preventivt arbete skulle leda till en mer hållbar utveckling både nationellt och globalt.

SLUTSATSER

Vår litteraturöversikt visar att sjuksköterskorna generellt upplevde att de hade en sämre attityd och var mer negativt inställda till att vårda patienter med suicidalt beteende om de saknade kunskap och erfarenhet kring detta. Suicid är ett världsomfattande problem och på många ställen runt om i samhället och världen är suicid fortfarande ett tabubelagt ämne. Att vården brister i omhändertagandet och vården av dessa patienter leder till många onödiga dödsfall även bland unga människor. Sjuksköterskan behöver utveckla sin kunskap inom området för att kunna bemöta patienterna på ett öppet och preventivt sätt. Det måste vara accepterat att prata om suicid och suicidtankar. Vi författare föreslår för kommande forskning att ytterligare undersöka sambandet mellan attityd och omhändertagande av patienten med regelbunden fortbildning i suicidprevention för all vårdpersonal. Suicidprevention behövs inte bara inom psykiatrin utan inom alla vårdkontexter.

Kliniska implikationer

- Ge vårdpersonal möjlighet att genomföra en webbutbildning inom suicidprevention en gång per år
- Möjliggöra regelbunden reflektion i grupp för personal som arbetar med omhändertagande av patienter med suicidalt beteende.
- Skapa tillfällen för att öva scenarion och situationer där det både handlar om omhändertagande av en patient som har gjort ett suicidförsök. Men också samtalsövningar där vårdpersonalen får möjlighet att öva sitt bemötande och samtalskompetens.

REFERENSER

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

Arman, M. (2015) Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. Ss. 82-90

Arman, M. (2015) Reflexionens roll för vårdande vård. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. Ss. 238-245.

Barnfield, J., Cross, W. & McCauley, K. (2018) Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide. *International Journal of Mental Health Nursing. Vol.* 27 (6) https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/inm.12490

Briggs, A. (2018) Nurses attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency Nurse. 26*(1) doi: 10.7748/en.2018.e1785

Carmona-Navarro, M. C. and Pichardo-MartÃnez, M. C. (2012) Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. 20(6). ss. 1161–1168. doi: 10.1590/S0104-11692012000600019.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur. Ss. 25-36.

de Oliveira Santos, E.G., Silva Azevedo, A.K., dos Santos Silva, G.W., Ribeiro Barbosa, I., de Medeiros, R.R. & Nogueira Valença, C. (2017). The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 16(1). ss. 6-16. doi:https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175416.

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

Folkhälsomyndigheten. 2020. *Statistik om suicid*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/ [2020-03-27]

Folkhälsorapporten. 2020. *Utmaningar.* https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/utmaningar/ [2020-04-26]

Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017) Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Fry, M., Abrahams, K., Kay, S. & Elliott, R M. (2019) Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *International Emergency Nursing. 43(3).* https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.01.003

Giacchero Vedana, K G., Magrini, D F., Miasso, A I., Guidorizzi Zanetti, A C., 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(2017). http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.003

Giacchero Vedana, K G., Magrini, D F., Zanetti, A C G., Miasso, A I., Borges, T L. & Santos, M A. (2017) Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health* Nursing. 24(9-10). ss..651-659 https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/epdf/10.1111/jpm.12413

Giacchero Vedana, K G. & Guidorizzi Zanetti, A C. (2019) Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. 27. ss. 1–6. doi: 10.1590/1518-8345.2842.3116. http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1590/1518-8345.2842.3116

Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, A. & Ben-David, M.. (2019) Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 46(5). ss. 561–571. doi: 10.1188/19.ONF.561-571.

Karolinska institutet. (2020). *Svensk MeSH* https://mesh.kib.ki.se/

Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K. & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry. 33*(4). ss. 393-397. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.02.005

Morrissey, J. and Higgins, A. (2019) Attenuating Anxieties: A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*. 28(5/6). pp. 947–958. doi: 10.1111/jocn.14717.

