



Namn	Ellinor Bjurström och Lydia Månsson
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Program hp	180 hp
Kurs	Självständigt arbete i vårdvetenskap
Kurs hp	15 hp
Termin	VT
År	2023
Kurskod	VKGT13
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Nivå	Grundnivå
Handledare	Kaisu Bergh
Examinator	Elin Hjorth

Allmänsjuksköterskors erfarenheter av möten med suicidnära patienter

En litteraturöversikt

General nurses' experiences of the meetings with suicidal patients

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund	Psykisk ohälsa och suicid är ett stort folkhälsoproblem globalt. Det finns förebyggande insatser mot suicid och i det arbetet har sjuksköterskan en stor roll.
Syfte	Syftet var att beskriva allmänsjuksköterskors erfarenheter av möten med suicidnära patienter.
Metod	Litteraturoversikt grundad på nio vetenskapliga artiklar. Databaserna CINAHL Complete och PubMed användes. Artiklarna analyserades genom Fribergs analysmodell.
Resultat	Sjuksköterskornas erfarenheter visade att det saknas utbildning och kunskap om psykisk ohälsa och suicid. Det fanns organisatoriska brister som avsaknad av verktyg, riktlinjer och tid. Sjuksköterskorna poängterade vikten av samarbete mellan och utanför professionen. Attityder mot suicid var generellt negativa men mer positiva hos de sjuksköterskorna med mer arbetserfarenhet.
Sammanfattning	Sammanfattningsvis visade resultatet på flertalet hinder som i vissa fall gjorde att sjuksköterskorna inte kunde ge patienterna den omvårdnad de hade behövt. Resultatet diskuterades med fokus på huvudområdena kunskap, erfarenhet och organisatoriska brister som framkom efter kategoriseringen av artiklarnas innehåll.
Nyckelord	Suicid, Psykisk ohälsa, Sjuksköterska

Abstract

Background

Mental illness and suicide are huge public health problems worldwide. There are preventive actions against suicide and nurses have an important role.

Aim

The aim was to describe the general nurses' experiences of meetings with suicidal patients.

Method

Literature review based on nine scientific articles. The databases CINAHL Complete and PubMed were used. The articles were analyzed using Friberg's model.

Results

The nurses' experiences were that there was a lack of education and knowledge about mental illness and suicide. There was organizational deficiency such as a lack of tools, guidelines and time. The nurses pointed out the importance of coordination within and between the disciplines. Attitudes towards suicide were generally negative but slightly more positive amongst the more experienced nurses.

Summary

In conclusion, the result shows that there exist several obstacles which in some cases made the nurses provide insufficient psychiatric care. The result was discussed with a focus on the main areas contained knowledge, experience and organizational deficiencies that emerged from the articles.

Keywords

Suicide, Mental Illness, Nurse

Innehållsförteckning

Allmänsjuksköterskors erfarenheter av mötet med suicidnära patienter	1
En litteraturöversikt	1
Sammanfattning.....	2
Abstract	3
Innehållsförteckning.....	4
Inledning.....	6
Bakgrund	6
Suicidalitet.....	6
Prevention.....	7
Autonomi och psykisk ohälsa	8
Suicidnära patienters erfarenheter av vården.....	9
Sjuksköterskans ansvar	9
Problemformulering	11
Syfte	11
Teoretisk referensram.....	11
Metod.....	12
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	15
Forskningsetiska överväganden.....	15
Resultat	16
Övning ger färdighet.....	17
Vikten av samarbetet inom och mellan professioner	19
Organisatoriska brister.....	21
Sjuksköterskornas attityder mot suicidnära patienter	21
Diskussion.....	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	23

Leder erfarenhet till ökad kunskap?	24
Är det möjligt att plantera suicidtankar hos en person?	25
Kliniska implikationer	27
Förslag fortsatt forskning.....	27
Sammanfattning.....	28
Referensförteckning	29
Sökmatris	33
Matris över urval av artiklar till resultat	34

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatris

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Inledning

Psykisk ohälsa är något vi stött på, på flera sätt, under vår tid på den verksamhetsförlagda utbildningen. Särskilt en patient fastnade i minnet, vid en samtalsrådgivning visade sig patienten vara i dåligt psykiskt skick, så till vida att suicidala tankar yttrades. Under samma vecka återkom patienten flertalet gånger, upplevelsen utifrån var att patienten föll mellan stolarna. Sjuksköterskan på vårdcentralen hade inte de rätta resurserna att ge adekvat hjälp, läkarna både inom den somatiska och psykiatriska vården bedömde att det inte var tillräckligt allvarligt. Att kastas mellan olika enheter och professioner utan att få någon direkt hjälp, tänker vi, kan upplevas överväldigande och svårhanterligt för en person som redan befinner sig i en skör position. Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av suicidalnära patienter hoppas vi kan bidra till att sjuksköterskor kan ge en bättre vård.

Bakgrund

Det dör fler än 700 000 personer i suicid varje år i världen enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2021), desto större är siffran för suicidförsök. Det är ett globalt problem som drabbar både länder med ekonomiskt goda förutsättningar och de mer utsatta. Det finns starka korrelationer mellan psykiatriska tillstånd, exempelvis depression, och suicid. Andra orsaker till att någon tar sitt liv kan även vara till följd av plötsliga händelser och kriser, det kan handla om ett uppbrott i en relation eller av kroniska besvär. Det är även vanligare att extra sårbara grupper begår suicid i större utsträckning, sårbara grupper kan exempelvis vara flyktingar eller personer som definierar sig som en annan sexuell läggning än heterosexuell. Den absolut största riskfaktorn är dock om en person har försökt ta sitt liv tidigare. År 2019 var suicid den fjärde största orsaken till dödsfall bland personer globalt i åldrarna mellan 15–29 (WHO, 2021).

Suicidalitet

Begreppet suicidalnära definieras som en person som har försökt begå suicid inom det senaste året, har suicidtankar som anses vara allvarliga eller bedöms på något annat sätt vara inom riskzon för suicid (Region Stockholm, 2015). Suicid definieras som ett skadligt beteende som avsiktligt leder till döden. Med suicidförsök menas ett potentiellt skadligt beteende med avsikt att leda till döden, det är dock icke-dödligt och leder kanske inte ens till skada. Suicidtankar är tankar som innefattar planer och överväganden att ta sitt liv (Serrano och Dolci, 2021).

Sjöström (2016) beskriver att suicidtankar är något flertalet människor upplever någon gång under livet, tankarna kan ligga i grund för att personens existens ifrågasätts och rubbas. Det är när dessa tankar består under en längre tid som det kan utgöra en problematik, personen med psykisk ohälsa kan uppleva känslor av att inte vilja leva längre och konsekvens av detta kan vara suicidförsök eller i värsta fall suicid. Suicidalt beteende innefattar suicidtankar men även suicidförsök samt suicid. Detta är en konsekvens som är mycket allvarlig för personer med olika psykiatriska tillstånd. Ofta är överlevare från suicidförsök glada över att de fortfarande är vid liv. Den suicidala processen är komplex eftersom den är individuell. Processens början kännetecknas av de första suicidtankarna som anses vara allvarliga och leder möjligen till ett suicidförsök eller suicid. Detta kan visa sig genom direkta eller indirekta tecken. Exempel på direkta tecken kan vara att personen yttrar tydliga tankar kring att ta sitt liv medan indirekta tecken kan vara att personen ger bort dyrbara ägodelar eller skriver ett avskedsbrev (Sjöström, 2016).

Prevention

WHO (2021) menar att det finns åtgärder som kan appliceras på population- och individnivå för att förebygga suicid och att det är möjligt att förhindra i många fall. Punkter som rekommenderas innefattar att i ett tidigt skede kunna identifiera personer med risk för suicid, begränsa åtkomsten till medel som kan användas för att ta sitt liv så som skjutvapen eller särskild medicin, att se till att media rapporterar kring suicid på ett ansvarsfullt sätt samt att se till att ungdomar lär sig socioemotionella färdigheter. Sjöström (2016) beskriver även att andra preventiva faktorer, även benämnt skyddsfaktorer, kan vara att ha en tydlig mening med ens liv, socialt stöd, uppleva ett sammanhang samt medicinering.

I Sverige har Folkhälsomyndigheten (u.å) tagit fram ett nationellt handlingsprogram bestående av nio åtgärdsområden vad gäller psykisk ohälsa och suicidprevention. Det handlar sammanfattningsvis om att identifiera riskgrupper och säkra upp med hjälp av arbetsmarknadspolitiska åtgärder, alkoholpolitik, fysiska hinder som stängsel vid broar och tunnelbanespår, tidiga insatser hos personer med psykisk ohälsa, ändra stigmat kring suicid, att arbeta evidensbaserat, att sprida kunskapen, att ha kompetent personal på ställen som kan komma i kontakt med suicidala personer, göra händelseanalyser kring händelseförloppet och till sist lyfts vikten av det ideella arbetet.

