EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:70

Sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter

En litteraturstudie

Hanna Akyürek
Micaela Wallén

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter
Författare:	Hanna Akyürek & Micaela Wallén
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen, GSJUK22V
Handledare:	Carolina Lindström
Examinator:	Niklas Andersson

Sammanfattning

Bakgrund Suicid är ett globalt folkhälsoproblem. 800 000 personer förlorar sina liv årligen till följd av suicid. Psykiska sjukdomar och kronisk smärta är några av de centrala riskfaktorerna till suicid. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i mötet med suicidala patienter och att bygga en tillitsfull relation, där patienten känner sig hörd och sedd, är avgörande. Detta understryker behovet av ett empatiskt och helhetsinriktat bemötande. **Syftet** är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter. **Metoden** för arbetet är en litteraturstudie där totalt elva kvalitativa artiklar analyserats. Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och Medline. **Dataanalysen** resulterade i två teman*: Utmaningar i vårdrelationen* och *Organisatoriska brister*, följt av fem subteman: *Känslornas betydelse, mötets utmaning, obehag och osäkerhet, osäkerhet i kompetensen och begränsad verksamhet*. **Resultatet** visar att det finns organisatoriska brister i form av tidsbrist, avsaknad av stöd samt bristande utbildning och kompetens. Sjuksköterskor upplever också utmaningar i vårdrelationen då sjuksköterskor som arbetar med suicidala patienter ofta upplever stress, frustration och känslor av otillräcklighet. De möter utmaningar som upplevd bristande patientengagemang och stigma kring suicid. **Diskussionen** belyser att sjuksköterskor riskerar empatisk utmattning när de arbetar med suicidala patienter, vilket kan leda till utbrändhet och påverka vårdkvaliteten. Bristande arbetsförhållanden och tidsbrist försvårar vården och påverkar både sjuksköterskans välmående och patientsäkerheten. **Slutsatser** För att förbättra arbetsmiljön och vårdkvaliteten föreslås utbildning i emotionell hantering, stärkta kommunikationsstrategier, minskat stigma kring suicid och bättre organisatoriskt stöd genom ökad bemanning och tydliga riktlinjer.

Nyckelord: *Suicid, suicidprevention, suicidala patienter, sjuksköterska, upplevelse, hjälplöshet, möte, litteraturöversikt*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2
INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Suicid och förekomst av suicid 1
Riskfaktorer för suicid 1
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar 2
Lidande och suicid 3
PROBLEMFORMULERING 4
SYFTE 4
METOD 5
Design 5
Urval och datainsamling 5
Kvalitetsgranskning 6
Dataanalys 6
Tabell 1, analystabell 6
Meningsenhet 6
Kod 6
Subteman 6
Teman 6
Forskningsetiska överväganden 7
RESULTAT 7
Tabell 2. resultatöversikt 7
Utmaningar i vårdrelationen 8
Känslornas betydelse 8
Mötets utmaning 8
Obehag och osäkerhet 9
Organisatoriska brister 9
Osäkerhet i kompetensen 9
Begränsad verksamhet 9
DISKUSSION 10
Metoddiskussion 10
Resultatdiskussion 12
Empatisk utmattning 12
Bristande förutsättningar 12
Hållbar utveckling 13
SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER 14
REFERENSER 16
BILAGOR 20
Bilaga 1 - Söktabell 20
Bilaga 2 - Översiktstabell 22
Bilaga 3 – Granskningsfrågor för kvalitativa studier 29

INLEDNING

Detta arbete är författat av sjuksköterskestudenter med ett gemensamt intresse för psykiatrisk vård och de utmaningar som sjuksköterskor möter i sitt arbete. Valet att fokusera på sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter grundar sig i insikten om ämnets betydelse för både sjuksköterskor och patienter. Utmaningen grundas många gånger i känslor av osäkerhet och rädsla samt brist på kunskap och utbildning. Vilka känslor upplever sjuksköterskor när de möter patienter med suicidala tankar? Hur påverkar dessa känslor sjuksköterskans professionalitet och relation till patienten? Vilka faktorer påverkar sjuksköterskors förmåga att ge adekvat vård till suicidala patienter? I denna litteraturstudie kommer sjuksköterskans upplevelse av mötet med suicidala patienter att beskrivas. Det finns en viss förförståelse inom området, vilket innebär att tidigare erfarenheter, kunskaper och uppfattningar kan påverka hur ett ämne tolkas och förstås. Denna förförståelse grundar sig i verksamhetsförlagd utbildning, arbete inom psykiatrin samt personliga erfarenheter.

BAKGRUND

Suicid och förekomst av suicid

Årligen dör 800 000 personer till följd av suicid (World Health Organization, 2014). Suicid sker i alla åldersgrupper och suicid var den vanligaste dödsorsaken bland 15–29 åringar globalt år 2019 (WHO, 2024). Trots omfattande forskning och ökad kunskap om suicid identifierar WHO (2014) att suicid fortfarande inte betraktas som ett globalt folkhälsoproblem.

I Sverige avled 1 328 personer till följd av suicid under 2023 (Folkhälsomyndigheten, 2024). Under perioden 2006–2020 ökade antalet suicid i åldersgruppen 20–29 med 1,8 % per år. De bakomliggande orsakerna till denna utveckling är oklar, och det behövs mer kunskap för att förstå faktorerna bakom ökningen (Folkhälsomyndigheten, 2022). I den totala statistiken är män överrepresenterade, och två tredjedelar av alla suicid år 2023 begicks av män. Suicidrisken är högst bland män över 85 år (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Människor kan någon gång under livet uppleva tankar på suicid, särskilt under perioder av betydande förändringar eller när de ställs inför svårhanterliga livssituationer där livets värde och förmågan att orka leva vidare sviktar. När hopplöshet dominerar tillvaron kan suicid framstå som den enda utvägen (Karolinska Institutet, 2024). Suicid kan förstås som en psykologisk olycka för individer som upplever sin situation som outhärdlig och inte ser några möjliga lösningar (Suicide Zero). Det finns ett kvarstående stigma kring suicid och det är vanligt att individer avstår från att söka hjälp för sina suicidtankar. När hjälp väl efterfrågas är insatserna otillräckliga och genomförs inte tillräckligt tidseffektivt (WHO, 2014).

Riskfaktorer för suicid

Det finns flera olika psykiska tillstånd som kan öka risken för suicid. Socialstyrelsen (2019) beskriver bland annat att de psykiatriska tillstånden som depression, ADHD, autism, bipolär sjukdom, schizofreni samt beroendeproblematik har samhörighet med

suicid. De som begår suicid och redan är i kontakt med hälso- och sjukvården lider ofta av psykiatrisk samsjuklighet. Socialstyrelsen (2021) beskriver att samsjuklighet innebär att en individ har två eller flera samtidiga sjukdomar eller hälsotillstånd, och hur dessa tillstånd interagerar och påverkar varandra. Samsjuklighet kan ha betydande effekter på individens hälsa och livskvalitet**.**

Trots att majoriteten av de som diagnostiseras med psykisk ohälsa är kvinnor, är män överrepresenterade i suicid. En förklaring till detta kan vara könsspecifika skillnader i hur lidande uttrycks. Män tenderar att uttrycka sitt lidande genom alkohol- eller drogmissbruk, våld och suicid, medan kvinnor tenderar att hålla lidandet inom sig (Patrick & Robertson, 2016). Enligt Olsson et al. (2020) kan mansnormer hindra män från att söka hjälp i samma utsträckning som kvinnor. England (2023) betonar att stigmat kring manlig psykisk ohälsa förstärker en norm där känsloyttringar upplevs som "omaskulina", vilket gör att män mer sällan söker stöd och riskerar förvärrad psykisk ohälsa och suicid. Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) är suicidantalet, både i Sverige och globalt högst bland äldre män som lever med psykisk ohälsa och behandlas med psykofarmaka.

Kronisk smärta samt kroniska sjukdomstillstånd utgör betydande riskfaktorer för att utveckla suicidtankar. Forskning visar att förekomsten av suicidala tankar är ungefär två till tre gånger högre bland individer som lider av kronisk smärta jämförelsevis med resterande befolkning. Sjukdomar såsom cancer, diabetes, HIV och AIDS samt sjukdomar som är associerade med smärta, fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsrelaterade hjärnstörningar och psykisk ohälsa ökar risken för att begå suicid (WHO, 2014).