Nyberg, U. (2018) *Suicidprevention i praktiken.* Stockholm: Natur & Kultur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprosessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

O'Neill, L., Johnson, J. and Mandela, R. (2019) Reflective practice groups: Are they useful for liaison psychiatry nurses working within the Emergency Department?. *Archives of Psychiatric Nursing*. 33(1). pp. 85–92. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.11.003

Region Skåne. 2020. *SPiSS - Suicidprevention i Svensk sjukvård. https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard/* [2020-04-26]

Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2002) Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *International Journal of Nursing Studies*. 39(1). ss. 115–121. https://search-ebscohost-com.lib.costello.pub.hb.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106909466&site=ehost-live

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. 2019. *Förbättringar inom hälso- och sjukvården kan förhindra självmord.* https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/forbattringar-inom-halso--och-sjukvarden-kan-forhindra-sjalvmord/ [2020-02-12]

Socialstyrelsen. 2020. *Suicid.* https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardskadeomraden/suicid [2020-04-06]

Segersten, K. (2017) Användbara texter. I Friberg, F. *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur. Ss. 49-58

SFS 2003:406. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.* Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Suicidprevention i Väst. 2020. https://suicidprev.com/ [2020-04-26]

Suicide zero. (2018). *Den suicidala processen*. https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/den-suicidala-processen [2020-04-24]

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

Türkleş, S., Yılmaz, M. and 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. http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.colegn.2017.11.002

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

Västra Götalandsregionen (2019) *Psykisk hälsa och suicidprevention* https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/ [2020-05-05]

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget natur och kultur.

WHO. 2019. *Suicide.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide [2020-04-06]

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I Friberg, F. *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur. Ss. 59-82.

Bilaga 1 Sökhistorik

Informationskälla och sökdatum.	**Sökträng**	**Avgränsningar och urval**	**Resultat**	**Antal lästa abstract**	**Antal valda artiklar**
(1) PubMed 2020-03-20	Suicide **and** nurses attitude	Peer reviewed Abstract Full text 2015-2020	64	10	5
(2) PubMed 2020-03-20	Suicide attempt and nurses attitude	Peer reviewed Abstract Full text 2015-2020	14	8	2
(3) PubMed 2020-03-26	Suicide attempt* and nurses experience	Peer reviewed Abstract Full text 10 years	15	6	3
(4) Cinahl 2020-03-26	Nursing or care **and** attitudes **and** suicide prevention **and** nurses perception **and** suicide **and** suicide thoughts	Peer reviewed 2010-2020	4	1	1
(5) Cinahl 2020-03-27	Suicidal Ideation* and Nursing Care* and attitude*	Abstract Available English Language Peer Reviewed 2010-2020	26	6	4
(6) Cinahl 2020-03-27	Suicide attempt and nurse attitudes	Abstract Available English Language Peer Reviewed 2010-2020	17	1	1