Stigmatisering av psykisk ohälsa är vanligt, Folkhälsomyndigheten (2020) definierar stigmatisering som när en mindre grupp personer särskiljs från den homogena gruppen då de inte passar in i den förväntade och normativa bilden som finns i samhället. Den avvikande gruppen placeras ofta lägre i social rang och kan få utstå orättvis behandling och negativ stereotypisering. WHO (2021) tar upp att så länge det finns stigmatisering kring psykisk ohälsa och suicid så är det ett hinder och färre personer söker vård, det i sin tur gör att de inte heller får rätt vård. För att skapa förutsättningar för det preventiva arbetet är det därför väldigt viktigt att bryta stigmatiseringen så att personerna kan upptäckas i tid. Oexle m.fl. (2019) styrker detta och beskriver att många suicidnära personer fick en stämpel av att vara lata, svaga, galna och uppmärksamhetsökande och att det var många missförstånd kring suicid. Dessa stereotypa antaganden gjorde att när de uttryckte sig om sina problem till sin nära omgivning så fick det motsatt önskad effekt nämligen att de blev uteslutna eller inte tagna på allvar. För att inte röras eller bli utsatta av stigmatiseringen startade ett undvikande beteende hos många av de suicidnära personerna, det innebar socialt tillbakadragande och dessutom att de sökte vård i mindre utsträckning. De skämdes över sina symtom och litade inte på att professionell hjälp skulle vara effektiv, de var även rädda att de ändå skulle behöva hantera det själva till slut.

Autonomi och psykisk ohälsa

Autonomi beskrivs av Sandman och Kjellström (2018) som en förmåga att bestämma, påverka samt styra sitt eget liv. Detta kan innefatta att en person tar sina egna beslut i sitt handlande och är självbestämmande. Inom svensk sjukvård står patientens autonomi högt och något som alltid eftersträvas genom att patienterna är delaktiga i och får välja sin egen vård i den mån det går. I begreppet ryms frågan om förhållningssättet till patienten och vad som mest främjar autonomi. Är patienten autonom när den får ta alla beslut själv eller kan vårdaren vara med och ge stöd och rådgivning för att patienten utifrån det ska kunna vara autonom. Med begreppet kommer hinder och det finns vissa gränser för autonomi och vad som krävs för att bibehålla den. I situationer där en person inte är direkt tillräckelig, som det skulle kunna vara vid en djup depression, när ens handlande kanske inte är som i normala fall, kan det ifrågasättas om personen verkligen är genuin i sina beslut och är beslutskompetent. I särskilda fall kan autonomi behöva inskränkas, agera paternalistiskt, när det gäller om patienten utgör en fara för andra eller sig själv. Vårdare bör vara noga med att ta reda på om patienten är beslutskompetent,

detta eftersom vissa psykiatriska tillstånd kan påverka patienten att ta annorlunda beslut än vad de hade tagit i ett friskt tillstånd. Utefter bedömning av detta formas vården, patienten har även rätt att tacka nej till behandling. Om personen har en allvarlig psykisk störning och inte tar ett eget beslut kring att söka vård kan tvångsvård bli aktuellt enligt svensk lag (Sandman och Kjellström, 2018). Ferracuti m.fl. (2021) beskriver att tvångsvård kan komma att bli ett alternativ där det många gånger är psykisk ohälsa som ligger till grund för tvångsvården. Suicidala tankar eller suicidalt beteende kan vara anledning till inläggning men även andra psykiatriska tillstånd som exempelvis bipolär sjukdom eller psykossjukdom.

Suicidnära patienters erfarenheter av vården

Suicidnära patienter upplevde det betydelsefullt att vårdpersonalen tog sig tiden till att lyssna och försöka förstå dem (Hagen m.fl., 2018; Samuelsson m.fl., 2000; Vatne och Nåden, 2018). Suicidnära patienter beskrev vikten av kroppsspråk hos vårdpersonalen i mötet, att känna att personalen brydde sig och såg patienten betydde mycket för att känna sig hoppfull till att fortsätta leva (Vatne och Nåden, 2018). Enligt Hagen m.fl. (2018) beskrev patienterna att de oftare hade fler positiva upplevelser än negativa under sin vårdtid. Patienterna förklarade att betydelsen av att ha en god vårdrelation med vårdgivaren var viktigt samt att upplevelsen av säkerhet och trygghet var viktiga grunder för en god vårdmiljö. Dock upplevde patienterna ibland att tilliten inte fanns för personalen. Ett exempel från studien var en patient som gjorde ett suicidförsök på avdelningen men ville efteråt inte prata med vårdpersonalen som arbetade den dagen. Om vårdpersonalen hade tagit tid till att lyssna och förstå upplevde patienten att det skulle varit lättare att uttrycka sina känslor och behov (Hagen m.fl., 2018). Patienter beskrev även att det upplevdes skamfullt och pinsamt att vara en patient inom den psykiatriska vården. Patienter kände sig också chockade och rädda över att inse att de faktiskt hade försökt ta sitt liv. Men det var även vanligt att känna sig lättad över att få hjälp (Samuelsson m.fl., 2000).

Sjuksköterskans ansvar

International Council of Nurses (ICN, 2021) etiska kod är en värdegrund och ett verktyg som kan användas som vägledning när sjuksköterskor står inför olika etiska prövningar och ställningstaganden. Sjuksköterskans kännetecken och specialitet är omvårdnaden, med mål att främja hälsa och nå välbefinnande på ett personcentrerat och värdigt sätt,

både på individ- och samhällsnivå. Omvårdnadsarbetet bör vila på grunden av mänskliga rättigheter, människovärde samt evidens och beprövad erfarenhet. Detta tillämpas genom patientsäker vård som utgår från varje enskild person, som kropp, själ och ande, enligt den senaste evidensen med respekt för patientens egen vilja och med beaktning av livsåskådning. Några färdigheter som sjuksköterskan uppvisar som tyder på professionella värderingar är medkänsla, rättvisa och tillit.

Psykiatrisk omvårdnad handlar enligt Foldemo (2016) om mötet och relationen mellan patienten och sjuksköterskan i mötet. Den bygger på att de båda parterna delger sina kompetenser för att tillsammans skapa förståelse. Patienten delar med sig av sin livsvärld, sina föreställningar om saker och ting, erfarenheter och uppfattning av tillstånd. Sjuksköterskan ska i mötet bekräfta patienten och aktivt lyssna, för att skapa en bild av den unika individ hon har framför sig och förstå dennes upplevelser. Med hjälp av tidigare erfarenheter och den kompetens som sjuksköterskan besitter i den professionella rollen utformas en anpassad omvårdnad. Omvårdnaden grundar sig i samtalet och tar reda på vilka förutsättningar som finns, saknas, behövs och önskas.

Region Stockholm (2022) skriver att många av de personer som begått suicid någon gång har haft kontakt med primärvården. Sjuksköterskan är ofta den första som den suicidala personen kommer i kontakt med inom vården. De betonar då vikten av att sjuksköterskan har kompetens och beredskap för den typen av samtal och vad det finns för resurser. Socialstyrelsen (2023) utvecklar att beredskapen som hälso- och sjukvården bör ha är framförallt kompetensen att upptäcka personer med risk för suicid genom att identifiera tidiga tecken och riskfaktorer som exempelvis depression och att ta dessa tecken på största allvar. Exempelvis skriver Vård och insats (u.å) att riskbedömningar alltid ska göras vid psykisk ohälsa. Samtal, återbesök, involvera närstående och noggrann dokumentation är också viktiga delar i det preventiva arbetet. De poängterar också att risk för suicid inte ökar som en följd av frågor som rör ämnet. Harmer m.fl. (2023) förklarar att många av dem som begått suicid i fler fall ha varit i kontakt med primärvården snarare än med psykiatrin. En stor andel av dem som begått suicid hade mer kontakt med primärvården året eller månaden innan sin suicid. Bland patienter som hade avlidit till följd av suicid var det 90% av dessa som under ett sista möte med vården hade yttrat sina suicidtankar, vilket åskådliggör att det finns tillfällen för att identifiera högriskpersoner.

Problemformulering

Suicid är en medveten handling som leder till döden; varje år dör flera hundra tusen av suicid i världen, många gånger som konsekvens av psykisk ohälsa. Genom att utgå från beskrivna handlingsprogram är det möjligt att förebygga suicid, ett hinder för detta är stigmatiseringen som gör att många patienter bär skam för sina symtom. Sjuksköterskan är ofta den första vårdkontakten för suicidnära patienter och har därmed en viktig roll, de behöver därför kompetens och kunskap kring suicid för att kunna förebygga och uppfylla suicidnära patienters vårdbehov. Genom litteraturöversikten skapas en övergripande bild av sjuksköterskors erfarenheter av mötet med suicidnära patienter vilket kan bidra till en ökad förståelse kring brister och förbättringsområden kopplat till vården av suicidnära patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva allmänsjuksköterskors erfarenheter av möten med suicidnära patienter.