Psykosociala faktorer, såsom negativa livshändelser har visats vara associerade med förhöjd suicidrisk. Det kan vara förlust av nära relationer, arbete, ekonomisk status eller social ställning i samhället. Även erfarenheter av mobbning eller kränkande behandling ökar risken för suicid. Psykologiska faktorer, såsom konflikter, erfarenheter av fysiskt eller sexuellt våld, särskilt under barndomen och känslor av hopplöshet utgör ytterligare riskfaktorer. Miljömässiga faktorer, som tillgången till potentiella suicidmedel och metoder till exempel skjutvapen, giftiga gaser, läkemedel eller narkotika, kan på samma sätt öka risken för suicid. Även sociala faktorer som ofrivillig social isolering, ensamhet och ekonomiska svårigheter, exempelvis ekonimisk skuldsättning är väl etablerade riskfaktorer (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens och omfattar både vårdvetenskap och praktiskt arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnad och vårdvetenskap grundar sig i en humanistisk syn på människan, att människan ses som en helhet. Människan förstås som en helhet av kropp, ande och själ, där fokus ligger på samspelet mellan dessa faktorer snarare än på de enskilda delarna. Målet är att stödja individens självständighet och hälsa, samt att säkerställa en vårdrelation präglad av respekt, delaktighet och trygghet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Patienten ska ses som en unik individ med specifika behov, där vården utformas i samarbete med patient och närstående för att säkerställa god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Livsvärldsperspektivet är en grundläggande dimension

som bör beaktas för att främja en helhetssyn inom vårdandet. Det utgår från att varje individ har unika erfarenheter och upplevelser, även om delar av livsvärlden kan delas genom gemensamma erfarenheter. Samtidigt är andra delar personliga och specifika för varje individ (Ekebergh, 2015, s. 19). Livsvärlden omfattar både den vardagliga världen och det existentiella perspektivet. Den formar individens sätt att uppleva och förstå livet i relation till miljön, andra människor och företeelser (Ekebergh, 2015, s. 66).

Sjuksköterskan ansvarar självständigt för beslut som förbättrar, bevarar eller återställer hälsa, samt stödjer patienter att hantera sjukdom och uppnå bästa möjliga livskvalitet. Arbetet ska präglas av etik, respekt för mänskliga rättigheter och hänsyn till individens värderingar och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Patrick och Robertson (2016) lyfter att alla sjuksköterskor har ett ansvar att aktivt främja både psykisk och fysisk hälsa samt välbefinnande hos patienter. Hälsa är ett grundläggande begrepp inom vårdvetenskapen, betydelsen kan variera beroende på individens perspektiv och livssituation. För att uppnå hälsa krävs en balans mellan fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Detta innebär att skapa en harmonisk relation mellan inre balans, samspel med medmänniskor och individens livssituation (Ekebergh, 2015, s. 28). Sjuksköterskan ska stärka patienters livskraft samt återställa deras livsrytm och balans. Det är även väsentligt att främja strävan efter mening och sammanhang. Vården ska särskilt inriktas på att åtgärda de livsprocesser som påverkas negativt av sjukdom (Ekebergh, 2015, s. 37).

Enligt Hardy (2019) har många patienter som lider av psykisk ohälsa haft kontakt med vården nära inpå sitt suicid och det konstateras bristande kunskaper i bemötandet av dessa patienter. Tillfrågade i studien tror att många suicid hade kunnat förhindras om sjuksköterskor haft mer kunskap avseende suicidprevention. Vid mötet med en suicidbenägen patient behöver sjuksköterskan klinisk kompetens, en djup empatisk förmåga samt förståelse för patientens psykiska lidande. Att bygga en tillitsfull relation, där patienten känner sig hörd och sedd, är avgörande. Kunskapsstöd för vårdgivare (2012) lyfter dock att mötet med suicidala patienter kan vara psykologiskt påfrestande. Detta eftersom patienten kan uppleva känslan av förtvivlan, ångest, ilska och uppgivenhet, vilket kan beröra vårdaren på ett starkt sätt. Coetzee och Klopper (2010) beskriver att sjuksköterskor har en skyldighet att vårda patienter med medkänsla. Detta innebär att de dagligen utsätts för patienters smärta, trauma och lidande. Arbetet kräver inte bara professionell kompetens utan även en stor emotionell investering, vilket kan leda till att sjuksköterskor upplever en djupare känsla av sorg och ansvar för sina patienters välbefinnande.

Sjuksköterskan har också en viktig funktion i det interprofessionella samarbetet kring suicidala patienter. Det innebär att tillsammans arbeta med läkare, psykologer, kuratorer och andra yrkesgrupper för att skapa en helhetsbild av patientens behov och risker. Genom att bidra med sin omvårdnadskompetens spelar sjuksköterskan en central roll i att utveckla individuella vårdplaner som både förebygger suicidalt beteende och främjar psykisk hälsa (WHO, 2014).

Lidande och suicid

Lidande är en central del av livet och en nödvändig erfarenhet för att uppnå hälsa, utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv där hälsa blir komplett först när den förenas med lidande (Arman & Rehnsfeldt, 2007). Lidande kan uppstå av psykiatriska tillstånd, fysisk sjukdom eller traumatiska livshändelser och kan i sin mest extrema form leda till att en

individ begår suicid. Suicid ger ofta upphov till outhärdligt psykiskt lidande, inte bara för individen utan även för de närstående och sjuksköterskan som påverkas av den tragiska förlusten (Socialstyrelsen, 2019).

Inom vårdsektorn är det av yttersta vikt att betrakta patienten som en helhet, vilket innebär att de fysiska och emotionella dimensionerna av lidande måste erkännas. Sjuksköterskor har delat med sig av sina erfarenheter av idealisk vård, där vikten av att individanpassa och att ge det "lilla extra" framhävs. Genom att förstå och engagera sig i patientens unika situation och behov kan sjuksköterskor bidra till att skapa en vårdmiljö som kännetecknas av medkänsla och empati. Sjuksköterskor kan effektivt minska patientens lidande genom handlingar och närvaro, där de erbjuder emotionellt stöd och bekräftar patientens mänskliga värde (Arman & Rehnsfeldt, 2007). I mötet med suicidala patienter får detta perspektiv ytterligare betydelse, då patienternas lidande ofta kännetecknas av en känsla av förlorad kontroll över sina tankar, känslor och sin livssituation. Många suicidala patienter upplevs vara fångade i en återvändsgränd, där suicid känns som den enda lösningen på lidandet. Processen beskrivs som en gradvis övergång från inre konflikt till handling. Efter ett suicidförsök reflekterar många över lidandet som en ond cirkel av olösliga problem och utmattning. Alternativa lösningar och adekvat stöd lyfts fram som avgörande för att förebygga nya suicidförsök och skapa hopp om en bättre framtid (Bolmsjö, Edberg, Skogman-Pavulans & Öjehagen, 2012).

PROBLEMFORMULERING

År 2023 registrerades 1 328 dödsfall relaterade till suicid i Sverige. I dagens globala samhälle står psykisk ohälsa och suicidala handlingar inför ökande uppmärksamhet, vilket understryker behovet av effektiv vård och stöd för suicidala patienter. Patienter med suicidtankar kan uppleva djupgående känslor av hopplöshet, ensamhet och har ofta en uppfattning om att ingen utväg finns, vilket gör behovet av stöd avgörande. Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden av suicidala patienter och förväntas inte bara identifiera och stötta utan även bemöta patienternas komplexa emotionella behov.

Suicidala patienter förekommer i stort sett inom alla vårdmiljöer, vilket gör sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser i dessa möten särskilt relevanta för att säkerställa en god och trygg vård. Sjuksköterskans perspektiv är också viktigt då deras välbefinnande och tillgång till adekvat utbildning kan påverka både vårdens kvalitet och förmågan att hantera de emotionella och etiska utmaningar som vården av suicidala patienter innebär. Detta understryker behovet av ökad förståelse och stöd för sjuksköterskors erfarenheter och förutsättningar i mötet med suicidala patienter.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter.

METOD

Design

Denna kandidatuppsats är en litteraturstudie enligt metod som är beskriven av Friberg (2022, s. 173–176). En litteraturstudie är en sammanställning av tidigare gjord forskning och litteratur inom ett specifikt område. En litteraturstudie ska sammanfatta och identifiera kunskapsluckor samt granska tidigare forskning. I denna studie genomförs en litteraturstudie av kvalitativa studier där fokus ligger på att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter.

Urval och datainsamling

Artikelsökningen genomfördes med relevanta sökord som passande för studiens syfte. Vid den initiala sökningen användes orden ‘’patient,"suicide prevention", suicide, experience, attitude, diffiicult, barriers, challenge, nurs’’. Dessa ord användes vid fortsatta sökningar i olika kombinationer eller med synonymer. En boolesk söklogik användes, för att ange på vilket sätt de valda sökorden ska kombineras. Detta innebär att sökoperatorerna AND och OR kombinerades (Östlundh, 2022, s. 96). Trunkering nyttjades även i sökningarna, som innebär att databasen söker efter ordets olika böjningsformer (Östlundh, 2022, s. 94).