Bilaga 2 Litteraturöversikt

Författare **Årtal** **Titel** **Tidskrift**	**Syfte**	**Metod och urval**	**Resultat**
Barnfield, J., Cross, W. & McCauley, K. 2018 Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*	Undersöka förhållandet mellan terapeutisk optimism och attityder kring suicidförsök hos sjuksköterskor som arbetar inom medicin & kirurgi	Kvantitativ. Elsom Therapeutic Optimism Scale (ETOS) & Attitudes To Attempted Suicide-QuestionnaireATAS-Q användes.	För att utveckla sin yrkesmässiga kompetens vid vård i samband med självmordsförsök, behöver sjuksköterskor både formell och informell utbildning och möjligheter att reflektera i sin yrkesroll.
Briggs, A. 2018 Nurses attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency Nurse.*	Att undersöka akutsjuksköterskors kunskaper om upplevd förmåga att stötta patienter som är suicidnära.	Kvantiativ. Ett frågeformulär bestående av 34 frågor skickades ut till 113 akutsjuksköterskor anställda på två akutavdelningar. Totalt svarade 38.	Resultaten belyser skillnader i attityder och visar ett samband mellan utbildning i suicidprevention och sjuksköterskors upplevda kompetens för att triagera dessa patienter.
Carmona-Navarro, M. C. and Pichardo-MartÃnez, M. C. 2012 Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE*	Att undersöka vårdpersonalens attityd mot suicidala patienter i två olika grupper. Akutvårdspersonal och psykiatripersonal	Kvanitativ. Enkät. En deskriptiv studie av tvärsnitts modell genomfördes. Man ville jämföra grupper och göra en korrelationsanalys av variablerna och hitta samband. De som deltog var sjuksköterskor som arbetade inom akut- och psykiatrivård i Granada, Spanien.	Det övergripande resultatet visar på att vårdpersonal generellt har en negativ inställning till patienter med suicidalt beteende. Detta i enlighet med samhällets inställning kring suicid, att det betraktas som ett misslyckande. Men studien bekräftade också att personal inom psykiatri har en större förståelse för patienter med suicidalt beteende och har mer utbildning samt känner sig säkrare i möta dessa patienter. Detta har inte akutpersonalen.

de Oliveira Santos, E.G., Silva Azevedo, A.K., dos Santos Silva, G.W., Ribeiro Barbosa, I., de Medeiros, R.R. & Nogueira Valença, C. 2017 The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing,*	Analysera attityder hos legitimerade sjuksköterskor inom akutsjukvård som vårdar suicidala patienter.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 13 sjuksköterskor från akutmottagning i delstaten Rio Grande do Nort.	Uppgifterna som kom fram från intervjuerna analyserades och kategoriserades i fyra teman: -omvårdnad vid självmord -akut omhändertagande av patient som önskar ta sitt liv -vårda den som överväger självmord -närma sig patienten efter ett suicidförsök
Fry, M., Abrahams, K., Kay, S. & Elliott, R M. 2019 Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *International Emergency Nursing*	Akutsjuksköterskors kunskap och attityder kring äldre och självmord	Kvantitativ. Deskreptiv studie. Genomfördes vid 4 akutavdelningar i Sydney, Australien. Data samlades in med hjälp av enkäter och inkluderade 101 sjuksköterskor.	Det finns ett behov av utbildning inom suicidprevention, särskilt för att kunna identifiera risker hos den äldre patienten. Många var osäkra på sin kunskap.
Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, A. & Ben-David, M. 2019 Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer *Oncology Nursing Forum*	Identifiera hur onkologi-sjuksköterskor hanterar psykisk ohälsa och suicidalitet hos patienter. Vilka strategier de använder för att bemöta patienterna och vilka hinder de stöter på i samband med suicidalitet hos patienter med cancer	Kvalitativ. 20 sjuksköterskor på två cancer-centrum i Israel intervjuades. Intervjuerna analyserades för att hitta samband och teman.	Strategier för att stötta patienter vid psykisk ohälsa var att sjuksköterskorna skulle vara känslomässigt tillgängliga, kunna ge praktiskt stöd, behandla fysiska symtom och rådgivning. Strategier för suicidalt beteende var att de bedömde situationen och utifrån det hänvisa vidare om det behövdes. Hinder som sjuksköterskorna upplevde var: -brist på utbildning/kunskap -stigmatisering -tidsbrist -hög arbetsbelastning -patientens ovilja till vård -brist på dokumentation

Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K. & Thurber, S. 2011 Attitudes of Japanese nursing personel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry*	Syftet med denna studie var att undersöka attityderna bland japanska sjuksköterskor tillsammans med deras upplevda behov av utbildning i förhållande till förståelsen av suicidalt beteende och förebyggande strategier.	Kvantitativ. Man rekryterade sjuksköterskor via en websida, de skulle sedan fylla i en enkät. Data analyserades med hjälp av SPSS. 323 deltog i studien.	De tyckte inte att patienterna behandlades väl och att de som hade erfarenhet inom psykiatri hade bättre attityd, och kände sig tryggare i arbetet. De som jobbade på akutmottagningen hade minskad förmåga att förstå de suicidala patienterna, de va mindre sympatiska.
Morrissey, J. and Higgins, A. 2019 Attenuating Anxieties: A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.).*	Syftet med denna studie var att utveckla en teori som förklarar de svar sjuksköterskor ger patienter med suicidala beteenden	Kvalitativ. Intervjuer med 33 psykiatrisjuksköterskor på Irland. Data analyserades med hjälp av COREQ en checklista med 32 punkter.	Fyra kärnkategorier som framkom var: -Lärandet av oro -Reducera oro -Skydda sig mot oro -Arbeta med oro Deltagarnas främsta oro kring vården av suicidala patienter var behovet att av att skydda patienterna från att skada sig eller ta livet av sig. Likaväl som behovet av att skydda sig själv och även att få sin kompetens ifrågasatt.
O'Neill, L., Johnson, J. and Mandela, R. 2019 Reflective practice groups: Are they useful for liaison psychiatry nurses working within the Emergency Department?. *Archives of Psychiatric Nursing*	Undersöka upplevelsen av psykologledda reflektioner i grupp.	Kvalitativ. Intervjustudie av semistrukturerad karaktär. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys. 13 sjuksköterskor deltog i studien.	Fyra teman framkom: -Delaktighet och lärande: deltagarna diskuterade hur gruppen kunde utveckla ett sätt att dela upplevelser, uttrycka känslor och lära av varandra Vissa sjuksköterskor ansåg också att reflektionsgrupperna kunde minska risken för utbrändhet.

Türkleş, S., Yılmaz, M. and Soylu, P 2018 Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts, *Collegian*	Syftet med denna studie var att undersöka känslor, tankar och erfarenheter från sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri beträffande patienter med självmordsbeteende och självmordsförsök.	Kvalitativ. Data i denna forskningsstudie samlades in genom individuella djupintervjuer. Deltagarna bestod av 33 sjuksköterskor som hade arbetat på sjukhuset i minst ett år, hade erfarenhet av att arbeta med patienter som försökt ta sitt liv	Sjuksköterskorna förstod patienterna; de upplevde sorg, oro, ångest, stress, oro och rädsla; de anklagades av sjukhusadministrationen när en patient begick självmord; de anklagade sig själva och läkare för det inträffade. De hade även tagit fram rutiner för att förhindra självmord bland inlagda eller utskrivna patienter. Sjuksköterskorna uppgav också att patienter begick självmord på kvällen eller under de tidiga timmarna på morgonen genom att strypa eller hänga sig själva eller genom chockerande och oförutsedda metoder, även om sjuksköterskorna hade vidtagit nödvändiga åtgärder för att detta inte skulle kunna ske.
Tzeng, W.-C., Yang, C.-I., Tzeng, N.-S., Ma, H.-S. & Chen, L. 2010 The inner door: Toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*	Beskriva psykiatrisjuksköterskors erfarenheter kring dilemman som uppstår i samband med vården av en patient som försökt begå självmord.	Kvalitativ. Fältarbete. Inkluderade två års observationsstudier och individuella intervjuer med 18 psykiatrisjuksköterskor. Data från observationsanteckningar och intervjuer transkriberades ordagrant och analyserades.	En viktig faktor som framkom var “den inre dörren”, som beskrivs som en osynlig dörr i sjuksköterskans sinne. Denna dörr påverkade sjuksköterskans förmåga att förstå både patienten och sig själv. Att öppna och stänga dörren vid rätt tillfälle är en process, sjuksköterskor behöver förstå den suicidala patienten på djupet för att kunna ha förmågan att bibehålla sinnet öppet= låta dörren stå öppen.