Teoretisk referensram

Tidvattenmodellen är utformad av Phil Barker, modellen har ett stort fokus kring psykisk hälsa och ohälsa. Psykisk ohälsa, enligt Barker, beskrivs inte som en sjukdom utan mer som ett tillstånd eller en kris som är en del av en människas liv. Hälsa eller ohälsa definieras inte endast av det objektiva eller det som antas att definitionen är utan handlar om människans bärande av historier och berättande. Vad som uppfattas som hälsa eller ohälsa för någon kan se annorlunda ut för någon annan. Att vårda en människa enligt Barker innebär att fokusera på människans relation med sin hälsa eller ohälsa istället för vad som antas vara upplevelsen kopplat till människans tillstånd. Vårdandet är en relation och tidvattenmodellen beskriver att relationen är tvåsidig och istället för att beskriva vårdandet som något som endast kommer från sjuksköterskan är det något sjuksköterskan och patienten möts i (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

Vidare ses människan ur ett livsvärldsfenomenologiskt perspektiv. Människan är i ständig förändring och omformning som förändrar människans verklighet. Barker betonar att människan definieras som en erfalande person. Människans livserfarenheter speglar

personens återhämtning från psykisk ohälsa. Utifrån att människan ses ur ett helhetsperspektiv inkluderar detta flertal olika aspekter som ett biologiskt, fysiologiskt, socialt och beteendemässigt perspektiv. Komplexiteten är central hos människan som varelse och hon har ett fokus på sin tillblivelse. Komplexiteten grundar sig i att människan befinner sig i en yttre och en inre värld, dessa finns alltid med individen och möts i ett universum (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

Sjuksköterskan har, enligt tidvattenmodellen, tio förpliktelser där några av dessa innefattar; *Vara nyfiken* kring patienten genom att skapa ett intresse för berättelse. *Använd verktyg* som patienten har och ta hänsyn till de resurser som finns. Med resurser kan det handla om patientens erfarenheter eller att sjuksköterskan använder metoder som är evidensbaserade. *Förändring är konstant* och innebär att nya erfarenheter och lärdomar alltid kommer finnas i en människas liv och bidra till förändring. *Tid ses som en gåva*, tid innebär att vi möjliggör berättelser och erfarenheter för varandra. Tid är relativt, vi kan anse att vi har lite tid att ge andra, men det handlar mer kring förhållningen till tiden. *Transparens* fokuserar på att lägga ner barriärer som kan förhindra ett samarbete mellan sjuksköterska och patient, genom att ha en öppenhet kring sina handlingar och tala klarspråk skapas det större möjlighet att skapa ett team (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

Denna teori valdes på grund av att den uppfattas omfatta och fånga upp det valda ämnet i litteraturoversikten. Tidvattenmodellen har som fokus på psykisk ohälsa och ansågs därför vara relevant. Genom de tio olika antaganden som beskrivs från modellen skapas en överblick på sjuksköterskans roll i samband med vårdandet för patienten samt hur Barker ser på psykisk ohälsa som ett tillstånd. Teorin kommer att användas i diskussionen, genom att diskutera resultatet med hjälp av teorin kan en förbättrad förståelse och fördjupning av ämnet skapas.

Metod

En litteraturoversikt är en sammanställning och ett utplock av forskning som redan finns inom ett visst ämne. Den ger en överblick av tidigare framställd forskning och med det fås insikt över det som har studerats (Friberg, 2022). Användning av litteraturoversikt valdes eftersom metoden ansågs vara lämpad för att kunna besvara det valda syftet. Detta

genom att en helhetsbild skapades av redan befintlig kunskap och ledde till en djupare förståelse och kunskap kring ämnet.

Datainsamling

Inklusions- och exklusionskriterier används för att få fram ett så relevant resultat som möjligt kopplat till syftet och problemformulering (Friberg, 2022). Inklusionskriterierna som valdes inför sökningarna var ett årspann på 2012–2023 i båda databaserna, artiklarna skulle vara på engelska, tillgängliga i fulltext, kostnadsfria och av både kvalitativ och kvantitativ metod. I Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Complete användes även begränsningen peer-reviewed. Exklusionskriterier inför sökningar var artiklar som inte berörde syftet eller som handlade om specialistsjuksköterskor. Artiklar som var specificerade på ett visst område exempelvis ålder, kön eller sexuell läggning exkluderades.

Information om omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap finns inom databasen CINAHL Complete och inom PubMed är områden som hälsa och biomedicin i majoritet (Östlundh, 2022). Utifrån detta valdes dessa två databaser eftersom dessa ansågs ha störst möjlighet att besvara syftet. För att få så relevanta träffar som möjligt användes olika begränsningar, i de båda databaserna användes filter för tid: 2012–2023 och språk: engelska. I CINAHL användes filtret peer-reviewed. PubMed saknar detta filter, artiklarna kvalitetssäkrades istället genom att det manuellt sågs till att tidskrifterna, som artiklarna var publicerade i, använde sig av peer-review. Initialt begränsades sökningen till en tio årsperiod, mellan 2012 – 2022, för att inte missa eventuellt relevanta nya publikationer adderades även 2023.

Östlundh (2022) beskriver att en begränsning av publiceringsår kan göras med fördel då vetenskapligt material kan bli mindre relevant med tiden. Vidare beskrivs att peer-reviewed innebär att artikeln finns publicerad i en vetenskaplig tidskrift samt är granskad av forskare inom det valda området. Enligt Henricson och Billhult (2017) tar en kvalitativ studie reda på levda erfarenheter av en företeelse i företeelsens naturliga miljö, alltså att personer som naturligt rör ämnet frågas om ämnet. I en kvantitativ studie, förklarar Billhult (2017), görs olika mätningar för att exempelvis upptäcka samband mellan olika saker eller för att göra en kartläggning över något.

Östlundh (2022) beskriver att databaserna har något som kallas för ämnesordlista, dessa kan benämnas olika beroende på databas men har samma funktion. Författarna valde sökord utifrån det valda syftet. I CINAHL Complete användes ämnesordlistan CINAHL Subject Headings och sökorden *Nurses*, *Nurse Attitudes* och *Suicide* valdes ut. På ämnesordet *Suicide* användes funktionen *Explode* för att även få med underrubriker till ämnet och på så sätt bredda sökningen. I Pubmed användes ämnesordlistan *Medical Subject Headning (Mesh)* och sökorden *Nurses*, *Suicide*, *Attitude of Health Personnel* samt *Nurse's Role* valdes. Fritextord som användes i båda databaserna var *view*, *perception*, *experience* och *perspective*.

Boolesk sökteknik innefattar hur de valda sökorden kan kombineras med varandra genom att använda sig av sökoperatörerna AND, OR och NOT. När ord kombineras med operatören OR skapas ett sökblock, sökblocken eller sökorden kan sedan kombineras med AND; sökningen kan styras och få fram ett önskat, mer specifikt, resultat genom att utesluta, innefatta eller kombinera sökorden (Östlundh, 2022). I informationssökningarna i denna litteratursökning användes de booleska söktermerna AND och OR i logiska sökblock. Tydlig översikt av informationssökningarna finns redovisat i sökmatrixen (se bilaga 1).

Författarna gjorde en sökning, enligt ovan, i varsin databas. Samtliga titlar lästes för att avgöra om innehållet skulle kunna svara på författarnas syfte. I Cinahl lästes 28 titlar, fyra sammanfattningar av dessa lästes. Fyra artiklar lästes i sin helhet varav en sorterades bort enligt inklusion- och exklusionskriterierna. I PubMed lästes 140 titlar, 16 sammanfattningar av dessa lästes, varav fyra inte fanns i fulltext och tre var betalartiklar och sorterades därför bort, en sorterades bort enligt inklusion- och exklusionskriterierna. Åtta återstående artiklar lästes i sin helhet varav en sorterades bort enligt inklusion- och exklusionskriterierna och en annan då den var av för låg vetenskaplig kvalitet. Sammanlagt lästes nio artiklar från båda databaserna i sin helhet, en av dessa var en dubblett, alltså återstod åtta unika artiklar. Dubbletten redovisas endast i en av databaserna i sökmatrixen. Under urvalet valdes en artikel ut via en manuell sökning. Slutligen lästes nio unika artiklar i sin helhet.

Efter urvalet kvalitetsgranskades artiklarna för att säkerställa artiklarnas kvalitet. Friberg (2022) beskriver olika granskningsmallar och granskningsfrågor som kan användas för att göra en kvalitetsgranskning. Frågor som valdes inför kvalitetsgranskningen var “Vad är syftet och är det tydligt formulerat?” och “Hur är metoden beskriven? Är den lämpad för att besvara syftet?”. Dessa frågor går att applicera på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Sedan granskades samtliga artiklar utifrån de valda frågorna. Samtliga artiklar uppnådde kraven för kvalitetsgranskningen.

