



Agneta Semart och Johanna Moström

Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete V61, HT 2012, 15 hp

Grundnivå

Handledare: Anita Dahlstrand

Examinator: Vera Dahlqvist

Sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter

The nurse's attitude in the care of suicidal patients

Sammanfattning

Problematik kring suicid har funnits i årtusenden och suicid är ett globalt folkhälsoproblem. Enligt WHO:s statistik dör en miljon människor varje år på grund av suicid. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan kan ha olika

Bakgrund: attityder gentemot suicidalitet och att attityden påverkar omvårdnaden av den suicidala patienten. Sjuksköterskan kommer i sitt omvårdnadsarbete komma i kontakt med suicidala patienter inom alla vårdområden och behöver därför ha en beredskap att möta människor med suicidal problematik.

Syfte: Syftet är att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter.

Metod: Studien är en litteraturöversikt baserad på 10 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Det framkom att sjuksköterskans sinnesstämning, personliga erfarenheter, utbildning/kunskap, ålder/erfarenhet och religion påverkar sjuksköterskans attityd positivt eller negativt vid omvårdnad av suicidala patienter.

Diskussion: Omvårdnaden av suicidala patienter underlättas om sjuksköterskan har en positiv, icke dömande attityd. Av de teman som framkommit i resultatet i litteraturöversikten är utbildning det som påverkar sjuksköterskans attityd i störst omfattning. Aaron Antonovskys teori KASAM har använts som teoretisk referensram då teorin bygger på känsla av sammanhang.

Nyckelord: Sjuksköterska, attityd, patient, omvårdnad, suicid, utbildning.

Abstract

Concerns about suicide have been around for thousands of years and suicide is a global public health problem. According to WHO statistics, one million people die each year due to suicide. Previous research shows that nurses may

Background: have different attitudes towards suicide that is affecting the care of the suicidal patient. The nurse will, during his/her work, come in contact with suicidal patients in all areas. It's therefore important for the nurse to be prepared in the meeting with suicidal patients.

Aim: The aim is to identify factors that affect the nurses' attitude in the care of suicidal patients.

Methods: This study is a literature review based on 10 scientific articles.

Results: It appeared that the nurse mood, personal experience, education / knowledge, age / experience and religion affect nurse's attitudes positively or negatively in the care of suicidal patients.

Discussions: Nursing care of suicidal patients facilitates if the nurse is holding a positive, nonjudgmental attitude. Among the themes that emerged from the results of the literature review, education is the most prominent in what is affecting the nurse's attitude. Aaron Antonovsky's theory, KASAM, has been used as a theoretical framework since the theory is based on the sense of coherence.

Keywords: Nurse, attitude, patient, nursing care, suicide, education.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORIK I SVERIGE	1
DEFINITION OCH SUICIDALITETENS FÖRLOPP OCH UTVECKLING	1
SUICIDALITET I VÄRLDEN OCH I SVERIGE	2
SJKSKÖTERSANS OMVÅRDNADSSOMRÅDEN	4
BEGREPPET ATTITYD OCH DESS INNEBÖRD	6
SJKSKÖTERSANS ATTITYD OCH DESS INVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN AV PATIENTEN	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	9
METOD	10
VAL AV METOD	10
DATAINSAMLING	10
URVAL	10
ANALYS AV DATA	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
SINNESSTÄMNING	12
PERSONLIGA ERFARENHETER	13
UTBILDNING/KUNSKAP	13
ÅLDER/ERFARENHET	14
RELIGION	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
KONKLUSION	20
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	20
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1, SÖKMATRIS	23
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	25

Inledning

En miljon människor dör varje år till följd av suicid och det anses vara ett globalt folkhälsoproblem. Sjuksköterskan kan i sitt omvårdnadsarbete komma i kontakt med suicidala patienter inom alla vårdområden och behöver därför ha en beredskap att möta människor med suicidal problematik. I detta arbete kommer attityden till det suicidala beteendet att beröras. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi upplevt att sjuksköterskor kan ha olika attityder gentemot suicidalitet. Suicidalitet kan väcka starka känslor hos sjuksköterskor som kan yttra sig i osäkerhet och rädsla. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan förstår en suicidal patients lidande och har förmågan att inge denne hopp. Författarna vill därför genom detta arbete identifiera faktorer som påverkar attityden vid omvårdnad av suicidal patienter.

Bakgrund

Historik i Sverige

Suicid omnämns redan i bibeln men endast kort och indirekt. Bibeltexten pekar på ett annat alternativ för att förebygga suicid förutom tilltron till Gud, och det är mänskligt stöd genom att samtala och att vara närvarande. Detta påvisar att dagens problematik angående suicid har funnits i årtusenden. När suicid nämns i bibeln handlar det oftast om vanära i samband med krigssituationer. Suicid kunde vara en väg ut för att slippa hotande lidande, skam, skuld och vanära. Inställningen till suicid blev negativ när kristendomen blev stadsreligion, suicid blev då en dödssynd och uppfattades som djävulens verk. Den som tagit sitt eget liv fick inte begravas på kyrkogården, utan utanför kyrkomuren. Den dödes familj drabbades även av skammen. I en del länder, dock inte i Sverige, tog staten familjens tillgångar och konfiskerade dem. På 1600-talet började försiktigt toleransen för suicid öka och den mildare synen har sedan fortsatt. Suicid avkriminaliserades i Sverige år 1864 och 1908 togs de sista kyrkliga restriktionerna bort (Beskow, 2000a). Idag kan suicid fortfarande anses tabubelagt men öppenheten och medvetenheten kring suicid och suicidalt beteende ökar successivt (Beskow, 2000b).