Inklusionskriterier var sjuksköterskor som möter suicidala patienter. Exklusionskriterier var sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala barn, samt upplevelser hos vårdpersonal som inte var legitimerade sjuksköterskor. Exklusion samt inklusionskriterier används för att avgränsa artiklar och finna de som passar bäst utifrån syfte och problemformulering (Friberg, 2022, s. 53). Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och Medline. Dessa två databaser användes i litteratursökningen för att kunna presentera ett bra och vetenskapligt beprövat urval av litteratur, vilket stärks vid inkludering av flera databaser (Östlundh 2022, s. 89). De sökbegränsningar som användes i både Cinahl och Medline var peer-reviewd, engelskspråkiga och inte mer än tio år gamla. Då antal sökträffar inte var tillfredställande vid den initiala sökningen genomfördes ytterligare en sökning utan årsbegränsning.

Artiklar som inkluderades i studien var de som beskrev sjuksköterskors upplevelse av att möta suicidala patienter i olika kontext (se bilaga 1). Tio artiklar som används i studien är kvalitativa. Artikeln skriven av Aharon, Fariba, Shoshana, Melnikov (2021) använder sig av mixad metod av kvantitativa och kvalitativa studier. Enbart den kvalitativa delen har använts till analysen. Urvalsprocessen för artiklarna genomfördes i flera steg. Först genomfördes sökningen med relevanta sökord, där samtliga titlar granskades. De artiklar som bedömdes som relevanta för studiens syfte gick vidare till nästa steg, granskning av abstract. Artiklar som inte ansågs relevanta sorterades bort, medan de som fortfarande bedömdes vara relevanta lästes i sin helhet. Om artikeln även efter denna genomgång ansågs svara syftet inkluderades den i litteraturstudien. Denna urvalsprocess resulterade i att elva artiklar valdes ut för analys och inkluderades i studiens resultat, se Bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

I denna studie används Fribergs (2022, s. 239) granskningsmall för kvalitativa studier för att fastställa studiens kvalitet. I denna mall finns det förslag på frågor som ska säkerställa att studien som granskas är av god vetenskaplig kvalitet. I helhet valdes elva artiklar ut till studien. Tio av dessa artiklar är kvalitativa, varav en är mixad metod. För att säkerhetsställa kvalitén av dessa elva artiklar har artiklarna blivit lästa i sin helhet och frågorna i granskningsmallen besvarades genom diskussion och reflektion. Se översiktstabell – Bilaga 2.

Dataanalys

I denna studie har artiklar analyserats med hjälp av Fribergs litteraturöversikt (s. 177–180). De elva artiklar som valdes ut under datainsamlingen skrevs ut och delades mellan författarna. En tog sex och en tog fem. Samtliga artiklar lästes i sin helhet med särskilt fokus på resultaten. I resultatdelen identifierades meningsenheter som besvarade studiens syfte. Dessa markerades med överstrykningspenna, och analysen utfördes individuellt utifrån den tidigare uppdelningen av artiklarna. Efter den individuella granskningen hade författarna en gemensam diskussion sinsemellan för att identifiera likheter mellan de markerade meningsenheterna. För att tydliggöra innehållet noterades ord bredvid varje meningsenhet, exempelvis "ångest", "ilska", "tidsbrist" eller ”brist på utbildning". De ord som förekom frekvent dokumenterades i ett worddokument. En vidare dialog fördes för att kategorisera dessa ord och identifiera vilka som kunde tillhöra samma tema. Till exempel kategoriserades "ångest" och "ilska" under emotionell påverkan, medan "tidsbrist" och "brist på utbildning" kategoriserades som organisatoriska brister. Exempel på analys, se tabell 1.

Tabell 1, analystabell

Meningsenhet	Kod	Subteman	Teman
...’’feelings of anger and frustration that the participants felt toward patients following attempted or completed suicide’’.	Uttryck av frustration och ilska riktade mot suicidala patienter	Känslornas betydelse	Utmaningar i vårdrelationen
”…one of them stated that she does not feel educated or confident enough to talk with patients about suicide”	Upplevelsen av att inte besitta tillräcklig kunskap eller utbildning för att möta suicidala patienter	Osäkerhet i kompetensen	Organisatoriska brister

Forskningsetiska överväganden

Etik spelar en central roll i att skydda människors värde, integritet och självbestämmande inom forskning. Genom forskningsetik kan deltagare skyddas via åtgärder som samtycke, anonymitet och korrekt informationsgivning (Kjellström, 2023, s. 61–62). För att säkerställa deltagarnas välbefinnande och säkerhet används Belmontrapportens (1979) etiska principer: respekt för personers autonomi, göra-gott-principen samt rättviseprincipen som handlar om rättvisa i valet av deltagare och att skydda deras trygghet. Syftet med denna lag är att ta hänsyn till, skydda och respektera människovärdet.

I Sverige regleras forskningsetiken av etikprövningslagen (2003:460) och till viss del av GDPR. Syftet med denna lag är att ta hänsyn till, skydda och respektera människovärdet. Denna lag ställer även krav på att viss forskning måste granskas av etiksprövningsmyndigheten (Kjellström 2023, s. 64). I denna litteraturstudie har det säkerställts att de analyserade artiklarna är etiskt prövade och godkända genom att granska att samtliga artiklar erhåller ett avsnitt som behandlar studiens etikprövning.

Förförståelse om studiens ämne kan påverka resultaten och bör belysas för att visa transparens. Enligt Priebe och Landström (2023, s. 39) innefattar förförståelse tidigare kunskap och uppfattningar om det ämne som studeras. För denna studie baseras förförståelsen på erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, där patienter med suicidala tankar och beteenden har mötts, vilket bidragit till insikter i ämnets komplexitet. Dessutom har teoretiska studier från sjuksköterskeprogrammet format synen på ämnet. Praktiska erfarenheter inom psykiatrisk vård och personliga erfarenheter av suicid tillför ytterligare en dimension till förförståelsen.

RESULTAT

Resultatet av studien baseras på elva artiklar som beskriver sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter. Ur dessa artiklar framkom två teman med fem subteman. Sjuksköterskors upplevelser av att möta suicidala patienter präglas av utmaningar i vårdrelationen, emotionell påverkan samt organisatoriska brister. Dessa aspekter innefattar känslor av obehag och osäkerhet vid frågor om suicid, osäkerhet kring den egna kompetensen och en begränsande verksamhet. En översikt av resultatet presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. resultatöversikt

Teman	Subteman
Utmaningar i vårdrelationen	- Känslornas betydelse - Mötets utmaning - Obehag och osäkerhet
Organisatoriska brister	- Osäkerhet i kompetensen - Begränsad verksamhet

Utmaningar i vårdrelationen

Mötet med suicidala patienter innebär en betydande påfrestning för sjuksköterskor, både emotionellt och professionellt. Sjuksköterskor upplever starka känslor som ångest och frustration. Dessa känslor kan försvåra förmågan att hålla en professionell distans och ge adekvat vård. Stigma och bristande utbildning gör också att sjuksköterskor känner osäkerhet kring hur de ska närma sig ämnet suicid, särskilt när det gäller att ställa de svåra, men nödvändiga, frågorna om suicidala tankar.

Känslornas betydelse

Emotionella reaktioner kan starkt påverka sjuksköterskors arbete med suicidala patienter. Sjuksköterskor beskriver stressreaktioner som ångest, otillräcklighet och känslor av sorg i mötet med dessa patienter (Hiçdurmaz & Öztürk, 2022). Sjuksköterskor ifrågasätter sin egen förmåga att hjälpa och oroar sig för att inte kunna ge det stöd som behövs. Sjuksköterskor upplever även en stark ilska och frustration, något som vissa ser som ett opassande, oprofessionellt beteende, medan andra menar att ilskan kan fungera som ett verktyg för att påverka patientens självdestruktiva tankemönster (Hagen, Hjelmeland & Knizek, 2017). Ibland leder mötet till frustration när sjuksköterskorna, trots sina ansträngningar, inte lyckas förhindra att patienterna försöker ta sina liv. De beskriver också känslor av skuld, självtvivel, hjälplöshet och missnöje med sin egen förmåga i dessa situationer (De Souza et al. 2017).

Sjuksköterskor som hamnar i en faktisk suicidsituation, där en patient är på väg att utföra en suicidal handling, beskriver starka, motstridiga känslor. Sjuksköterskor uttrycker en önskan att distansera sig från situationen, trots att de samtidigt vill ingripa och rädda patienten. De upplever en inre konflikt mellan sin yrkesroll och ett djupt obehag inför situationen (Aharon, Fariba, Shoshana & Melnikov, 2021). Vid suicidsituationer med patienter beskrivs det hur sjuksköterskor upplever ett misslyckande. Detta misslyckande präglas av känslor som att sjuksköterskan inte varit tillräckligt uppmärksam under mötet samt en känsla av otillräcklighet i att etablera en god relation med patienten (Hagen, Hjelmeland & Knizek, 2017).