Dataanalys

Artiklar som inkluderas för en litteraturöversikt genomgick en dataanalys. Det finns fyra olika steg för detta som ofta används, det handlar om att läsa igenom, dokumentera innehållet av artiklarna i en översiktstabell, urskilja skillnader och likheter och på så sätt kategorisera resultatet och sedan sammanställa detta i ett resultat (Friberg, 2022). Fribergs analysmodell valdes för att systematiskt kunna utforma kategorier. De tio artiklar som uppfyllde kvalitetsgranskningen genomgick en dataanalys som utgick från de fyra olika analysstegen. Det första steget var att de valda artiklarna noggrant lästes igenom, korta sammanfattningar gjordes sedan av varje artikel. I andra steget utformades en översiktstabell (se bilaga 2) där olika kolumner för exempelvis metod, syfte och resultat fördes in. Detta gjorde att en god översikt skapades av innehållet i de valda artiklarna. Därefter utstakades skillnader och likheter mellan resultaten i artiklarna, detta för att uppmärksamma viktiga områden som karaktäriserar innehållet i resultatet. Detta gjordes genom att utgå från sammanfattningarna av resultatet av vardera artikeln som stod skrivet i översiktstabellen. Genom att markera vissa utmärkande drag i resultaten kunde tydliga liknande områden skapas mellan artiklarna. Till sist formades kategorier som ansågs besvara syftet utifrån de olika områdena som tidigare hade karaktäriserats som sedan sammanställdes i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Inför och under ett examensarbete krävs det forskningsetiska principer. Forskningsetik definieras som etiska överväganden som kan innefatta värderingar eller värden i det som skrivs, reflekteras eller kommer fram till. Detta i samband med riktlinjer, lagstiftning eller principer som utformats av bland annat regering, riksdag eller forskarsamhället. Genom hela arbetet ska etiska överväganden tas hänsyn till (Sandman & Kjellström, 2018).

Vetenskapsrådet (2021) har utformat ett flertal olika forskningsetiska principer, detta för att relationen mellan arbetet och forskaren ska vara god och för att undvika oredlighet. De etiska principerna uttrycks i skriften All European Academics (ALLEA) som inkluderar ärlighet, tillförlitlighet, ansvar samt respekt. Ärlighet syftar på att inte förvränga utan redovisa resultat på ett öppet och fullständigt tillvägagångssätt. Tillförlitlighet betonar vikten av att kvalitén på forskningen är säkerställd detta i korrelation till exempelvis resurser och metod. Det ska finnas ett tydligt ansvar i samtliga steg i hela proceduren under studien, allt från första idén till att forskningen publiceras. Det ska även finnas respekt för samtliga parter inom studien som exempelvis kolleger, miljö, kultur eller eventuella forskningsdeltagare (Vetenskapsrådet, 2021). I en litteraturöversikt går samtliga principer att användas. Genom applicering av principerna för studien skapas bättre förutsättningar för att undvika forskningsfusk samt för att hålla en god forskningsed.

Med anledning av att kvalitativa studier, som ofta baseras på personberättelser och kan upplevas utlämnande, har använts var det viktigt för författarna att säkerställa att studierna blivit godkända av etisk kommitté, det innebär att forskarna sett till att deltagarna varit väl informerade om hur studien skulle gå till, att de lämnat samtycke och att det finns konfidentialitet (Sandman & Kjellström, 2018). Åtta av tio artiklar hade tydligt uttalat kring att studien hade blivit godkänd av någon form av etisk kommitté. De två resterande artiklar hade blivit godkänd av annan aktör. Utifrån detta ansågs artiklarna vara etiskt försvarbara.

I litteraturöversikten är reflektionerna och överväganden kopplade till forskningsetik först och främst genom att sökorden formulerats på ett sakligt sätt efter syftet. Detta gjordes för att resultaten inte skulle vara riktade på ett partiskt vis. Med hänsyn till egna tankar och förförståelse kring ämnet, tolkades forskningen och utifrån det formades ett eget resultat. Plagiering skedde inte och resultaten förvrängdes inte utifrån litteraturöversiktens syfte enligt forskningseden.

Resultat

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva allmänsjuusköterskors erfarenheter av mötet med suicidnära patienter. Resultatet är baserat på nio vetenskapliga artiklar, fyra

kategorier valdes ut från tematisering av resultaten av samtliga artiklar; *Övning ger färdighet*, *Vikten av samarbetet mellan professioner*, *Organisatoriska brister* och *Sjuksköterskors attityder mot suicidnära patienter*.

Övning ger färdighet

Sjuksköterskorna uttryckte att det rädde otillräcklig kunskap om psykisk ohälsa och suicid (Anthony m.fl., 2017; Fontão m.fl., 2018; Karakaya m.fl., 2023; Marutani m.fl., 2016; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjögren m.fl., 2022), de saknade och efterfrågade mer utbildning (Anthony m.fl., 2017; Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjögren m.fl., 2022). Bristen på kunskap resulterade i att det fanns mycket osäkerheter vad gäller det preventiva arbetet och hur det skulle appliceras i praktiken. De visste varken vilka frågor de skulle ställa för att uppmärksamma suicidala tankar eller hur de når fram till patienten på bästa sätt (Anthony m.fl., 2017; Fontão m.fl., 2018; Marutani m.fl., 2016; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjögren m.fl., 2022). Den naturliga döden till följd av sjukdom eller ålder ingår i arbetet som sjuksköterska och det var något de var vana vid. När det kom till mötet med en patient som avsiktligt hade intentionen att avsluta sitt liv var situationen helt annorlunda (Marutani m.fl., 2016). Flera sjuksköterskor var rädda för att göra fel och förvärra patientens psykiska symtom eller suicidala tankar (Anthony m.fl., 2017; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjögren m.fl., 2022). Sjuksköterskorna kunde inte ge tillräcklig psykiatrisk omvårdnad och de var överens om att mer kompetens kring detta hade varit behjälpligt i många situationer (Anthony m.fl., 2017; Fontão m.fl., 2018).

Det visade sig att kunskapsluckorna vad gäller suicid generellt var stora bland sjuksköterskor. I ett test, som mätte kunskap om suicid bland sjuksköterskor, handlade den största okunskapen om orsaker och triggningsfaktorer samt tecken och symtom på suicidalitet, mest kännedom fanns om behandling och prevention. Studien visar att de med mindre än fem års arbetserfarenhet var de som hade mest kunskap om suicid medan de med längre och mer erfarenhet än sex år hade mindre. Bland den lilla andelen, 6,9%, som arbetat inom psykiatrisk vård hade de mer kunskap jämfört med de resterande 93,1% som inte hade erfarenhet inom psykiatrisk vård (Karakaya m.fl., 2023).

Vid riskbedömningar var vikten av erfarenhet och utbildning ett genomsyrande tema. Sjuksköterskorna upplevde att det saknades träning i det kliniska arbetet (Anthony m.fl.,

2017; Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjöö m.fl., 2022) och hur de bäst skulle vara närvarande i mötet samt de emotionella faktorerna kopplat till suicidnära patienter (Fontão m.fl., 2018; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjöö m.fl., 2022). Riskbedömningar upplevdes som svåra, både bedömningen i sig men även nästkommande steg, vad de skulle göra med svaret. Genom mer erfarenhet och kunskap blev sjuksköterskorna mindre osäkra, de kände sig tillräckliga och de fick bättre självförtroende både i bedömningarna och i de svåra frågorna de mötte (Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjöö m.fl., 2022).

Med erfarenhet ökade kunskapen (Anthony m.fl., 2017; Karakaya m.fl., 2023; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022) och en intuition utvecklades, sjuksköterskorna kunde med den lättare upptäcka om något inte riktigt stämde. Intuitionen var en subjektiv känsla som kompletterade de befintliga bedömningsskalorna kring suicidprevention (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022). Sjuksköterskorna förklarade att förhållningssättet till patienterna var helt avgörande när det kom till hur mycket patienterna delade med sig (Fontão m.fl., 2018; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022), tydlighet i samtalen var också av stor vikt för att vara mer säker på att patienterna verkligen förstod all information som gavs (Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström m.fl., 2022). Det var viktigt att visa att de var där för att hjälpa till, att skapa en trygghet och ett förtroende hos patienten (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022) samt att vara ett stöd för familj och närstående (Anthony m.fl., 2017; Fontão m.fl., 2018). Förtroendet byggdes ofta på att sjuksköterskorna verkade tillgängliga och bekräftade patienten. Det tog ett tag innan patienterna ens började närma sig ämnet, speciellt om de kommit in av somatiska skäl. Det kunde behövas ett skickligt detektivarbete för att få fram ledtrådar som ledde dem mot de svåra frågorna. Något som hjälpte var att ställa raka och tydliga frågor som öppnade upp konversationen direkt mot ämnet (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022). Vissa föredrog att ställa indirekta frågor då det var mer bekvämt för dem själva och patienterna (Vandewalle m.fl., 2019). De med mindre erfarenhet ansåg att det underlättade att använda sig av bedömningsverktyg och skattningsskalor för att få objektiva svar då de hade svårigheter med den subjektiva delen (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjöö m.fl., 2022). Sjuksköterskorna lärde sig av sina misstag, de upptäckte att de tidigare hade missat varningsflaggor och högriskpatienter när de tänkte tillbaka på gamla patienter, något som uppenbarats efter att personalen fått mer kunskap kring ämnet (Marutani m.fl., 2016; Vandewalle m.fl., 2019).

Det fanns även behov av handledning vid de administrativa uppgifterna så som dokumentation (Fontão m.fl., 2018; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022), en del sjuksköterskor var väldigt försiktiga med vad de skrev i dokumentationen om det skulle hända något med patienten (Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022). Sjuksköterskorna lade även märke till att det fanns kunskapsluckor kring suicid även i samhället. De ville motverka detta genom att sprida kunskap och uppmärksamma området (Marutani m.fl., 2016).