Definition och suicidalitetens förlopp och utveckling

Suicid kan definieras som: ”en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden” och suicidförsök kan definieras som: ”livshotande eller skenbart hotande

beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av sådan avsikt, men som inte leder till döden”(Beskow, 2000c). I svensk litteratur används både det engelska ordet suicid och den svenska översättningen självmord. I denna litteraturöversikt används endast ordet suicid för att hålla texten konsekvent.

För att beskriva suicidalitetens förlopp och utveckling används ofta begreppet ”den suicidala processen”. Suicidhandlingar förekommer framför allt vid depressioner och i samband med kriser. Psykiska störningar så som ätstörningar, schizofreni och personlighetstörningar är också vanliga orsaker till suicidhandlingar. Faktorer som är av betydelse för den suicidala processen är påverkan under uppväxten, personlighet, genetisk disposition och separationer. Dock är inte suicidhandlingar alltid relaterade till psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Det första steget i den suicidala processen är nedstämdhet som till en början kan vara avledbar men sedan blir starkare och kan leda till depression. Ju starkare nedstämdheten blir desto större är risken att utveckla dödstankar. Detta kan göra att individen känner hopplöshet och meningslöshet vilket kan göra att dödstankar utvecklas till en dödsönskan. Individen upplever då att det skulle kännas skönt att dö och avsluta lidandet. För de flesta människor avslutas processen vid denna punkt men för en del utvecklas suicidtankar (Ottoosson & Ottoosson, 2007, s. 205). Suicidtankar innebär att individen ängar sina tankar åt att tänka ut olika sätt att dö på. Dessa tankar fortgår ofta till suicidplaner där metod, tidpunkt och plats planeras. Suicidförsöket är ofta det första tecknet på att en process pågått under en tid, vilket kan bli en alarmsignal och en eventuell vändpunkt. Kommunikationen från en suicidal patient kan vara verbal eller icke verbal, direkt eller indirekt. Omgivningen tar ofta emot meddelanden från suicidala patienter om tankar och avsikter och förstår ibland inte förrän senare meddelandets innebörd (Ottoosson & Ottoosson, 2007, s. 206). Då en suicidal patient inte alltid använder sig av verbal kommunikation är det betydelsefullt att sjuksköterskan är uppmärksam och lyhörd.

Problematiken kring suicid ser olika ut i världen och i olika länder beroende på kultur och religion (Socialstyrelsen, 2003).

Suicidalitet i världen och i Sverige

I världen dör enligt World Health Organization:s [WHO] (2012) statistik ca 2700 personer varje dag och en miljon människor varje år på grund av suicid. Den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15-44 år är just suicid och dödsorsak nummer två bland kvinnor i samma åldersgrupp. Suicidförsök är tio gånger vanligare än fullbordade suicid och är vanligast bland

kvinnor. Bruffaerts et al. (2011) menar att suicidalt beteende är ett folkhälsoproblem. Över hela världen är suicid bland de ledande dödsorsakerna. Preventionsprogram som har etablerats har visat en viss minskad risk för suicid och endast ett fåtal psykologiska behandlingar har visat sig minska risken för suicidalt beteende. Data visar att många suicidala patienter inte söker hjälp. Även om det finns en utbyggd enighet om vikten av förebyggande insatser och grundläggande information om behandling för suicidalt beteende är den inte tillgänglig. Det finns till exempel inga tvärnationella data som dokumenterar andelen suicidala patienter som får behandling eller orsaker till varför vissa människor inte söker behandling. Det är viktigt att identifiera otillfredsställda behov för framtida förebyggande insatser. Det är vanligare i höginkomstländer att suicidala patienter söker vård än i medelinkomstländerna, i låginkomstländerna är det minst vanligt att personer söker hjälp. Det är en hög nivå av icke tillgodosedda behov av behandling av suicidalt beteende i hela världen, det är mest påtagligt i låg- och medelinkomstländerna.