Att arbeta med suicidprevention upplevs som en betungande arbetsuppgift som påverkar det egna måendet där tuffa samtal och möten beskrivs påverka humöret negativt. Sjuksköterskorna har en grundläggande förståelse för att det är mänskligt att bli påverkad i dessa möten men efterfrågar stöd och behov av att ventilera efter mötet (Hultsjö, Klavebäck, Lind & Wärdig, 2022).

Mötets utmaning

Upplevd bristande patientmotivation kan utgöra en betydande utmaning för sjuksköterskor i arbetet med suicidala patienter. Patienterna kan upplevas ovilliga att samarbeta, dölja symtom eller undvika att öppna upp om sitt mående, vilket ofta skapar motstånd och konflikt i mötet (De Souza et al. 2017; Bengtsson & Carlén, 2007). I vissa fall beskrivs patienterna så upptagna av sina suicidala planer att samarbetet blir omöjligt, vilket förstärker känslan av maktlöshet hos sjuksköterskorna (Beeckman et al. 2020). Patientens engagemang upplevs som en avgörande, men oförutsägbar faktor för att etablera en vårdrelation, vissa är lättare att hantera, medan andra är betydligt mer svårhanterliga och inte redo att delta aktivt i sin vård (Areán et al. 2023). Utöver detta påverkas mötet av bristande tillit och empati. Vissa sjuksköterskor upplever suicidala

patienter som oseriösa och betraktar deras suicidala uttryck som ett sätt att söka uppmärksamhet, snarare än ett genuint hot (Soylu, Türkleş & Yılmaz, 2017). Detta kan leda till att sjuksköterskor känner emotionell distans eller till och med saknar empati, särskilt efter upprepade suicidförsök. Deras personliga uppfattningar om suicid påverkar bemötandet negativt och försvårar relationen till patienterna (De Souza et al. 2017).

Obehag och osäkerhet

Stigma kring suicid påverkar sjuksköterskors förmåga att hantera ämnet på ett naturligt och effektivt sätt. Många sjuksköterskor upplever obehag när de ska ställa frågor om suicidala tankar, då ämnet är tabubelagt och svårt att närma sig. En del sjuksköterskor uttrycker att det känns påtvingat att inleda samtal med direkta frågor om suicid, även när rutiner kräver det och föredrar i stället att låta samtalet utvecklas mer naturligt (Abdulrahman Alhamidi & Mansour Alyousef, 2020; Beeckman et al. 2020). Samtidigt betonar andra vikten av att våga fråga rakt ut för att få en tydligare bild av patientens tillstånd, även om det kan väcka obehag eller känslor av ansvar och skuld (Eriksson et al. 2024). Sjuksköterskor kan känna oro över att ställa direkta frågor om suicid då det skulle kunna förstärka patientens destruktiva tankar eller riskera att skada den etablerade relationen. Rädslan för att göra fel eller påverka patienten negativt skapar en osäkerhet som försvårar kommunikationen kring suicidala tankar (Hiçdurmaz & Öztürk, 2022).

Organisatoriska brister

Organisatoriska brister är ett betydande hinder för sjuksköterskors arbete med suicidala patienter. Otillräcklig utbildning och kompetens skapar osäkerhet och en känsla av otillräcklighet, även tidsbrist och hög arbetsbelastning försvårar möjligheten att ge adekvat vård. Samtidigt saknar sjuksköterskor organisatoriskt stöd som krävs för att hantera den emotionella belastning som mötet med suicidnära patienter medför. Dessa utmaningar riskerar att påverka både vårdkvaliteten och patientsäkerheten negativt, vilket understryker behovet av förbättrade resurser för att stärka sjuksköterskors förmåga att ge professionell vård.

Osäkerhet i kompetensen

Bristande utbildning och kompetens utgör en återkommande utmaning för sjuksköterskor i mötet med suicidala patienter. Sjuksköterskor upplever osäkerhet i att identifiera suicidala beteenden och känner sig otillräckliga när det gäller att erbjuda adekvat stöd till suicidala patienter. Svårigheterna bottnar i bristande kunskap inom området, vilket gör det svårt att möta patienternas behov på ett tryggt och effektivt sätt. Denna osäkerhet förstärks av känslan att inte veta hur patienterna bäst ska bemötas eller vårdas, även när suicidrisk identifierats (Öztürk & Hiçdurmaz, 2022; Hultsjö et al. 2022). Sjuksköterskorna menar att bristen på kunskap och utbildning medför svårigheter att tillhandahålla god vård för suicidala patienter, vilket i sin tur är en risk för patientsäkerheten (Hagen, Hjelmeland & Knizek 2017).

Begränsad verksamhet

Tidsbrist är påfrestande för sjuksköterskor när de arbetar med suicidala patienter. Sjuksköterskor upplever att det är svårt att hinna ge det stöd som behövs, då de är tidspressade och knappt har möjlighet att ta hand om egna grundläggande behov, såsom

toalettpauser (Areán et al. 2023). Trots en vilja att genomföra samtal med suicidala patienter, blir tidsbristen ett hinder för att etablera och upprätthålla dessa relationer. Sjuksköterskor upplever att de blir avbrutna under möten och att situationen förvärras vid underbemanning. Tid ses som en barriär för att ge patienter det stöd de behöver (De Souza et al. 2017).

Sjuksköterskorna beskriver att bristen på tid minskar vårdglädjen och kan leda till att tydliga indikationer på suicidala tankar och planer förbises. Sjuksköterskor upplever också att de saknar möjligheten till daglig kontakt med patienterna, vilket i sin tur begränsar deras förmåga att genomföra de suicidriskbedömningar som anses nödvändiga. Sjuksköterskorna förklarar att patienter behöver tid för att kunna uttrycka suicidala tankar, men att de inte upplever att denna tid finns. Sjuksköterskorna upplever också att det inte finns tid för att ta hand om svaret om en patient uttrycker tankar på suicid, detta kan öka risken för felaktiga bedömningar och missade signaler (Eriksson et al. 2024; Hultsjö et al. 2022; Hiçdurmaz & Öztürks, 2022).

Vikten av stöd framhävs som en central del i mötet med suicidala patienter och även i efterloppet för att bibehålla förmågan att hantera dessa patienter på ett professionellt sätt. Sjuksköterskor upplever att de inte får tillräckligt med stöd efter möten med suicidnära patienter, vilket gör att de ofta känner sig ensamma i hanteringen av sina känslomässiga upplevelser (Abdulrahman Alhamidi & Mansour Alyousef, 2020). Efter ett suicidförsök saknar sjuksköterskorna möjlighet att bearbeta sina känslor eller diskutera upplevelserna med någon, vilket gör att de återgår till sitt arbete utan någon återhämtning. Det finns också ett behov av professionella verktyg och stöd från arbetsgivaren för att kunna hantera dessa patienter på ett mer effektivt sätt (Aharon et al. 2021).

Stöd från kollegor är avgörande för sjuksköterskors välbefinnande och förmåga att ge god vård, särskilt när det gäller suicidnära patienter. Sjuksköterskor upplever att samarbetet och stödet från kollegor underlättar deras arbete. Att ventilera känslor och uttrycka oro för patientens säkerhet inom vårdteamet är också viktig för att hantera den emotionella belastningen som följer med arbetet. Utan detta stöd upplever sjuksköterskorna att det blir svårare att fortsätta hantera suicidnära patienter på ett professionellt och effektivt sätt (Eriksson et al. 2024; Beeckman et al. 2020). Sjuksköterskor upplever hinder i vården av suicidriskpatienter på grund av bristande stöd av verksamheten vid hantering av suicidrisk. Sjuksköterskor framhåller att dessa faktorer är hinder som ligger utanför deras egen kontroll i hanteringen av suicidrisk (Hiçdurmaz och Öztürk (2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta suicidala patienter. För att få ett framgångsrikt resultat som besvarar syftet var metoden att söka efter kvalitativa artiklar då kvalitativ metod handlar om att förstå och förklara människors upplevelser, beteenden, känslor, attityder och sociala fenomen. Detta ökar studiens trovärdighet (Henricsson & Billhult 2023, s. 115).