Sjuksköterskor som arbetat inom psykiatrisk vård tidigare och hade fått utbildning om ämnet hade en bättre självuppfattning kring sin professionella kompetens jämfört med den grupp som inte arbetat inom psykiatrisk vård. Vilket visar på att, i denna studie, erfarenhet bidrar till kunskap (Giacchero Vedana m.fl., 2017). Siau m.fl. (2019) skriver att av de 189 sjuksköterskor som deltog i studien hade 51,3% aldrig vårdat en suicidnära patient. 21,7% hade gått utbildning i suicidprevention. 85,7 % av sjuksköterskorna behövde mer träning i hur de ska hantera suicidnära patienter och 96,8% tyckte att träning i utvecklingen av interpersonella färdigheter skulle gynna vården av suicidnära patienter (Siau m.fl., 2019).

Vikten av samarbetet inom och mellan professioner

Sjuksköterskornas erfarenheter av de möten de hade med suicidnära patienter var att de var tunga och jobbiga. Dels var det, i vissa fall, svårt för dem att göra riskbedömningen och avgöra allvarlighetsgraden, de kunde då behöva diskutera med sina kollegor om olika problem, vilket gjorde sjuksköterskorna tryggare i sina beslut (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström, m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög, m.fl., 2022). Samtalen de hade med patienterna var oftast psykiskt påfrestande på dem själva, därför tyckte de att det var en stor tillgång att ha en god samanhållning inom kollegiet där samtalet kunde ventileras (Wärdig, Engström, m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög, m.fl., 2022). Sjuksköterskornas arbete, när det kom till suicidnära patienter, var att bedöma och avgöra allvarlighetsgraden och hur akut fallet var för att ge adekvat hjälp. I många fall behövde patienterna remitteras till en läkare eller vidare specialiserad vård inom psykiatri för en mer djupgående bedömning. Extra betryggande var när det fanns läkare och psykiatrisk personal på plats, det var även önskvärt att patienterna fick en akuttid hos en läkare (Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022). I stunder där det varken

fanns läkare eller vårdare inom psykiatrin att tillgå, vilket upplevdes som ofta, fick sjuksköterskorna göra så gott de kunde. Ibland var de tvungna att hänvisa patienterna till socialtjänsten, trots att de hade en annorlunda syn på patienterna än inom vården. De gjorde sitt bästa efter förutsättningarna och så fort de kunde hänvisa till en psykolog eller läkare gjorde de det (Fontão m.fl., 2018). Det var viktigt för dem att kunna hänvisa patienterna rätt (Fontão m.fl., 2018; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022), dels för att vårdmiljöerna utanför den psykiatriska vården många gånger inte var lämpliga eller gjorda för en person i tillståndet de var i (Fontão m.fl., 2018) och att sjuksköterskorna upplevde det svårt att släppa taget om patienterna om de inte visste säkert att de hade hamnat rätt. Ibland, beskrev sjuksköterskorna att det kändes som att patienterna bara fick en lapp med hänvisning vart de skulle och sedan släpptes de lösa i systemet (Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022). När patienterna väl hade hamnat rätt fick sjuksköterskorna helt enkelt lita på att vad som händer därefter var det bästa möjliga. Det krävdes ofta många år innan sjuksköterskorna hade etablerat ett gediget kontaktnät mellan olika vårdinstanser. Detta var något som gjorde att de mindre erfarna inte lika lätt fick direkt kontakt med läkare eller någon inom psykiatrin att hänvisa patienterna till. Detta menade de på var varför det var så viktigt med starkt samarbete mellan professionerna, så att patienterna inte kastades fram och tillbaka utan att de fick någon vidare hjälp (Wärdig, Engström m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög m.fl., 2022). Sjuksköterskorna uppmuntrade suicidnära patienter att söka kontakt såväl med dem själva som med andra professioner när de var inlagda på avdelningen (Vandewalle m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna ansåg också att ansvaret inte bara kunde ligga hos dem utan att hela samhället måste arbeta som ett kollektiv i det preventiva arbetet. De menade på att det preventiva arbetet skulle kunna påbörjas redan innan en person kommer i kontakt med vården. Det fanns många yrkesgrupper som stötte på denna grupp människor i stor utsträckning, exempelvis poliser, lärare och butiksägare till butiker som säljer läkemedel och alkohol. Genom att de gav dem information och höjde uppmärksamheten kunde en förlängd arm av sjuksköterskans omvårdnadsarbete skapas (Marutani m.fl., 2016). Om sjuksköterskorna kunde nå ut med information till familjer där en familjemedlem var suicidnära hade det också kunnat göra stor skillnad (Anthony m.fl., 2017).

Organisatoriska brister

Sjuksköterskorna uttryckte organisatoriska brister som tidsbrist och brist på rutiner. På grund av detta upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att hinna med sina arbetsuppgifter och samtidigt skapa en trygg vårdmiljö för patienterna (Fontão m.fl., 2018; Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Hulstjög, 2022). På avdelningar där riskbedömningar ofta gjordes upplevde sjuksköterskor att patienter upplevde det mer kontrollerande än vårdande, det ledde till att de inte så sanningen om sina suicidala tankar. Sjuksköterskor upplevde detta som problematiskt sätt att arbeta på eftersom detta begränsar deras uppfattning om patienternas tankar (Vandewalle m.fl., 2019). Sjuksköterskor ansåg att de saknade underlag från arbetsgivare kring hur de ska arbeta med det suicidpreventiva arbetet på grund av oklarheter och avsaknad av riktlinjer (Wärdig, Engström, m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög, m.fl., 2022). En viktig komponent som saknades var tiden, tidsbristen äventyrade särskilt denna patientgrupp som behöver mer än några minuter på sig för ett samtal. Ibland undvek sjuksköterskorna att ställa djupgående frågor mot slutet för att de visste att det inte hanns med, tiden var redan knapp och skulle dessutom innefatta dokumentation. I värsta fall ställde sjuksköterskorna inte frågorna alls för att de inte hade tid med svaret (Fontão m.fl., 2018; Wärdig, Engström, m.fl., 2022; Wärdig, Hulstjög, m.fl., 2022).

Sjuksköterskornas attityder mot suicidnära patienter

Som en följd av att det rådde kunskapsbrist om psykisk ohälsa och suicid hade sjuksköterskorna också svårt att sätta sig in i den subjektiva delen av att göra ett suicidförsök. Reaktionerna jämför patienterna kunde vara negativa vilket kunde bli skadligt för vårdandet (Fontão m.fl., 2018). Det fanns diskriminerande attityder där det istället behövdes som mest stöd, både i samhället och i hälso- och sjukvården (Anthony m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de inte riktigt kunde lita på patienterna. De tyckte att det var svårt att avgöra om det de berättade verkligen var sant (Vandewalle m.fl., 2019; Wärdig, Hulstjög, m.fl., 2022).

Hos de yngre sjuksköterskorna var det 84,4% som ansåg att suicid var en självisk handling. I samma åldersgrupp var det 59,7% respektive 58,7% för den äldre åldersgruppen som ansåg att alla människor har en risk att bli benägna att begå suicid. 92,6% av hela deltagargruppen ansåg att personer inte hade rätt att begå suicid samt att 98,9% ansåg att suicid inte var patienters rättigheter (Siau m.fl., 2019). Sjuksköterskor

utan erfarenhet av att arbeta inom psykiatrisk vård svarade oftare ja på frågan kring upplevelsen av negativa känslor kopplat till suicidnära patienter jämfört med dem sjuksköterskor som hade erfarenhet av psykiatrisk vård oftare svarade nej på samma fråga (Giacchero Vedana m.fl., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversikten speglade sjuksköterskors erfarenheter baserat på personberättelser därför valdes kvalitativa artiklar, för att få en större och mer generell bild inkluderades även kvantitativa artiklar. Valet att ha med både kvalitativa och kvantitativa studier ökade träffbilderna och med det missades inte relevant innehåll som eventuellt skulle sorterats bort vid exkludering av kvantitativa artiklar. Borglin (2017) förklarar att kvalitativa och kvantitativa metoder stärker varandra och hjälper till att förklara det valda problemområdet på olika sätt. Författarna vill dock förtydliga att kvalitativa och kvantitativa artiklar ska redovisas så att det tydligt framgick från vilken typ av artikel resultatet utgick från, detta kunde eventuellt ha bidragit till att kategoriseringen blev mindre tydlig. Författarna valde att utgå från ett globalt perspektiv för att även här få en övergripande bild och att inte relevanta studier skulle exkluderas. Författarna beslutade även att inte fokusera på ett visst område inom vården, alla delar inom den somatiska vården inkluderades, detta eftersom sjuksköterskor kan möta suicidnära patienter på samtliga platser.