I World Health Organizations (WHO) sjätte mål som handlar om att förbättra psykisk ohälsa står det: ”Suicidfrequensen ska minskas med åtminstone en tredjedel, och den största minskningen bör ske i de länder och befolkningsgrupper som för närvarande har höga suicidala”. Det krävs hälsofrämjande och skyddande åtgärder och särskilda insatser under hela livet för att minska suicidantalet. Detta gäller speciellt bland ekonomiskt och socialt missgynnade grupper. För arbetsplatser och bostadsområden kan välplanerade hälsoprogram bidra till att människor kan bygga upp och bibehålla sociala relationer. Om människor känner samhörighet kan de lättare hantera påfrestande händelser och situationer. Om personal inom hälso- och sjukvården utbildas i att på ett tidigt stadium kunna se om personer är deprimerade och om det finns lämplig vård att tillgå så kan suicidsiffrorna minskas kraftigt. I många länder finns ett stort antal ”mentalanstalter” för akut psykiskt sjuka, dessa behöver bytas ut mot mindre avdelningar på allmänna sjukhus. Nätverk som är omsorgsfullt uppbyggda av öppenvårdstjänster och andra stödfunktioner behövs för att minska suicidsiffrorna (WHO, 2012).

Socialstyrelsen (2003) menar att tidigare har män i åldrarna 45-64 år haft de högsta suicidtal, speciellt i Skandinavien, bland äldre män är suicidförsök mindre vanligt. Människor i yngre medelåldern har de högsta suicidförsökstalen bland både män och kvinnor. Förgiftning är det vanligaste sättet att ta sitt liv på bland kvinnor. Bland män är hängning den vanligaste metoden och den näst vanligaste metoden är förgiftning. Suicidfrequensen är högre bland invandrargrupper i Sverige än för infödda svenskar. Skandinaviska invandrare har den högsta suicidfrequensen och för invandrare från övriga delar av världen har förhöjda tal

kunnat iakttas på senare år. Detta gäller inte invandrare från muslimska länder då suicidtalerna är låga bland människor med muslimsk tro (Socialstyrelsen, 2003).

Sjuksköterskans omvårdnadsområden

Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden är enligt Socialstyrelsen (2005) omvårdnadens teori och praktik, forskning, utbildning och utveckling samt ledarskap. Dessa arbetsområden ingår i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. En helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt ska genomsyra sjuksköterskans arbete som innefattar att han/hon utgår från en humanistisk människosyn och visar omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan tillvaratar patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter samt visar respekt och öppenhet för patientens olika värderingar och trosuppfattningar. I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår också att kommunicera med patienter och närstående på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt samt möjliggöra för optimal delaktighet i vård och behandling.

Talseth, Lindseth, Jacobsson och Norberg (1999) visar i sin studie att sjuksköterskor är värdefulla personer i interaktionen med suicidala patienter. Sjuksköterskan har exceptionella möjligheter till kontakt med suicidala patienter genom att ge dem tid och utrymme att uttrycka sig verbalt. Samtalens betydelse ligger i att ge patienterna själva mer förståelse över situationen och att de ska känna tillit över deras förmåga att hantera problemen tillsammans med andra. Suicidala patienter kräver särskild omsorg för deras säkerhet då de vårdas på sjukhus. Patienterna känner sig ofta hjälplösa, värdelösa och skyldiga, dessa patienter är ofta mycket känsliga och sårbara. Det behövs olika strategier för att vårda suicidala patienter, det kan till exempel vara sociala insatser, antidepressiva läkemedel och terapi. God omvårdnad kan göra skillnad på liv och död för suicidala patienter (Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg, 1999).

Talseth, Gilje och Norberg (2003) menar att suicidtankar innebär ett djupt lidande vilket gör att behovet att tröst är stort. Suicidala patienter kämpar för att överleva, de önskar och längtar efter respons från sjuksköterskorna. Under kampen mot de suicidala tankarna när patienterna längtar efter godhet och tröst kan de vara nära att ge upp. Känner de att de får stöd från en sjuksköterska, att de kan gråta ut och klaga så minskar deras förtvivlan. Patientens perspektiv av att vårdas kan då ändras från negativt till att det är positivt att söka vård. Patienterna ser även en risk med att öppna sig, de är rädda att förlora förtroendet för andra och sig själva och därmed förlora kontrollen över sina egna tankar och kontakten med verkligheten. De suicidala patienterna försöker förmedla sin ångest när de är på sjukhus, de

vill känna sig säkra där men de kan känna tomhet och inte känna sig hemma. Patienterna vill att sjuksköterskan ska se dem. Om sjuksköterskan bara ger information och är ytlig får det patienterna att känna sig som objekt vilket kan leda till en försämring. Patienterna önskar samhörighet genom att ses som en jämlike med en annan människa. Detta kan öppna till en dialog vilket stärker patienten och denna kan få ur sig sin förtvivlan och släppa suicidtankarna. Patienten måste känna att han/hon har ett värde och känna välbefinnande och kan då växa som människa (Talseth, Gilje och Norberg, 2003).

Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att förstå patientens värld för att kunna lindra patientens lidande. För att förstå patientens lidande är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar till patientens tankar och känslor. Sjuksköterskan behöver förmågan att identifiera patientens lidande och medvetet ta del av det för att sedan agera (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004).

Vatne och Nåden (2012) menar att patienter som försökt ta sitt eget liv beskriver längtan efter närhet, kärlek och samhörighet samt att suicidalitet är en kamp i ensamhet. Det är en längtan mellan att fly från lidande genom död och en längtan efter kärlek, trygghet och värdighet i livet. Suicidförsök inträffar när lidandet blir outhärdligt, ofta har det varit ett långvarigt lidande. Många människor lider så intensivt att suicid ses som den enda utvägen.