Flera databaser tillämpades för att säkerställa att den mest väsentliga forskningslitteraturen valdes ut i enlighet med syftet av denna litteraturstudie. De databaser som användes, Cinahl och Medline, är specifikt inriktade på vårdvetenskaplig

forskning (Östlundh, 2022, s. 89). Detta stärker studiens trovärdighet och relevans inom det aktuella ämnesområdet (Henricson, 2023, s. 494). För ytterligare säkerställning av god kvalitet behövdes inklusion- samt exklusionskriterier tas hänsyn till. Artiklar som genomgått peer review valdes eftersom dessa i regel är vetenskapligt granskade, vilket bidrar till att stärka studiens trovärdighet (Henricson, 2023, s. 49). Eftersom majoriteten av forskning publiceras på engelska valdes endast artiklar som är skrivna på engelska (Östlundh, 2022, s. 102). Via en gemensam granskning av artiklarna anses korrekt och relevant data ha analyserats för att inkluderas i resultatet. I studien användes artiklar skrivna mellan åren 2014–2024 för att hitta aktuell och relevant forskning inom ämnesområdet (Östlundh 2022, s.102). Efter den initiala sökningen hittades enbart sex artiklar som var relevanta att använda till studiens resultat. Det genomfördes då ytterligare en sökning utan årsbegräsning för att utöka antalet artiklar. I den utökade sökningen hittades fem nya artiklar som sedan inkluderades i studiens resultat. Endast en artikel faller utanför den angivna tidsperioden 2014–2024, vilket framgår av Bilaga 1.

Artiklarna som ingår i studiens resultat är från i Belgien, Saudiarabien, Sverige, Israel, Turkiet, Brasilien, Norge och USA. Arbetet inkluderar länder från fyra världsdelar. Det ses som en styrka att det används studier från olika delar av världen, detta ökar den internationella överförbarheten. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) menar att för att säkerställa överförbarhet bör resultatet även präglas av trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet. Vissa artiklar är från länder med diktaturstyre eller betydande kulturella skillnader där synen på och tillämpningen av etiska överväganden kan skilja sig avsevärt. Även om dessa artiklar uppger ett etiskt godkännande, finns en medvetenhet om att den kulturella skillnaden kan påverka det etiska godkännandet.

Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna genomfördes med hjälp av Fribergs granskningsmall (2022, s. 239). Syftet med denna granskning var att stärka litteraturstudiens tillförlitlighet. Samtliga artiklar granskades individuellt och uppfyllde de nödvändiga krav som ställs, vilket ytterligare bidrar till att öka litteraturstudiens pålitlighet (Henricson 2023, s. 495).

Studien omfattar elva artiklar, varav tio använder kvalitativ metod och en använder mixad metod. Vid dataanalysen valdes enbart det kvalitativa resultatet ut i artikeln med mixad metod. Enligt Henricson (2023, s. 495) bidrar den individuella och gemensamma analysen av alla artiklar till arbetets trovärdighet. Under arbetet genomlästes samtliga artiklar för att bilda egna uppfattningar som sedan sammanställdes till ett resultat som belyser likheter.

För att ytterligare öka arbetets trovärdighet har utomstående säkerställt att syftet och resultatet är i linje med varandra (Henricson 2023, s. 495). Arbetet har analyserats under forskningsprocessen av både handledare och andra studenter. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) menar att en studies bekräftelsebarhet stärks och minskar risken för att författarna påverkar data när utomstående analyserar arbetet.

Under arbetsprocessen har det funnits en medvetenhet om förförståelsens potentiella påverkan på både datainsamling och analys. För att minimera denna påverkan har flera strategier använts. Genom kontinuerlig reflektion och diskussion har förväntningar och förkunskaper identifierats och synliggjorts. Vid granskningen av litteraturen har tolkningar ständigt kopplats tillbaka till det insamlade materialet för att säkerställa att

slutsatserna är grundade i data och inte påverkats av förutfattade meningar. Dessa åtgärder har vidtagits för att stärka arbetets trovärdighet och pålitlighet (Henricson 2023, s. 496).

Resultatdiskussion

Studien identifierar utmaningar för sjuksköterskor i mötet med suicidnära patienter, såsom emotionell påverkan och organisatoriska hinder. Sjuksköterskor har risk för empatisk utmattning och utbrändhet. Bristande förutsättningar och tidsresurser hindrar sjuksköterskor från att erbjuda adekvat vård. Behovet av stöd från ledning och kollegor är väsentligt för att hantera dessa komplexa vårdsituationer som mötet med suicidbenägna patienter innebär.

Empatisk utmattning

Resultaten från denna litteraturstudie belyser en påtaglig risk för sjuksköterskor att utveckla empatisk utmattning i arbetet med suicidala patienter. Akbolat, Amarat och Topçu (2023) och Badolamenti et al. (2020) beskriver att empatisk utmattning hos sjuksköterskor har en tydlig koppling till ökad risk för utbrändhet. Detta innebär att sjuksköterskor med hög empatisk förmåga är särskilt sårbara för utbrändhet när de upplever empatisk utmattning. Emotionellt arbete är direkt kopplat till ökade nivåer av stress, vilket ökar risken för utmattningssyndrom. Dessa effekter kan få allvarliga konsekvenser, inte bara för sjuksköterskornas psykiska och fysiska hälsa utan även för vårdkvalitén och patientsäkerheten. Det är inte möjligt att helt eliminera emotionellt arbete men för att minska sjuksköterskors risk för utbrändhet rekommenderas det att sjukhusledningar vidtar förebyggande åtgärder för att öka medvetenheten om empatisk utmattning samt erbjuder utbildning och stöd för att hantera dess effekter.

Arman (2015, s. 58–59) beskriver att när sjuksköterskor möter patienters lidande kan det väcka starka speglingar av deras egen sårbarhet, vilket ibland leder till en känsla av överväldigande. För att hantera detta kan sjuksköterskor känna sig tvingade att distansera sig känslomässigt från patienten. Denna distansering kan leda till en brist på empati, där sjuksköterskan undviker att engagera sig för mycket i patientens lidande, vilket i sin tur kan påverka vårdkvaliteten. Det är en naturlig men problematisk reaktion som kan uppstå när medlidande triggas, det blir en utmaning att balansera sitt egna välmående med att vara närvarande och professionellt engagerad i mötet med patienten.

Sjuksköterskor som arbetar med suicidala patienter riskerar att utveckla empatisk utmattning, vilket kan leda till utbrändhet och påverka både sjuksköterskors hälsa och vårdkvalitén. Patienters lidande kan väcka sårbarhet och överväldiga sjuksköterskor, vilket ibland leder till känslomässig distansering och minskad empati. Konsekvensen är att sjuksköterskors hälsa riskerar att försämras, vilket kan leda till utbrändhet och nedsatt arbetsförmåga. Känslomässig distansering och minskad empati kan i sin tur påverka vårdkvaliteten negativt, vilket äventyrar patienternas säkerhet och den vård de får.

Bristande förutsättningar

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor inte har rätt förutsättningar för att möta suicidala patienter. De upplever brister i arbetsmiljön samt tidsbrist som försvårar möjligheterna till att ge adekvat vård. Kunaviktikul et al. (2016) påvisar att otillräckliga förutsättningar för sjuksköterskor att utföra sitt arbete skapar allvarliga konsekvenser för både sjuksköterskor och vårdkvaliteten. Brister i arbetsmiljön, såsom personal- och

resursbrist samt begränsade möjligheter för sjuksköterskor att delta i beslutsfattande, leder till jobbmissnöje, emotionell utmattning och en ökad avsikt att lämna yrket, vilket ytterligare förvärrar personalbristen. Dessa faktorer påverkar i sin tur patientsäkerheten och vårdkvaliteten negativt.

Tidsbrist framhålls som en betydande faktor för att möten uteblir. Aase, Berg och Rørtveit (2017) beskriver att patienter upplever att säkerheten under psykiatrisk vård är starkt kopplad till deras känsla av att bli sedd och bekräftad som individ. Patienterna anser att det är avgörande att sjuksköterskor bemöter dem som människor snarare än enbart som patienter med diagnoser. Vidare upplever patienter att det mänskliga mötet med sjuksköterskor är en viktig del, om denna uteblir kan känslor av hopplöshet förstärkas. För att känna en känsla av kontroll och trygghet vill de också vara delaktiga i sin egen vårdplanering. Arman (2015, s. 43) lyfter att när patienter inte blir sedda eller bekräftade i vården, riskerar de att uppleva vårdlidande, vilket kan förstärka deras känslor av hopplöshet och utsatthet.

Kunaviktikul et al. (2016) betonar att dessa utmaningar kan hanteras genom förbättringar av arbetsmiljön, såsom tillräckliga personalresurser, möjligheter till karriärutveckling samt ökad kommunikation mellan sjuksköterskor och ledning. Arbetsförhållanden är avgörande för sjuksköterskornas välmående för att säkerställa god vård och patientsäkerhet.

Det framkommer att patienter, för att känna kontroll och trygghet, önskar vara delaktiga i sin egen vårdplanering. När patienter inte blir sedda eller bekräftade i vården, riskerar de att uppleva lidande, vilket kan förvärra deras känslor av hopplöshet och utsatthet. Detta påminner om vikten av att se och bekräfta patienten i varje steg av vårdprocessen för att motverka dessa negativa känslor och främja en mer positiv vårdupplevelse. Det är viktigt att patienter känner sig sedda, hörda och bekräftade eftersom det skapar trygghet, stärker förtroendet för vården och främjar delaktighet i behandlingen. Detta minskar känslan av ensamhet, ökar patientens välbefinnande och underlättar kommunikationen, vilket i sin tur leder till bättre behandlingsresultat.