Vid informationssökningarna visade det sig att det fanns väldigt få artiklar som direkt berörde det valda syftet. På grund av detta tog författarna hjälp av högskolans bibliotek för att få ytterligare förståelse kring sökningarna och sökorden. För att öka träffbilderna breddades sökningarna, vissa sökord behövde justeras, exempelvis valdes *Nurses Attitude* trots att ordet attityd inte var direkt kopplat till det valda syftet. Enligt Karlsson (2017) är det hjälpsamt att använda sig av så många synonymer som möjligt, detta genererar fler träffar inom önskat område och skapar en gynnsam balans mellan specificitet och sensibilitet. Sökningarna i de olika databaserna blev inte identiska eftersom sökorden tedde sig olika i de olika databaserna, utöver de valda ämnesorden valdes fritextord för att ytterligare bredda sökningen och få fram så relevanta artiklar som möjligt. En av artiklarna hittades inte under informationssökningarna och hittades istället som en

manuell sökning, detta ansågs vara nödvändigt eftersom träffbilden var så pass liten. Att författarna behövde göra dessa ändringar kan anses vara en svaghet eftersom det inkluderades både fritext- och ämnesord som inte var synonymt med författarnas syfte samt att sökningarna i vardera databaser inte var identiska. På grund av detta var det möjligt att resultatet påverkades eftersom sökningen inte skedde systematisk och på så sätt riskerade att vissa artiklar exkluderades eller att sökträffarna blev missvisande.

I ett sent skede i processens gång upptäckte författarna att en av artiklarna inte var publicerad i en vetenskaplig tidskrift trots att det inledningsvis föreföll så. Artikeln togs bort då den inte höll vetenskaplig kvalitet.

Eftersom det fanns så pass få artiklar som berörde problemområdet inkluderades ett flertal artiklar trots att dessa inte föll helt inom de då valda inklusions- och exklusionskriterierna. Exempelvis inkluderades artiklar vars resultat berörde suicidprevention och attityder. I vissa av artiklarna beskrevs det i metoden att inte enbart sjuksköterskor deltog i deltagarurvalet utan även undersköterskor, vilka benämndes "nursing assistants", eller att hela deltagargruppen benämndes som "nursing profession". Det var därför otydligt om fler professionsgrupper utöver sjuksköterskor berördes. Dessa artiklar valdes att tas med i litteraturöversikten eftersom det fanns för få studier kopplat direkt till syftet. Studierna berörde dock alla på något sätt mötet med suicidnära patienter utifrån allmänsjuksköterskors perspektiv och samtliga studier hade relevanta delar i resultatet för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte.

Uppdelningen av arbetet mellan författarna genom att varsin databas användes hade kunnat påverka resultatet som en följd av den mänskliga faktorn och att författarna hade skiljaktigheter vid urvalet. Eftersom flertalet dubletter dök upp visade det på att så inte varit fallet, troligen tack vare klar och konstant kommunikation mellan författarna samt tydliga inklusions- och exklusionskriterier.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att det fanns stora kunskapsbrister bland allmänsjuksköterskor om psykisk ohälsa och suicid. Kunskapsluckor var något som utmärkte sig men även brister på organisatorisk nivå som otillräckligt med interna och externa utbildningar, avsaknad av

riktlinjer och arbetssätt, tidsbrist och frånvaro av ett önskat samarbete mellan professionerna. Bristerna har i sin tur lett till att sjuksköterskorna inte vet hur de ska närma sig frågorna om suicid, vad de ska göra med svaren eller hur de kan ge en god omvårdnad till suicidnära patienter. De har ett enormt ansvar, med andras liv i sina händer, utan att veta hur de ska hjälpa till.

Leder erfarenhet till ökad kunskap?

Sjuksköterskorna var eniga i att det saknades kunskap inom området suicid vilket gjorde dem osäkra kring hur det preventiva arbetet skulle gå till. Erfarenhet var något som gynnade arbetet och ledde till större självförtroende då det fanns mer kunskap i de flesta fall. I stora drag kan slutsats dras att arbetad erfarenhet är ekvivalent med mer kunskap. Kring denna tes råder det dock delade meningar då det framkom i en studie att även sjuksköterskorna med minst, mindre än fem års, erfarenhet av arbetet uppfattades ha mer kunskap än dem med mer än sex år. Chan m.fl. (2008) lyfter något som skulle kunna förklara en del. Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av att de seniora sjuksköterskorna på avdelningen kunde vara ett hinder för arbetet med de suicidnära patienterna, de ansåg nämligen att suicid var av låg prioritet jämfört med andra patienter.

Bakgrunden tar upp att den stereotypa bilden av ett mentalt tillstånd kan vara ett hinder och göra situationen ännu svårare genom att de drabbade isolerar sig och kommer längre från ett hjälpsökande beteende (Oexle m.fl., 2019). Stigmatisering grundas på otillräcklig kunskap och förutfattade meningar hos allmänheten enligt Folkhälsomyndigheten (2020). Stigmatiseringen påverkar hur suicidnära personer ses i andras ögon, det påverkar även hur de ser på sig själv, så kallat självstigma vilket kan ge en felaktig bild, även om den inte stämmer. Barker och Buchanan-Barkers (2004) definition av psykisk ohälsa som en kris som tillhör människans natur antyder att tillståndet inte bör stereotypiseras. För att människan ska förstås ska den ses ur ett holistiskt perspektiv och som mer komplex och djup än den objektiva kroppen.

Chans m.fl. (2008) beskrivande av problematiken kring hur de äldre och mer erfarna sjuksköterskorna inte prioriterade suicidprevention hos patienterna bekräftades av en undersökning från Folkhälsomyndigheten (2022). Undersökningen visade att yngre personer oftare hade en mer positiv attityd kring psykisk ohälsa, då inkluderat suicidtankar, jämfört med de äldre personerna; de stora skillnaderna i attityd mellan olika

åldersgrupper kunde också förklaras genom att de hade skilda bilder av vad psykisk ohälsa är. I bakgrunden beskrevs av WHO (2021) att flertalet insatser fanns uttryckt kring suicidprevention där bland annat ett fokus fanns på hur suicid framställs i media och att den yngre generationen lär sig kring socioemotionella färdigheter. Författarna tänker att dessa åtgärder kan bidra till att uppmärksamhet angående psykisk ohälsa och suicid höjs och förmågor kan utvecklas för att hantera detta redan från tidig ålder.

Några av Barker och Buchanan-Barkers (2004) förpliktelser kan appliceras som, inte bara grundpelare utan även, ett verktyg för att ny kompetens och evidens ska kunna tillämpas trots att det finns motkrafter i form av normer och oskrivna regler inom vården.

Förändring är konstant och kan leda till förbättring och utveckling, detta genom att släppa stolthet och bjuda in ny kunskap. Både människan och världen människan lever i är i konstant förändring, övergångar kan vara svåra att acceptera men de kan också vara positiva. *Transparens* jämt mot sig själv, sina kollegor och patienterna är också ett viktigt verktyg i relationerna och samarbetet som behövs för att bedriva god vård.

Utifrån detta tänker författarna att problematiseringen av detta är att de yngre sjuksköterskorna ofta lär av de äldre sjuksköterskorna samt att det är viktigt i det kliniska arbetet att utgå från samtliga parter inom professionen och inte endast de som har arbetat längst inom området. Genom att implementera och acceptera ny kunskap kan detta skapa nya förutsättningar för vården och förhoppningsvis en minskad stigmatisering av suicidnära patienter.

Är det möjligt att plantera suicidtankar hos en person?

I resultatet synliggjordes en rädsla hos sjuksköterskorna. De var rädda för att ställa den första frågan, rädsla att ha samtalet och rädsla för att förvärra de psykiska symtomen. Det finns mycket forskning som ifrågasätter och demolerar myten om att genom att fråga om någon funderat på att ta sitt liv så kan den idén väckas hos personen. Vård och insats (u.å) tar upp i bakgrunden att frågor om suicid inte ökar risken för suicid. Dazzi m.fl. (2014) har samlat flertalet artiklar som tog upp detta och samtliga kommer fram till samma sak; det finns ingen skada i att uppmärksamma och prata om suicid, i själva verket minskade detta tankar på suicid snarare än att öka dem. Exempelvis kom Mathias m.fl. (2012) fram till att vid upprepade bedömningar av suicidtankar, vid kontroller som gjordes var sjätte månad, minskade suicidtankarna för varje tillfälle. Studien visar även siffror på ökning

av suicidtankar men de var väldigt få och marginella medan minskningarna var många och drastiska.

I resultatet framkom ändå att sjuksköterskorna ansåg att det var deras ansvar att lyfta frågan då patienterna troligen hade desto svårare att göra det själva och för att de visste att det var viktigt. Barker och Buchanan-Barkers (2004) teori är en behjälplig utgångspunkt för detta. Psykisk ohälsa är något som en person inte ensam kan ta itu med, utan behöver hjälp med då den kan vara övermäktig. Genom att öppna upp till frågan har det första steget tagits i rätt riktning att få patienten att uttrycka sina tankar och känslor. Psykisk hälsa och ohälsa är subjektivt och kan inte jämföras mellan personer, upplevelsen av hälsan kan inte heller antas. Sjuksköterskans subjektiva utgångspunkt bör därför åsidosättas; undvikande av frågor på grund av rädslor eller att det upplevs obekvämt är ett exempel på detta. Detta går även att knyta samman med psykiatriska omvårdnaden som beskrivs i bakgrunden av Foldemo (2016); där omvårdnaden sker i mötet och i samspelet mellan patient och sjuksköterska. Den psykiatriska omvårdnaden kan vila på de tio förpliktelserna som ingår i tidvattenmodellen genom att exempelvis *vara nyfiken* och delge erfarenheter och kompetenser eller att ta vara på och *använda verktyg* hos patienten och dess förutsättningar (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

Förhållningssättet till patienterna, vad gäller autonomi, som redogörs för i bakgrunden av Sandman och Kjellström (2018), ryms också i fyndet. Att prata om suicid kan vara svårt och känslösamt, det kan upplevas som att sådana delikata och intima frågor kliver innanför den personliga sfären och inskränker på autonomin. Det är inte bara patientens autonomi som ska beaktas i vårdmötet. Den psykiatriska omvårdnaden grundar sig också i, för att vara fortsatt professionell, att sjuksköterskan råar om sin autonomi enligt Wiklund Gustin (2016). Det handlar om att vara medveten om sig själv och sina egna reaktioner, att lägga band på sig själv och att inte hamna i ett för empatiskt och medkännande förhållningssätt till patienten. Bibehålla sin autonomi och vara sig själv i rollen som sjuksköterska är också att vara professionell; det innebär att frågan måste ställas, ett paternalistiskt förhållningssätt tillämpas och patientens autonomi behålls.