Rehnsfeldt och Eriksson (2004) menar att det finns två olika typer av lidande, det outhärdliga och det uthärdliga lidandet. Att lida genom att endast se de mörka delarna i livet, svårigheterna i livet, är ett outhärdligt lidande eftersom att det är dolt. För att patienten ska förstå livet igen måste denne komma till en vändpunkt så att lidandet blir uthärdligt. Begrepp som hör till uthärdligt lidande är hopp, mening och försoning. Rehnsfeldt och Eriksson (2004) menar vidare att för att hjälpa patienten att förstå sitt lidande måste sjuksköterskan bistå med stöd.

Eriksson (2000, s. 55-56) beskriver vårdrelation som relationen mellan patient och sjuksköterska, den utgör grunden i vårdprocessen och vårdandet. Det är i denna relation människan kan förmedla kärlek på ett äkta sätt. Patienten ska i vårdrelationen få utrymme av sjuksköterskan för att uttrycka problem, behov och begär. I vårdrelationen får patienten lära sig att ge och att ta emot. Varken tagandet eller givandet får uppfattas som självklart. Vårdrelationen varierar i djup och intensitet och bygger på ömsesidighet. Kontinuitet i vårdrelationen är viktigt oberoende av hur lång tid vårdprocessen pågår. För att patientens hälsa ostört ska utvecklas mot optimal hälsa är kontinuitet av stor betydelse. En förutsättning för en fungerande omvårdnad är en väl fungerande vårdrelation som grundar sig i förståelse och trygghet.

För att uppnå en god och fungerande vårdrelation är det viktigt att sjuksköterskan har en öppen attityd och förhållningssätt gentemot patienten.

Begreppet attityd och dess innebörd

Begreppet attityd kan definieras som inställning eller förhållningssätt enligt Nationalencyklopedin (2012). I Batista-Foguet och Willems (1997) studie framgår att attityd kan definieras som ”en lärd benägenhet att svara på ett konsekvent positivt eller negativt sätt gentemot ett visst objekt”.

Attityder kan vara både positiva, negativa, fasta eller föränderliga, svaga eller starka. Människan utvecklar tidigt vissa attityder, förstärker dem, förändrar dem och även överger dem. En del värderingar och attityder är mer centrala än andra. Exempel på centrala attityder kan vara könsmässiga, politiska, nationella och religiösa. Andra attityder en människa har är perifera och innebär att de snabbt kan förändras (Tamm, 2012, s. 272).

Brante och Fasth (1982, s.14) menar att begreppet attityd är ett varaktigt system av positiva eller negativa handlingar, känslor och värderingar mot något socialt objekt. Enligt Brante och Fasth (1982, s. 14) finns tre olika komponenter av ordet attityd, den kognitiva komponenten, känslokomponenten och handlingskomponenten. Den kognitiva komponenten innefattar kunskap och uppfattning, känslokomponenten innebär känslor gentemot det sociala objektet, och handlingskomponenten innefattar handlingsberedskap.

Alla samhällen består av olika grupper och varje grupp har ofta en bestämd attityd. Detta påverkar individen genom de attityder och värderingar som verkar i gruppen. I varje grupp finns också en särskild struktur med underordnade och överordnade medlemmar. Regler och normer genomsyrar ofta grupper som avgör vilket synsätt och vilka värderingar individen bör ha (Tamm, 2012, s. 279). Attityder angår inte endast individen eller sociala grupper, attityder påverkar hela samhällen och kulturer. Skilda kulturella attityder kan bero på misstro, negativa attityder och oförmåga att se företeelser ur andra kulturers och nationers synpunkt (Tamm, 2012, s. 283). Enligt Biel (2012, s. 23) kan fördomar påverka attityden negativt. Negativa attityder kan vara medvetna och omedvetna och baseras ofta på föreställningar om en individ utifrån exempelvis dennes grupptillhörighet. Fördomar och negativa attityder kan ofta bero på förenklade föreställningar om en grupp eller individ.

I grunden är attityder beroende av vilken syn individen har på tillvaron som råder. Vissa attityder uppstår om individen anser att världen är rättvis och god, medan andra attityder uppstår om individen anser att världen är orättvis och ond. En del forskare menar att attityden

påverkas beroende på om individen har en tro på en rättvis värld (Tamm, 2012, s. 282). Ett grundläggande psykologiskt fenomen hos människan är att dela in världen i grupper som ”vi” och ”dem”. Till ”de andra” hyser människan ofta negativa attityder medan ens egen grupp präglas av positiva attityder. ”De andra” kan ses som hotfulla och maktsökande medan den egna gruppen idealiseras. Motsättningar har ofta sin grund i kulturella och religiösa skillnader (Tamm, 2012, s. 280).