Hållbar utveckling

Svensk sjuksköterskeförening (2024) betonar att sjuksköterskor ska besitta kunskap om hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården och arbeta för att förbättra patienters hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan bör tillämpa ett förhållningssätt som bygger på etik, mänskliga rättigheter och respekt för individens autonomi.

Det krävs större och mer omfattande satsningar på suicidpreventiva vården för att främja hälsa och minska lidandet för både patienter och deras anhöriga, samt för att värna om livet. Detta är i linje med FN:s Agenda 2030, mål 3, som strävar efter att uppnå god hälsa och välbefinnande som en grundläggande förutsättning för att individer ska kunna bidra till samhällets utveckling. Förutom de liv som går förlorade genom suicid, upplever också de efterlevande ett stort lidande. Om de inte får rätt stöd riskerar de att utveckla både en ökad suicidrisk och försämrad psykisk och fysisk hälsa. Därför är det avgörande att det satsas på förebyggande åtgärder som stödjer de efterlevande. Dessa förebyggande åtgärder bidrar till återhämtning och förhindrar ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024). Mål 3.4 fokuserar specifikt på att främja psykisk hälsa och välbefinnande genom behandling och förebyggande åtgärder (Globala målen, 2024). Folkhälsomyndigheten

(2023) har tillsammans med socialstyrelsen arbetat fram ett underlag som kan stödja, vägleda och vara till hjälp för de som möter suicidnära patienter och anhöriga i sitt yrke.

Folkhälsomyndigheten (2022) lyfter att suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som kräver gemensamma insatser för att minska antalet dödsfall och förändra den rådande statistiken. För att förebygga suicid är det avgörande att alla engagerar sig i arbetet. Sjuksköterskor spelar en central roll när de möter suicidnära patienter, eftersom de kan hjälpa till att skapa en öppen dialog och minska de negativa attityder som ofta omgärdar ämnet. Samarbete mellan olika myndigheter samt kunskap och information är viktiga byggstenar i det förbyggande arbetet mot suicid. Folkhälsomyndigheten (2023) förklarar att det är av stor vikt att regioner och kommuner investerar i att höja medvetenheten om psykisk ohälsa och uppmuntra till en mer positiv inställning i samhället. Genom att samarbeta med patienter, deras anhöriga, erfarna yrkesverksamma och intresseorganisationer kan stigmatiseringen minska och samtidigt ge positiva effekter för allas hälsa.

SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

Emotionell påverkan på sjuksköterskor
Genom att förstå sjuksköterskors emotionella reaktioner, såsom ångest och frustration i arbetet med suicidnära patienter kan stödet och arbetsmiljön för sjuksköterskor förbättras. För att främja sjuksköterskors emotionella välmående kan utbildning i emotionell hantering som mindfulness, handledning med terapeuter, kollegiala stödgrupper samt psykologiska stödprogram vara värdefulla åtgärder. Vidare kan arbetsorganisationen och ledarskapet anpassas genom förbättrade arbetsscheman och regelbundna arbetsmiljöundersökningar för att hantera emotionell belastning.

Bristande patientmotivation och engagemang
Genom att uppmärksamma motstånd och bristande samarbetsvilja hos suicidnära patienter kan sjuksköterskan utveckla effektivare kommunikationsstrategier, vilket bygger förtroende och ökar patientens engagemang i behandlingen för att minska suicidrisk. För att förbättra kommunikationen med suicidnära patienter föreslås utbildning i motiverande samtal, individanpassade strategier och empatibaserade tekniker, exempelvis aktivt lyssnade och bekräftande, för att stärka förtroende och patientens delaktighet i vårdplanering. Dessutom kan interprofessionellt samarbete, kontinuitet i vårdrelationer, regelbundna kommunikationsövningar och användning av stödmaterial skapa en trygg vårdmiljö.

Tidig identifiering av hinder och stigma
Studien belyser hur stigma och rädsla för att ta upp suicidala tankar försvårar behandlingen. Genom att synliggöra dessa hinder kan arbetsplatser minska stigma och öka sjuksköterskors kompetens, vilket underlättar öppna och professionella samtal om suicid och förebyggande åtgärder. För att förbättra sjuksköterskans förmåga att hantera samtal om suicid kan utbildning ges om stigma kring suicid. Även samtalsträning, reflektionstillfällen, ökad patientdelaktighet och tydliga rutiner är förslag på förebyggande åtgärder för att skapa en trygg och professionell arbetsmiljö kring ämnet.

Organisatoriska brister som tidsbrist och otillräckligt stöd

Genom att identifiera hinder som tidsbrist och brist på stöd kan arbetsförhållandena förbättras. Mer tid för patientmöten och stärkt stöd inom vårdteamet förbättrar sjuksköterskors förmåga att hantera suicidnära patienter, vilket höjer vårdkvaliteten och patientens säkerhet. För att förbättra stödet till sjuksköterskor som möter suicidnära patienter föreslås ökad bemanning, tydliga riktlinjer kring prioriteringar samt schemalagd tid för reflektion och stöd. Vidare betonas vikten av teamarbete, fortbildning, psykologiskt stöd, stresshanteringsverktyg och tydlig kommunikation från ledningen för att stärka arbetsmiljön.

REFERENSER

Aase, K., Berg, S-H & Rørtveit , K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Reserch*, 17(73). doi:10.1186/s12913-017-2023-8

Abdulrahman Alhamidia, S. & Mansour Alyousef, S. (2020). Perceptions of mental health nurses towards caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia. *Death Studies,* 46(5), s. 1166-1175. doi:10.1080/07481187.2020.1801894

Aharon, A-A., Fariba, M., Melnikov, S. & Shoshana, F. (2021) Nurses as 'second victims' to their patients' suicidal attempts: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing,* 2021(30), s. 3290-3300. doi:10.1111/jocn.15839

Akbolat, M., Amarat M. & Topçu, N (2023). The mediating role of empathy in the impact of compassion fatigue on burnout among nurses. *Journal of Research in Nursing,* 28(6-7), s. 485–495. doi: 10.1177/17449871231177164

Areán, P., Boudreaux, E., Comtois, K-A., Darnell, D., Dorsey, S., Pierson, A., Whitney, J. & Wolkow, C.(2023). Acute and intensive care nurses' perspectives on suicide prevention with medically hospitalized patients: Exploring barriers, facilitators, interests, and training opportunities. *Journal of Advanced Nursing,* 2023(79), s. 3351-3369. doi:10.1111/jan15650

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

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2007). THE 'LITTLE EXTRA' THAT ALLEVIATES SUFFERING. Nursing Ethics, 14(3), s. 372-386. doi: 10.1177/0969733007075877

Badolamenti, S., Biagioli, V., Fiorini, J., Proietti, M., Sili, A. & Zaghini, F. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. Applied Nursing Research, 54, 151277. doi:10.1016/j.apnr.2020.151277.

Beeckman, D., Debyser, B., Deproost, E., Goossens, P., Van Hecke, A., Vandewalle, J., Verfaillie, J. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing,* doi:10.1111/jan.14500

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

Bolmsjö, I., Edberg, A-K., Skogman Pavulans, K. & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being,* 7(1). doi: 10.3402/qhw.v7i0.16228

Coetzee, S-K. & Klopper, H-C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2). doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x

De Souza, J., Fernando Magrini, D., Graziani Giacchero Vedana, K., Guidorizzi Zanetti, A-C., Inocenti Miasso, A. & Longo Borges, T. (2017). Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2017(31), s. 345-351. doi:10.1016/j.apnu.2017.04.003

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

Ekeberg, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K., Ekebergh, M. (red.) Teoretiska grunder för vårdande. Liber. ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) Teoretiska grunder för vårdande. Liber. ss. 16–24.

England, A. (2023). *Why the Men's Suicide Rate Is So High*. https://www.healthline.com/health/mens-health/mens-suicide-rate [2024-10-21].

Eriksson, E., Hultsjö, S., Persdotter, A., Säfsrömer, K. & Wärdig, R. (2024). The Importance of Time: Nurses' Experiences of Working With Suicide Prevention and Suicide Risk Assessment in the Care of Older People. *International Journal of Older People Nursing, 2024(19). doi:10.*1111/opn.12650

Folkhälsomyndigheten (2024). *Statistik om suicid.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/ [2024-10-15].

Folkhälsomyndigheten (2024). Efterlevande efter suicid. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/efterlevande-efter-suicid/ [2024-11-27].