Kliniska implikationer

Resultatet pekar på att det finns stora kunskapsluckor men också stor efterfrågan på kunskap och utbildning inom områdena psykisk ohälsa och suicid. Genom att implementera nya och flera moment i både grundutbildningen och på en organisatorisk nivå skulle vårdpersonalen kunna gynnas eftersom de får en tydligare grund att stå på vid psykiatrisk omvårdnad. Det är viktigt att sjuksköterskor är källkritiska och medvetna om att det finns stigmatisering och myter kring psykisk ohälsa och suicid samt att det bidrar till falsk kunskap och försämrade omvårdnad. Genom att utöka sin egen kunskap kring suicid och ha tydliga rutiner och riktlinjer att utgå ifrån är det möjligt att sjuksköterskan kan uppleva en tryggare och säkrare miljö att arbeta i. Detta kan i sin tur bidra till att patienterna upplever en mer professionell sjuksköterska att förlita sig på. Att ens sjuksköterska upplevs mindre distraherad på grund av tidspress kan göra att patienterna känner att sjuksköterskan kan ta sig tiden till att lyssna och förstå. På så sätt är det möjligt att sjuksköterskor upptäcker tecken på suicidal beteende, blir mer uppmärksamma och kan eventuellt sätta in interventioner tidigare vilket bidrar till en bättre vårdmiljö.

Ett exempel på att utbildning ger goda resultat kunde ses i studien av Chan m.fl. (2008) men att ett hinder var att sjuksköterskorna inte kunde använda sig av kunskapen då det saknades riktlinjer och brister i både tid och personal. Författarna anser att det borde vara av högsta intresse att utbilda sin personal där det saknas kompetens. För att kunskapen ska kunna praktiseras behöver organisationerna även se till att det finns tydliga riktlinjer och arbetssätt för hur det ska arbetas med så delikata frågor.

Förslag till fortsatt forskning

I och med att det under informationssökningarna fanns svårigheter att hitta artiklar som tydligt behandlade problemområdet, synliggjordes en påtaglig avsaknad av studier som berör området. Författarnas förslag på fortsatt forskning är fler kvalitativa studier som fokuserar på sjuksköterskors, inom den somatiska vården, erfarenheter kring mötet med suicidnära patienter. Att fokusera på kvalitativa studier är gynnsamt eftersom det inte fanns tillräckligt av dessa i datainsamlingen och att det gärna inkluderas så många kvalitativa studier som möjligt eftersom syftet var att besvara sjuksköterskors *erfarenheter*. Problematiken är inte att allmänsjuksköterskor inte har erfarenheter av suicidnära

patienter utan att erfarenheterna inte har studerats. Det är därför mycket relevant och dessutom genomförbart.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visade resultatet att de sjuksköterskor som hade arbetat längre med suicidprevention och med suicidnära patienter hade mer kunskap och utvecklade en intuition som vägledde sjuksköterskorna genom arbetet med suicidnära patienter. Det var även tydligt att det fanns en efterfrågan av utbildning eftersom sjuksköterskorna upplevde en bristande kunskap kring bemötandet, riskbedömningar, det kliniska och administrativa arbetet och psykiatriska omvårdnaden kopplat till suicid. Detta gjorde att sjuksköterskorna möjligtvis gav en bristfällig omvårdnad. Sjuksköterskorna betonade vikten av att samarbeta med kollegor eller andra professioner. Dels för att själv kunna ventileras med kollegor eftersom mötet med suicidnära patienter kan upplevas mycket tunga men också för att patientens behov var utöver sjuksköterskans ansvarsområde och behövde remitteras till annan profession. Vidare beskriver sjuksköterskor ett flertal organisatoriska brister som tidsbrist, brist på rutiner eller svårigheter att utföra riskbedömningar på grund av avsaknad av underlag från arbetsgivaren. Det visade sig att sjuksköterskor generellt har en negativ attityd mot suicidnära patienter men att sjuksköterskor med längre erfarenhet av att ha arbetat inom psykiatri hade något bättre uppfattning kring patientgruppen.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

- *Anthony, M., Groh, C., & Gash, J. (2017). Suicide in Guyana: Nurses' perspectives. *Journal of Forensic Nursing*, 13(1), 14–19. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/JFN.0000000000000138>
- Barker, P., & Buchanan-Barker P. (2004). *The Tidal Model – A Guide for Mental Health Professionals*. Brunner-Routledge.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 99-111). Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 233-247). Studentlitteratur.
- Chan, S. W., Chien, W. T., & Tso, S. (2008). The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *Journal of clinical nursing*, 17(21), 2884–2894. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02424.x>
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?. *Psychological medicine*, 44(16), 3361–3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Ferracuti, S., Parmigiani, G., Catanesi, R., Ventriglio, A., Napoli, C., & Mandarelli, G. (2021). Involuntary psychiatric hospitalization in Italy: critical issues in the application of the provisions of law. *International Review of Psychiatry*, 33(1/2), 119–125. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/09540261.2020.1772581>
- Foldemo, A. (2016). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2. uppl., s. 369-379). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. Hämtad 2 december, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/nationellt-handlingsprogram/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa*. Hämtad 7 mars, 2023,

från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Synen på psykisk ohälsa: En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder*. Artikelnummer: 21134. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/synen-pa-psykisk-ohalsa-och-suicid-/?pub=105538>
- *Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2199–2205. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185-198). Studentlitteratur.
- *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), 651–659. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jpm.12413>
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 13(1), 1. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2023). *Suicidal Ideation*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-117). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- *Karakaya, D., Özparlak, A., & Önder, M. (2023). Suicide literacy in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32(1/2), 115–125. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.16205>

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-96). Studentlitteratur.
- *Marutani, M., Yamamoto-Mitani, N., & Kodama, S. (2016). Public Health Nurses' Activities for Suicide Prevention in Japan. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 33(4), 325–334. <https://doi.org/10.1111/phn.12247>
- Mathias, C. W., Michael Furr, R., Sheftall, A. H., Hill-Kapturczak, N., Crum, P., & Dougherty, D. M. (2012). What's the harm in asking about suicidal ideation?. *Suicide & life-threatening behavior*, 42(3), 341–351. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0095.x>
- Oexle, N., Herrmann, K., Staiger, T., Sheehan, L., Rüschi, N., & Krumm, S. (2019). Stigma and suicidality among suicide attempt survivors: A qualitative study. *Death studies*, 43(6), 381–388. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1474286>
- Region Stockholm. (2022, 30 november). *Mottagningsjuksköterskans viktiga roll i mötet med patienter med psykisk ohälsa*. <https://www.step-up.regionstockholm.se/aktuellt/mottagningsjukskoterskans-viktiga-roll-i-motet-med-patienter-med-psykisk-ohalsa/>
- Region Stockholm: Kunskapsstöd för vårdgivare. (2015). *Suicidnära patienter*. Hämtad 8 mars, 2023, från <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/suicidnara-patienter>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M., & Saveman, B.-I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 32(3), 635–643. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01522.x>
- Serrano, C. C., & Dolci, G. F. (2021). Suicide prevention and suicidal behavior. Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta medica de Mexico*, 157(5), 547–552. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000611>
- *Siau, C. S., Wee, L.-H., Adnan, T. H., Yeoh, S. H., Perialathan, K., & Wahab, S. (2019). Malaysian Nurses' Attitudes Toward Suicide and Suicidal Patients: A Multisite Study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(2), 98–103. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000520>