Olika attityder leder till skilda sätt att handla och tänka. Gemensamma normer och referensramar kan därför bli svåra att finna och kan leda till svåra hinder, ilska och frustration. Risk finns i sådana situationer att individerna låser sig i respektive attityd. Det är därför viktigt med en öppen attityd, att respektera olika åsikter som finns samt kulturella sedvänjor (Tamm, 2012, s. 285). Oavsett vilken bakgrund sjuksköterskan har är det betydelsefullt att han/hon reflekterar över sin egen inställning till suicid (Beskow, 2000d). Ordet attityd inrymmer både handlingsberedskap, värderingar, känslor och föreställningar till olika händelser (Beskow, 2000e). I denna litteraturöversikt används ordet attityd i bemärkelsen inställning, förhållningssätt, handlingsberedskap, värderingar, känslor och föreställningar till det suicidala beteendet. Med positiv attityd avses en icke dömande attityd mot suicid och med negativ attityd avses en fördömande attityd gentemot suicid.

Sjuksköterskans attityd och dess inverkan på omvårdnaden av patienten

Carlén och Bengtsson (2007) studie visar att genom att kommunicera om känslor och problem i det vardagliga livet kan patienternas läkningsprocess stödjas och därmed viljan att fortsätta leva. Om känslomässig distans skapas mellan sjuksköterska och patient ökar risken för stigmatisering eftersom delar av patientens liv avvisas och de kan tro sig ha konstiga, avvikande och främmande drag. Patienter med suicidalt beteende kan vara känsliga för sjuksköterskors attityder och behöver då ett äkta emotionellt engagemang inklusive acceptans och tolerans. Om patienterna upplever att sjuksköterskor har en negativ, fördömande attityd gentemot dem kan känslor av nedtyngdhet utvecklas. En medvetenhet om sin egen attityd kan underlätta förståelsen för patientens lidande, hopplöshet och känslor av meningslöshet. Sjuksköterskans egna känslor av sorg och existentiella bekymmer kan påverka hennes attityd gentemot suicidal patienter vilket patienterna kan känna av och undvika att vilja samtala med sjuksköterskan (Carlén & Bengtsson, 2007).

En del patienter i Wikander, Samuelsson och Åsbergs (2003) studie beskrev att de möttes av brist på respekt och nonchalans och hade behov av att bli tagna på allvar i sin förtvivlan för

att minska känslor av skuld och skam. En del patienter betonar också vikten av sjuksköterskans förtroende över patientens förmåga att fatta egna beslut. I studien beskrev patienter att de känt obehag efter ett suicidförsök och att första mötet med personal på sjukhus var svårt. En del patienter var chockade över det faktum att de försökt ta sitt liv och andra ansåg att det var smärtsamt att de överlevt. Patienterna upplevde ofta skam omedelbart efter suicidförsöket och under det första mötet med sjuksköterskor. Hur patienterna blev behandlade efter suicidförsöket av sjuksköterskan var viktigt för patienternas efterföljande känslor om sig själva och om suicidförsöket. Flertalet patienter i studien beskrev att känslorna av skam lindrades och minskade när de behandlades med värdighet och respekt. Känslorna av skam ersattes med känslor av lättnad när hjälp erhöles. Patienterna i studien beskrev ökad känslighet för sjuksköterskans attityd och beredskap att lämna sjukhuset om sjuksköterskan visade skepsis och osäkerhet. En patient beskrev att vänlighet och respekt från sjuksköterskan hjälpte henne att känna känsla av mänsklig värdighet (Wikander, Samuelsson & Åsberg, 2003)

Carlén och Bengtssons (2007) studie visar vidare att det är viktigt att sjuksköterskan har en positiv, icke dömande attityd till suicidala patienter då han/hon har stor inverkan på dessa patienters liv. En öppen och mer accepterande attityd till patientens känslor och livssituation kan underlätta omvårdnaden för både patient och sjuksköterska.

Problemformulering

Suicid uppfattas som ett stort folkhälsoproblem. I världen dör enligt WHO:s statistik ca 2700 personer varje dag och en miljon människor varje år på grund av suicid. Den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15-44 år är just suicid och dödsorsak nummer två bland kvinnor i samma åldersgrupp. Suicidala patienter förekommer inom alla vårdområden vilket gör att detta ämne är av betydelse för alla sjuksköterskor. Sjuksköterskan kan under sina yrkesverksamma år komma i kontakt med suicidala patienter, inte enbart inom psykiatri. Författarna vill identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter då han/hon har stor inverkan på dessa patienter.

Syfte

Syftet är att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter.

Teoretiska utgångspunkter

Författarna har valt att använda Antonovskys teori som sin teoretiska utgångspunkt.

Alla människor kommer förr eller senare att utsättas för psykiska, sociala eller kroppsliga påfrestningar. En del av dessa påfrestningar är långvariga och upprepade. När människor utsätts för dessa påfrestningar blir en del sjuka medan andra förblir friska trots att de utsätts för samma eller större påfrestningar (Antonovsky, 2003, s.7). Antonovsky (2003, s.15) använder sig av en salutogen modell som innebär att utgångspunkten inte bör ligga i om människan är frisk eller sjuk. Fokus bör istället ligga på hela människan och människans känsla av sammanhang som på svenska förkortas med KASAM. KASAM kan definieras som ”en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan vänta sig” (Antonovsky, 2003, s.15).