Folkhälsomyndigheten (2023). Riskfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/18cc87aca76943279799223ff0e58313/riskfaktorer-forebyggande-insatser-suicidforsok-suicid-bland-aldre.pdf

Folkhälsomyndigheten (2023). Stöd till efterlevande vid suicid. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/473c8d91a7774fd5b7c2a82b803ea9a2/stod-till-efterlevande-vid-suicid-samlad-kunskap-for-yrkesverksamma.pdf

Folkhälsomyndigheten (2022). *Suicid ökar bland unga vuxna men inte bland tonåringar*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/oktober/suicid-okar-bland-unga-vuxna-men-inte-bland-tonaringar/ [2024-10-19].

Folkhälsomyndigheten (2022). *Nationell samordning inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-

levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-gor-vi-och-andra/nationell-samordning/ [2021-11-14].

Folkhälsomyndigheten (2024). *Att förebygga suicid.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/att-forebygga-suicid/ [2024-12-17].

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 41-56.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169-184.

Friberg, F. (2022). BILAGA III GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANTITATIVA STUDIER. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur. S. 239.

Globala Målen (2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande.* https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/ [2021-11-14].

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

Hardy, S. (2019). The role of primary care in preventing male suicide. *Practice Nursing* 30 (11) doi: 10.12968/pnur.2019.30.11.538

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Uppl 3., Studentlitteratur, s. 115-125.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till nation inom vård- och hälsovetenskap.* Uppl 3., Studentlitteratur, s. 491–500.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till nation inom vård- och hälsovetenskap.* Uppl 3., Studentlitteratur, s. 45-60.

Hiçdurmaz, D. & Sevda Öztürk, S. (2022). A qualitative study on the perspectives and needs of oncology nurses about recognition and management of suicide risk in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2023(32), s. 749-763. doi:10.1111/jocn.16304

Hultsjö, S., Klavebäck, I., Lind, M. & Wärdig, R-E. (2022). Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*. 43(10), s. 903-912. doi: 10.1080/01612840.2022.2089789

Karolinska Institutet (2024). *Fakta om självmord.* https://ki.se/nasp/information-och-stod/fakta-om-sjalvmord [2024-10-19].

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Uppl 3., Studentlitteratur. ss. 61-84.

Kunaviktikul, W., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Poghosyan, L., Thienthong, H. & Wichaikhum, O-A. (2016). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), s. 91-98. doi: /10.1111/inr.12342.

Kunskapsstöd för vårdgivare (2012). Suicidnära patienter. https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/suicidnara-patienter [2024-10-19].

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Uppl 3., Studentlitteratur, s. 473-490.

Olsson, S., Hensing, G., Burström, B. & Lövel, J. (2020). Unmet Need for Mental Healthcare in a Population Sample in Sweden: A Cross Sectional Study of Inequalities Based on Gender, Education, and Country of Birth. *Community Mental Health Journal.* 57. ss. 470–481 https://doi.org/10.1007/s10597-020-00668-7

Patrick, S. & Robertson, S. (2016). Mental health and wellbeing: focus on men's health**.** *British Journal of Nursing.* 25(21). doi: 10.12968/bjon.2016.25.21.1163

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 27–43.

Socialstyrelsen (2019). *Suicid och suicidförsök.* https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/suicid/ [2024-09-18].

Socialstyrelsen (2019). *Förebygga suicid*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/suicid/forebygga-suicid/ [2024-11-14].

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riklinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf

Soylu, P., Türkleş , S., Yılmaz, M. (2017). Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. *Collegian,* 2018(25), s. 441-446. doi:10.1016/j.colegn.2017.11.002

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård*. https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c41d/1609769678625/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf

Suicide Zero. *Fakta om självmord.* https://suicidezero.se/fakta-om-sjalvmord/ [2024-09-30].

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research.* Washington, DC: Government Printing Office.

World Health Organization (2014). *Preventing suicide – A global imperative.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8.

World Health Organization (2024). *Suicide*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide [2024-09-17].

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79-109.

BILAGOR

Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökbegränsningar	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Antal läsa abstract	Antal läsa artiklar	Utvalda artiklar
2024-10-15	Cinahl	Peer reviewd Engelska	patient* AND "suicide	36	36	6	3	1

		2014–2024	prevention " or suicide* AND experience* attitude* AND diffiicult* or barriers* or challenge* and nurs*					
2024-10-15	Cinahl	Peer reviewd Engelska 2014–2024	nurs* experience* suicide*	174	174	5	2	1
2024-10-15	Cinahl	Peer reviewd Engelska 2014–2024	"Nurse experience with suicidal patients"	89	89	4	3	1
2024-10-16	Medline	Peer reviewd Engelska 2014–2024	nurs* AND "suicide prevention " or suicide* AND experience* attitude* AND diffiicult* or barriers* or challenge*	98	98	12	3	2
2024-10-16	Medline	Peer reviewd Engelska 2014–2024	Suicidal patients or Suicide attempt or Suicidal behavior or Suicide risk AND patient* AND nurs* attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs	325	325	6	2	1

2024-10-31	Cinahl	Peer reviewd Engelska	Suicidal patients AND Nursing AND Nurse attitudes	51	51	10	5	5

Bilaga 2 - Översiktstabell

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Data-inslamling**	**Dataanalys**	**Etiska övervägande n**	**Resultat**	**Kvalitet**
Beeckman, D., Debyser, B., Deproost, E., Goossens, P., Van Hecke, A., Vandewalle, J., Verfaillie, J., Verhaeghe, S. 2020	”This study aimed to enhance the conceptual understanding of the working alliance in the context of nursing care for people	Kvalitativ metod Tjugoåtta sjuksköterskor från 13 avdelningar på fyra psykiatriska sjukhus deltog.	Den kvalitativa analysguiden från Leuven användes för att stödja ständiga datakomparationer och de	tiska kommittéer vid Ghent University Hospital och de deltagande sjukhusen godkände denna studie (B670201630531)	Sjuksköterskornas perspektiv visade att den terapeutiska alliansen kan förstås som en interpersonell och samarbetsinriktad relationsproce	Hög

The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives Journal of Advanced Nursing Belgien	experiencing suicidal ideation"	Semistrukturerade intervjuer	cykliska processerna för datainsamling och dataanalys.		ss. Denna relationsprocess lyfte fram den centrala variabeln "att söka samhörighet och anpassning med personen som riskerar suicid"	
Abdulrahman Alhamidia, S., Mansour Alyousef, S. 2020 Perceptions of mental health nurses towards caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia Death Studies Saudiarabien	"This study aims to explore related mental health nurse experiences."	Kvalitativ metod 20 verksamma sjuksköterskor inom mental hälsa Fokusgrupp	Den dataanalys process som användes baserades på det system som Silver och Lewins (2014) föreslog, kombinerat med att använda NVivo 10.1, en programvara för kvalitativ tematisk analys.	En etisk granskning av protokollet godkändes av en institutionell granskningskommitté		Hög
Bengtsson, A. & Carlén, P. 2007 Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care International Journal of Mental Health Nursing Sverige	"The aim of this study was to investigate how psychiatric nurses experience patients with suicidal behaviour within an inpatient psychiatric context"	Kvalitativ metod 11 psykiatriska sjuksköterskor, var och en med mer än fem års erfarenhet av att vårda patienter med självmordsbeteende. Semistrukturerade intervjuer	Data analyserades med hjälp av kvalitativ latent innehållsanalys.	Studien granskades av Campus Etikråd vid Kristianstad universitet och fick godkännande nummer ER 2004-20.	Studien visar att två huvudsakliga logiska system finns i vården av patienter med självmordsbeteende: teknisk praktik och omvårdnadsperspektiv. För att kombinera dessa system krävs stöd från den psykiatriska vårdorganisationen för att hjälpa sjuksköterskorna att reflektera över sitt arbete.	Hög