- Sjöström, N. (2016). Suicid. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2. uppl., s. 263-278). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2023, 10 mars). *Suicid och suicidprevention*. Hämtad 16 mars, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/>
- *Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2867–2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444–457. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0969733016658794>
- Vetenskapsrådet. (2021). Etik i forskningen. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.htm> (Hämtad: 23 februari 2023).
- Vård och instats. (u.å). Strukturad klinisk bedömning av suicidrisk. Hämtad 16 mars, 2023, från <https://www.vardochinstats.se/depression-och-aangestsyndrom/kartlaggning-och-utredning/strukturad-klinisk-bedoemning-av-suicidrisk/>
- Världshälsoorganisationen. (2021, 17 juni). *Suicide*. Geneva: World Health Organization.
- Wiklund Gustin, L. (2016). Substansbrukssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2. uppl., s. 163-183). Studentlitteratur.
- *Wärdig, R., Engström, A. S., Carlsson, A., Wärdig, F., & Hultsjö, S. (2022). Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Primary health care research & development*, 23, e65. <https://doi.org/10.1017/S146342362200055X>
- *Wärdig, R. E., Hultsjö, S., Lind, M., & Klavebäck, I. (2022). Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) - A Qualitative Interview Study. *Issues in mental health nursing*, 43(10), 903–912. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2089789>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Anthony, M., Groh, C., & Gash, J.	Suicide in Guyana: Nurses' perspectives.	2017, Guyana, Journal of Forensic Nursing	Syftet var att undersöka sjuksköterskors och sjuksköterskeassistenter attityder mot suicidnära patienter i Guyana.	Metod: Kvalitativ Urval: Fyra sjuksköterskor och fem undersköterskor Datainsamling: Semistrukturerad intervjuform Analys: Tematisk innehållsanalys	Sjuksköterskornas erfarenheter i samband med mötet hos suicidnära patienter är att de ofta kände sig otillräckliga och de inte visste vad de skulle säga eller göra. De ansåg att de behövde mer utbildning.
Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide.	2018, Brasilien, Revista Brasileira de Enfermagem	Syftet var att analysera omvårdnaden för människor som är på akuten på grund av suicidförsök från	Metod: Kvalitativ	Sjuksköterskornas erfarenheter var att i mötet med suicidnära patienter upplevde sjuksköterskorna att de inte kunde ge den psykiatriska omvårdnaden utan fokuserade mest på den somatiska omvårdnaden, på

	Revista Brasileira de Enfermagem,		sjuusköterskornas perspektiv.	<p>Urval: Åtta sjuusköterskor och åtta sjuuskötersketekniker</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuform</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	grund av kunskapsluckor och brist på resurser. Sjuusköterskorna ansåg att det behövs mer utbildning och förberedelser kring området.
Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miaso, A. I., Borges, T. L., & Santos, M. A.	Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study.	2017, Brasilien, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka attityder mot suicidalt beteende samt relaterade faktorer hos sjuusköterskeprofessionen på akutmottagningar.	<p>Metod: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: 146 sjuusköterskor</p> <p>Datainsamling: Deltagarna svarade på en enkät "The suicide behavior attitude questionnaire"</p>	Sjuusköterskornas erfarenheter var att de som inte hade erfarenhet av att arbeta inom psykiatrin hade en högre poäng där denna grupp oftare svarade ja på påståendet kring negativa känslor till suicidnära patienter (11.30/30) jämfört med dem som hade arbetat inom psykiatrin som hade en lägre poäng (7.55/30) enligt den besvarade enkäten kopplat till negativa känslor till patienten.

				<p>Analys:</p> <p>Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)</p>	
Karakaya, D., Özparlak, A., & Önder, M.	Suicide literacy in nurses: A cross-sectional study	2023, Turkiet, Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)	Syftet var att fastställa sjuksköterskors kunskaper om suicid och att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors kunskaper om suicid och specifika variabler.	<p>Metod:</p> <p>Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval:</p> <p>348 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Deltagarna svarade på en enkät om personlig information och en om kompetens inom suicid</p> <p>Analys:</p> <p>Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var generellt bristande kunskap om suicid. Detta visade sig i ett kunskapstest med maximalt 27 poäng. ju högre poäng desto bättre kunskap. Genomsnittliga poängen för hela testet var 11 av 27 möjliga.</p> <p>Underkategorier visade skillnader i kunskap med olika variabler.</p> <p>Utbildning:</p> <p>Högst – 11.97 /27</p> <p>Lägst – 10.30 /27</p> <p>Arbetserfarenhet:</p> <p><5 år – 12.21 /27</p> <p>6-10 år – 10.57 /27</p> <p>11-20 år – 10.35 /27</p> <p>>20 år – 10.79 /27</p>

Bilaga 2

					<p>Inom psykiatri – 13.00 /27</p> <p>Ej inom psykiatri – 10.94 /27</p> <p>Akuten – 13.02 /27</p> <p>Operationssal – 10.21 /27</p> <p>Tidigare kunskap om interventioner för personer med suicidrisk – 12.78 /27</p> <p>Ej tidigare kunskap om interventioner för personer med suicidrisk – 10.10 /27</p> <p>Kategoriserade kunskapsområden:</p> <p>Tecken och symtom – 1.66 /6</p> <p>Riskfaktorer – 3.16 /7</p> <p>Orsaker och triggande faktorer – 3.36 /10</p> <p>Behandling & prevention – 2.88 /4</p>
Marutani, M., Yamamoto-Mitani, N., & Kodama, S.	Public Health Nurses' Activities for Suicide Prevention in Japan	2016, Japan, Public health nursing (Boston, Mass.)	Syftet var att fastställa ett ramverk som belyser sjuksköterskor inom primärvårdens implementering inom suicidprevention.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var att det suicidpreventiva arbetet var svårt i början, de visste inte hur de skulle gå till väga.</p> <p>De upplevde att ju mer de uppmärksammade personer om suicid och suicidprevention desto mer ville de hjälpa</p>

Bilaga 2

				<p>Datinsamling: Semistrukturerad intervjuform</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	<p>till och ansluta sig till arbetet för att förhindra framtida fall.</p> <p>I efterhand såg de att stora varningsflaggor missats då de inte hade rätt verktyg eller uppmärksamhet än.</p> <p>De tycker att prevention är allas ansvar inte bara sjuksköterskornas.</p>
Siau, C. S., Wee, L. H., Adnan, T. H., Yeoh, S. H., Perialathan, K., & Wahab, S.	Malaysian Nurses' Attitudes Toward Suicide and Suicidal Patients: A Multisite Study.	2019, Malaysia, Journal for Nurses in Professional Development.	Syftet var att undersöka malaysiska sjuksköterskors attityd mot suicid.	<p>Metod: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: 189 sjuksköterskor</p> <p>Datinsamling: Deltagarna svarade på en enkät "Suicide opinion questionnaire"</p> <p>Analys:</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var att 98,9% av deltagargruppen ansåg att suicid inte är en patients rättighet. Sjuksköterskor mellan åldrarna 20-29 år var det 84,8% som ansåg att suicid var en självisk handling. Samt att personal mellan 20-29 och 30-39 ansåg 59.7% respektive 58.7% att alla kan bli ett offer för suicid.</p>

Bilaga 2

				Chronbach's Alfa	
Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debysers, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S.	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.	2019, Belgien, Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)	Syftet var att förstå grundstenarna kring hur sjuksköterskor på psykiatriska sjukhus får kontakt med patienter med suicidala tankar.	Metod: Kvalitativ Urval: 19 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerad intervjuform Analys: Kvalitativ analys	Sjuksköterskornas erfarenheter var att suicidnära patienter ofta var svåra att få kontakt med i början. Sjuksköterskorna ansåg att det var en stress att alltid vara professionell och tillgänglig för patienten. Vissa såg vårdrelationen med suicidnära patienter som en "plikt" kopplat till professionen medan andra hade en mer "avslappnad" relation. De var viktigt enligt sjuksköterskorna att de skapade en trygg och miljö och de vågade prata om suicid.
Wärdig, R., Engström, A. S., Carlsson, A., Wärdig, F., & Hultsjö, S.	Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in	2022, Sverige, Primary health care research & development	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av suicidriskbedömningar via telefonrådgivning i primärvården.	Metod: Kvalitativ Urval: 15 sjuksköterskor	Sjuksköterskornas erfarenheter var att det krävdes mycket tid och erfarenheter för självsäkerhet i riskbedömningarna. De erfarna var mer obekväma med att ställa frågan, men visste att de måste då det är viktigt. De mer erfarna gick mycket på intuition och lyssnade på magkänslan. Det

Bilaga 2

	primary health care.			<p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuform</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	<p>fanns stora behov av tätt samarbete och stöd av kollegorna.</p> <p>De tyckte att det var viktigt att inge hopp och visa att de vill hjälpa.</p> <p>De upplevde organisatoriska brister som avsaknad av rutiner, riktlinjer, verktyg samt kunskap kring psykisk ohälsa och suicid. Tidsbristen var även avgörande.</p>
Wärdig, R. E., Hultsjö, S., Lind, M., & Klavebäck, I.	Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) - A Qualitative Interview Study.	2022, Sverige, Issues in mental health nursing	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av suicidprevention i primärvården.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuform</p> <p>Analys:</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var att det krävdes vana för att känna sig självsäker i det suicidpreventiva arbetet. Utan tidigare erfarenheter uppkom osäkerhet och rädslor.</p> <p>De upplevde att de hade någons liv i deras händer - ett stort ansvar vid brist på kunskap, verktyg och riktlinjer. Detta gav svårigheter att bedöma suicidrisk, ge adekvat hjälp och kunna hänvisa dem rätt.</p> <p>De upplevde att det var svårt att släppa taget om patienterna och lita på att nästa person ger hjälpen de behöver.</p>

Bilaga 2

				Tematisk innehållsanalys	Det fanns även organisatoriska problem som tidsbrist, avsaknad av rutiner, verktyg och brist på samarbete mellan professionerna.
--	--	--	--	--------------------------	--