I begreppet KASAM ingår de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ju högre KASAM en individ har desto större begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet känner denne (Antonovsky, 2003, s.38). Begriplighet innefattar i vilken utsträckning en människa upplever yttre och inre stimuli som gripbara och som upplever information som ordnad, strukturerad och sammanhängande. En människa med låg känsla av begriplighet upplever information som otydlig, oordnad, kaotisk, oförklarlig och oväntad. När en människa känner hög känsla av begriplighet förmår sig denne att göra misslyckanden och exempelvis död och krig begripbara (Antonovsky, 2003, s.39). Hanterbarhet innefattar till vilken grad en individ kan möta de krav som uppstår i livet. Har en människa hög känsla av hanterbarhet kommer denne inte att känna sig som ett offer för omständigheter som uppstår i livet eller anse att livet behandlar denne orättvist (Antonovsky, 2003, s.40). En individ med hög känsla av meningsfullhet känner sig delaktig i sitt eget öde. Denne känner också att livet har en känslomässig innebörd och välkomnar utmaningar med engagemang och hängivelse. När olyckliga upplevelser påtvingar en människa med hög känsla av meningsfullhet drar sig denne inte för att konfrontera utmaningen utan försöker istället att söka mening i den för att komma vidare (Antonovsky, 2003, s.41).

Författarna menar att det är viktigt att sjuksköterskan har en positiv, icke dömande attityd om han/hon vårdar patienter som har en låg känsla av sammanhang då dessa patienter har svårare att hantera motgångar i livet. Sjuksköterskan själv behöver också känna hanterbarhet,

meningsfullhet och begriplighet vid omvårdnad av suicidala patienter för att få en mer positiv, icke dömande attityd. Om sjuksköterskan själv inte känner känsla av sammanhang ökar risken för att omvårdnaden påverkas på ett negativt, fördömande sätt. Författarna kommer att diskutera Antonovskys teori ur denna synvinkel.

Metod

Val av metod

Denna studie är en litteraturöversikt vilket innebär att kunskap hämtas från befintliga texter så som exempelvis vetenskapliga artiklar (Dahlborg Lyckhage, 2012). Till litteraturöversikten har totalt 10 artiklar använts varav fem är kvalitativa och fem är kvantitativa. Artiklarnas resultat har granskats, analyserat och sammanställts.

Datainsamling

Data har sökts fram i databaserna CINAHL och PubMed. Detta kan även ses i tabellen i Sökmatrixen, Bilaga 1. Fem sökningar ha gjorts i databasen CINAHL där sökorden och sökkombinationerna var ”nursing care och suicidal patients”, ”nursing care, suicide och attitudes”, ”psychiatric nurses och suicidal patients”, ”nursing och suicidal patients” samt ”nursing, suicidal patients och attitude” där sex artiklar har valts ut och använts i litteraturöversiktens resultat.

Tre sökningar gjordes i databasen PubMed där sökorden och sökkombinationerna var ”nursing care, suicide, experience och attitudes”, ”nursing och suicide risk management” samt ”suicidal patients, suicidal care och psychiatric nurses” där fyra artiklar har valts ut och använts i litteraturöversiktens resultat.

Urval

Inklusionskriterium som användes vid sökandet av vetenskapliga artiklar var ”full text” för att endast få fram de artiklar som kunde läsas i sin helhet och ”abstract available” för att få en sammanfattning av artiklarnas innehåll. Ett annat inklusionskriterium var ”peer reviewed”, detta för att begränsa resultatet till endast vetenskapliga tidsskrifter (Friberg, 2012).

När artiklar har sökts fram i databaserna Cinahl och PubMed har artiklarnas titel först lästs. Om titeln var av intresse har sedan abstract lästs för att se om artikeln svarat mot litteraturöversiktens syfte.

Artiklar som använts i litteraturöversikten kommer från olika delar av världen för att få ett bredare perspektiv. En artikel var på norska och resterande på engelska.

Exklusionskriterium var artiklar som ej var i fulltext samt artiklar som var skrivna på språk författarna inte behärskade. Ingen tidsbegränsning på årtal sattes vid sökning av artiklar då tillräckligt antal artiklar inte hittades. Författarna eftersträvade att artiklarna inte skulle vara äldre än 20 år. Endast två artiklar är från 1990-talet och resterande är från mellan 2004-2010. Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar har valts för att få ett bredare utfall av artiklarna. Fem av artiklarna var kvalitativa och fem av artiklar var kvantitativa.

Analys av data

När vetenskapliga artiklar har valts ut till litteraturöversikten genomarbetas de för att finna aspekter som har betydelse för syftet (Segersten, 2012). Författarna har läst alla artiklarna grundligt, flera gånger för att få en överblick av vad studierna återger och sedan markerat den text i resultatet i artiklarna som var intressant och som svarade till litteraturöversiktens syfte. De delar i studiernas resultat som inte var relevant för syftet utelämnades.