Aharon, A-A., Fariba, M., Melnikov, S., Shoshana, F. 2021 Nurses as 'second victims' to their patients' suicidal attempts: A mixed-method study Journal of Clinical Nursing Israel	”Att förstå effekterna av patienters självmordsförsök och händelser på sjuksköterskors symtom relaterade till att vara "andra offer" och att utforska sambandet mellan dessa erfarenheter och sjuksköterskors frånvaro och personalomsättning.”	Mixad metod 150 sjuksköterskor som arbetade inom interna avdelningar. En tvärsnittsstudie genomfördes	De kvalitativa data analyserades med en konstant jämförande analysmetod	Helsingforskommittén på sjukhuset godkände studien (0203-18WOMC).	Den kvalitativa delen identifierade tre teman och nio under-teman, inklusive den nya variabeln "känsla av att vara ensam".	Hög
Hiçdurmaz, D., Sevda Öztürk, S. 2022 A qualitative study on the perspectives and needs of oncology nurses about recognition and management of suicide risk in cancer patients Journal of Clinical Nursing Turkiet	”Att bestämma perspektiven och behoven hos onkologiska sjuksköterskor i att känna igen och hantera risken för självmord hos cancerpatienter.”	Kvalitativ metod 33 onkologiska sjuksköterskor som valdes genom maximal variationsurval från olika onkologiska enheter och sjukhus. Semistrukturerat intervjuformulär	analyserades med innehållsanalys. COREQ-riktlinjerna följdes för rapporteringen av studien.	Studien godkändes av etikkommittén vid Hacettepe University (Projekt nummer: GO 19/523).	Tre huvudteman och åtta underteman identifierades: En osäker atmosfär: Risk för självmord utan tydlig bild (Oförmåga att identifiera självmordsrisk, Oklara ansvar, Obehag från osäkerhet). Ansträngningar för att ge mening åt patienters förluster: Attributioner till cancerrelaterade förluster och Interventioner för att lindra obehag. Hinder bortom sjuksköterskan: Stigma kring psykosociala problem,	Hög

					Oenighet med läkaren och Brist på institutionell kultur för självmordsprevention.	
Hultsjö, S., Klavebäck, I., Lind, M., Wärdig, R-E. 2022 Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study Issues in Mental Health Nursing Sverige	'The purpose was to describe nurses' experiences of suicide prevention work in primary health care (PHC).''	Kvalitativ metod Legitimerad sjuksköterskor som arbetat inom primärvården i minst 1 år. Totalt 15 sjuksköterskor som arbetade inom primärvården i studien, i åldrarna 30 till 66 år. Semistrukturerade intervjuer	Enligt konventionell innehållsanalys	De etiska standarderna i Världsläkarföreningens deklaration av Helsingfors (2013) följdes. Studien genomfördes i enlighet med principerna från den allmänna dataskyddsförordningen (Troeth & Kucharczyj, 2018).	Sjuksköterskor undviker ofta att fråga om suicidalt beteende av rädsla för hur de ska hantera svaret. För att stödja deras arbete med suicidprevention behövs både utbildning och praktisk erfarenhet. Det fanns otydlighet kring ansvaret för patienterna, vilket gjorde det svårt att hänvisa dem vidare till nästa vårdinstitution. Det fanns även behov av riktlinjer och rutiner för samarbete med andra vårdgivare i suicidpreventivt arbete.	Hög
De Souza, J., Fernando Magrini, D., Graziani Giacchero Vedana, K., Guidorizzi Zanetti, A-C., Inocenti Miasso, A., Longo Borges, T. 2017 Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal	"To understand emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior"	Kvalitativ metod Totalt valdes 19 sjuksköterskor ut att delta i studien. Det fanns intern variation i urvalet när det gäller personliga egenskape	De transkriberade intervjuerna analyserades genom öppen, axial och selektiv kodning enligt GT	Forskningen påbörjades efter att godkännande erhållits från forskningsetik kommittén, konfidentialitet upprätthölls, alla deltagare gav sitt informerade samtycke innan de inkluderades i	Stödet för personer med suicidalt beteende är avgörande, utmanande, väcker olika känslor och kräver kunskap, färdigheter och känslomässig kontroll. Sjuksköterskorna kände sig	Hög

Behavior: A Grounded Theory Study Archives of Psychiatric Nursing Brasilien		r och erfarenheter relaterade till självmord. Ostrukturerade intervjuer		studien, och arbetet följde alla rekommendationer rörande forskning som involverar människor.	inte förberedda eller stödda och identifierade återkommande brister och problem. Sjuksköterskorna hade en begränsad roll, som var begränsad till att tillgodose fysiska behov. De visade främst motstånd, bedömningar och oförståelse för patienterna.	
Soylu, P., Türkleş , S., Yılmaz, M. 2017 Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts Collegian Turkiet	The aim of this study was to investigate the feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic regarding individuals with suicidal behaviors and suicide attempts.	Kvalitativ metod 121 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus för psykisk hälsa och sjukdomar i Turkiet. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat på detta sjukhus i minst 1 år. Samt ha erfarenhet av att arbeta med patienter med en historia av suicidförsök. Individuell djupintervjuformulär	Genomfördes av data från den kvalitativa studien om sjuksköterskors känslor, tankar och erfarenheter gällande patienter med suicidalt beteende, vilket ledde till fyra huvudtemaen och fem undertemaen.	Godkännande från Mersin Universitets vetenskapliga forskningsutvärderingskommitté och institutionellt godkännande erhölls från sjukhuset för psykisk hälsa och sjukdomar där studien genomfördes.	Sjuksköterskorna förstod patienternas känslor och upplevde sorg, oro och stress. De kände sig beskyllna av sjukhusledningen vid självmord och skyllde både sig själva och läkarna. De hade förslag för att förebygga självmord bland patienter. Självmord inträffade ofta på kvällen eller tidigt på morgonen, trots att nödvändiga akuta åtgärder vidtogs.	Hög

Hagen, J., Hjelmeland, H., Loa Knizek, B. 2017 Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor Archives of Psychiatric Nursing Norge	”The purpose of the study is to investigate mental health nurses' experiences of recognizing and responding to suicidal behavior/self-harm and dealing with the emotional challenges in the care of potentially suicidal inpatients.”	Kvalitativ metod Urval av åtta psykiatrisjuksköterskor i åldern 43–60 år som arbetade på två olika sjukhus och fem olika psykiatriska avdelningar. Semistrukturerade intervjuer	Systematisk textkondensation.	Den regionala kommittén för medicinsk och hälsovetenskaplig etik godkände studien.	Sjuksköterskor inom mentalvård är känsliga för patienters känslomässiga tillstånd och använder sin intuition för att identifiera självmordssignaler. De fokuserar på att lindra patienters psykiska smärta och inspirera hopp genom att förstå deras situation. Sorg och skuld är vanliga reaktioner på självmord, vilket kan leda till frustration och ilska. Sjuksköterskor försöker reglera sina känslor och upprätthålla professionellt avstånd för att ge god vård. Det finns ett stort behov av stöd och återhämtning för att hantera den känslomässiga påfrestningen i arbetet med självmordsbenägna patienter.	Hög
Areán, P., Boudreaux, E., Comtois, K-A., Darnell, D., Dorsey, S., Pierson, A., Whitney, J., Wolkow, C. 2023	”To explore opportunities for acute and intensive care nurses to engage in suicide prevention	Kvalitativ metod 27 sjuksköterskor intervjuades. Det var sjuksköter	Första och andra författarna genomförde en snabb analys av transkriptionerna från fokusgrupp	Alla procedurer granskades och godkändes för Studie 1 [STUDY00007344] och bedömdes	Stödet för personer med suicidalt beteende är avgörande, utmanande, framkallar olika känslor och kräver	Hög

Acute and intensive care nurses' perspectives on suicide prevention with medically hospitalized patients: Exploring barriers, facilitators, interests, and training opportunities Journal of Advanced Nursing USA	activities with patients hospitalized for medical, surgical or traumatic injury reasons.”	skor som vårdar medicinska, kirurgiska och traumapatienter på akuta eller intensivvårdsavdelningar. Fokusgrupper	erna, informerade av Hamiltonoch med en top-down, ramdriven metod.	som undantagna för Studie 2 [STUDY00011507] av University of Washingtons etikprövningsnämnd.	kunskap, färdigheter och emotionell kontroll. Sjukskötersko r kände sig inte förberedda eller stödda och identifierade återkommande brister och problem. Sjukskötersko rna hade en begränsad roll, som var begränsad till att tillgodose fysiska behov. De visade främst motstånd, omdömen och oförståelse för patienterna.	
Eriksson, E., Hultsjö, S., Persdotter, A., Säfsrömer, K., Wärdig, R. 2024 The Importance of Time: Nurses' Experiences of Working With Suicide Prevention and Suicide Risk Assessment in the Care of Older People International Journal of Older People Nursing Sverige	To describe nurses' experiences of working with suicide prevention and suicide risk assessment in the care of older people.	Kvalitativ metod Tio sjuksköterskor som arbetar med äldreomsorg i fyra olika kommuner intervjuades. Semistrukturerade intervjuer	Data analyserades enligt konventionell innehållsanalys (Hsieh och Shannon 2005).	Studien följde Världsläkarföreningens deklaration av Helsingfors etiska standard (2013) och godkändes av Etikprövningsnämnden i Linköping, Sverige (Dnr: 2016/343-31).	Trots brister i riktlinjerna beskriver sjukskötersko r att de utför suicidriskbedömningar och suicidpreventivt arbete på ett liknande sätt. Betydelsen av att ge patienterna tid betonas, även om just tid verkar vara en bristvara.	Hög

Bilaga 3 – Granskningsfrågor för kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2022, s. 239)