Friberg (2012) rekommenderar att identifiera skillnader och likheter i analysgång, metodologiska tillvägagångssätt, teoretiska utgångspunkter och i syften när en litteraturstudie skrivs. Därefter kan skillnader och likheter i resultaten i studierna jämföras.

Författarna har använt detta tillvägagångssätt. Resultatet i varje artikel har sammanställts av författarna för att se vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter. På detta sätt har det framkommit olika faktorer i vad som påverkar attityden. Dessa teman är sinnesstämning, personliga erfarenheter, utbildning/kunskap, ålder/erfarenhet och religion. En matris har gjorts över de artiklar som finns med i litteraturöversiktens resultat, se bilaga 2.

Forskningsetiska överväganden

Intervjuer, enkäter eller observationer är rådata medan material som redan är färdigställt i form av rapporter och forskningsartiklar används i en litteraturöversikt. Då det finns risk för selektivt urval har kritik riktats mot denna typ av litteraturöversikter på grund av att den mängd relevant forskning som använts för översikten är begränsad. Med selektivt urval menas att författarna riskerar att välja ut studier som passar det egna arbetets ståndpunkt. Det är därför viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt vid val av studier (Friberg, 2012).

Författarna har i största möjliga mån haft ett kritiskt förhållningssätt vid skrivprocessen och läsningen av de valda artiklarna för att undvika selektivt urval. Författarna har försökt göra en rättvis bedömning av artiklarna utan att förvanska data. Artiklarna är lästa ett flertal gånger av båda författarna för att förstå innehållets innebörd och för att undvika att förvanska originaltexten.

Resultat

I denna litteraturoversikt beskrivs faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter. Det som framkommit i detta arbete är att det är sjuksköterskans sinnesstämning, personliga erfarenheter, utbildning/kunskap, ålder/erfarenhet och religion som kan påverka attityden.

Sinnesstämning

Det framkommer i Tzeng, Yang, Tzeng, Ma och Chens (2010) kvalitativa studie att sjuksköterskan har vad artikelförfattarna kallar en inre dörr till sitt sinne som är öppen när hon är mottaglig. Sjuksköterskan kunde först vara vänlig och social på sjuksköterskeexpeditionen mot övrig personal för att sedan stänga sin inre dörr och bli ovänlig och spänd när han/hon lämnade den och mötte patienterna. Om sjuksköterskan inte var förberedd på att lyssna till patienterna gömde han/hon sig bakom sin inre dörr. När sjuksköterskan hade sin inre dörr öppen, till sitt sinne, var han/hon bättre förberedd att lyssna på patienterna. Det hände att sjuksköterskan kunde vara fysiskt närvarande hos patienten men ändå ha sin inre dörr stängd vilket patienten uppfattade och slöt sig. En sjuksköterska i studien förklarade att hon kunde ha sin inre dörr till sitt sinne stängd på grund av personliga orsaker, dåligt humör eller trötthet.

Sjuksköterskor i Gilje, Talseth och Norbergs (2005) kvalitativa studie ansåg att det var svårt att möta suicidala patienter då det väckte deras egna känslor kring suicidalitet. I Valente och Saunders (2004) kvantitativa studie framkommer att en del sjuksköterskor upplever känslor av obehag vid omvårdnad av suicidala patienter och rädsla för att inte ha kapacitet att ge tillräckligt med stöd.

Enligt Tzeng, Yang, Tzeng, Ma och Chen (2010) kan patienten liknas vid en spegel som reflekterar sjuksköterskans attityd och beteende gentemot patienten. Om sjuksköterskan har ett öppet sinne och attityd mot patienten har denne lättare att öppna sig och prata. Om sjuksköterskan däremot är mer sluten kan patienten undvika att öppna sig. Patientens känslor av hjälplöshet kan öka och viljan att söka vård minska om sjuksköterskan visar brist på

engagemang. En del sjuksköterskor i studien ansåg att det var hopplöst att öppna sin inre dörr när patienter gjorde suicidförsök gång på gång, trots den hjälp och det stöd patienten mottagit från sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna blev då fysiskt och mentalt utmattade. En sjuksköterska i studien berättade att hon anser att människor bör ha respekt för varandra och att hon värnar om patienterna. Dock kände hon för att ge upp när de betedde sig på det sättet (Tzeng, Yang, Tzeng, Ma & Chen, 2010).

Personliga erfarenheter

Personliga erfarenheter tycks kunna påverka sjuksköterskans attityd. Det framkommer i Brunero, Smith, Bates och Fairbrothers (2008) kvantitativa studie att 78,4 % av de deltagande sjuksköterskorna hade personliga erfarenheter av suicid, till exempel genom att en närstående gjort suicid eller suicidförsök, och att de därför hade en mer positiv, icke dömande syn på suicid. Dessa sjuksköterskor ansåg att människor har rätt att ta sitt eget liv. Sjuksköterskorna höll inte med om påståenden i studien så som: ”Om en individ menar allvar med att ta sitt liv, berättar han/hon inte det för någon”, och ”Om en individ överlever ett suicidförsök var det bara ett försök att vinna uppmärksamhet”.

I Valente och Saunders (2004) kvantitativa studie framkommer det motsatta. Sjuksköterskorna som deltog i studien kände obehag kring problematiken suicid om de hade någon familjemedlem som gjort suicid eller suicidförsök. Detta hade bidragit till ouppklarade känslor för sjuksköterskorna som gjorde det svårt att möta suicidala patienter.

Utbildning/kunskap

Det har framkommit i studier att sjuksköterskor spelar en avgörande roll vid prevention och omvårdnad av suicidala patienter samt att utbildning kan hjälpa sjuksköterskor till en lämplig attityd, kunskap och hur de ska arbeta förebyggande för att hjälpa patienterna. Vatne (2006) visade att kunskap påverkar professionellt ansvar. Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet, när det gäller patienters suicidtankar och problem, hade en stor inverkan för att sjuksköterskor skulle förstå ansvaret att förebygga suicid.

I Chan, Chien och Tsos, (2008) studie, som utvärderade utbildningsprogram med hjälp av kvalitativ ansats, ökade sjuksköterskans medvetenhet angående sitt ansvar kring suicidprevention efter utbildningsprogrammet de genomgick. Efter utbildningen uttryckte sjuksköterskorna att deras attityd hade blivit mer positiv och att de hade blivit säkrare vid omvårdnaden av suicidala patienter. De kände sig även säkrare när de kommunicerade med

suicidala patienter och kände sig inte lika rädda längre för att utlösa negativa känslor och säga ”fel” saker. Deltagarna i studien noterade att en attitydförändring till suicidprevention hade gjorts. De blev medvetna om vikten av en positiv, icke dömande attityd i arbetet med suicidala patienter. Detta gjorde att omvårdnaden av patienterna förbättrades. En sjuksköterska som deltog i studien ansåg att det var bra att arrangera liknande utbildning för allmänna sjuksköterskor eftersom att suicidala patienter förekommer inom olika vårdområden (Chan et al., 2008).

I Chan, Chien och Tsos (2008) kvalitativa studie framkommer också att kunskap och attityd är en viktig faktor för att förebygga suicid. En vårdande och positiv attityd till patienterna kan främja en realistisk och balanserad syn på patienternas framtid vilket därmed minskar risken för ytterligare suicidförsök. Olika attityder relaterat till kunskap kan starkt påverka sjuksköterskors förmåga och vilja att ge passande och effektiv vård. Sjuksköterskorna i studien upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap, kompetens och att de även brister i kommunikationen.

Sun, Long och Boore (2007) fann signifikanta skillnader mellan utbildningsnivå och inställning till patienter som gjort suicidförsök. Ju högre utbildningsnivå sjuksköterskor har desto mer positiv, icke dömande inställning till suicidala patienter. Studien visar vikten av att förbereda sjuksköterskor till en avancerad nivå genom utbildning för att förändra negativa, fördömande attityder gentemot suicidala patienter.

Sjuksköterskor i Valente och Saunders (2004) kvantitativa studie som var okunniga och hade otillräcklig utbildning var även de rädda för att säga ”fel” saker till suicidala patienter. Sjuksköterskorna blev osäkra och visste inte vad de skulle säga. Sjuksköterskorna ansåg att de skulle behöva mer specialistkunskap inom suicidologi eller i psykologi. En del sjuksköterskor undvek suicidala patienter för att de inte visste hur de skulle bemöta dem. Sjuksköterskorna var rädda att de inte skulle klara av omvårdnaden och rädda att misslyckas. Även erfarna och skickliga sjuksköterskor kunde känna sig osäkra och otillräckliga vid omvårdnaden om de var ovana vid suicidala patienter.

Ålder/erfarenhet

Ålder och erfarenhet tycks kunna påverka sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter. I Sun, Long, Boore och Tsos (2006) kvalitativa studie framkommer att både positiva, icke dömande attityder och negativa, fördömande attityder påverkar omvårdnaden av suicidala patienter. De sjuksköterskor som var äldre hade en större välvilja och var mer positivt inställda till att hjälpa suicidala patienter än de som var yngre.

I Andersons (1997) kvantitativa studie framkom att sjuksköterskors attityd varierade beroende på hur lång erfarenhet de har. Enligt studien har akutsjuksköterskor med längre erfarenhet en mer positiv attityd gentemot suicidala patienter i jämförelse med akutsjuksköterskor med kortare erfarenhet. Detta kan bero på att akutsjuksköterskorna med längre erfarenhet har träffat fler patienter med suicidalt beteende. I jämförelse med akutsjuksköterskorna i studien har sjuksköterskor inom psykiatri med kortare erfarenhet (ett till fem års erfarenhet) en mer positiv attityd gentemot suicidala patienter än de med längre erfarenhet (tio till femton års erfarenhet).

I McLaughlins (1994) kvantitativa studie har undersökts om äldre och yngre sjuksköterskors attityder skiljer sig åt i olika frågor. Detta gjordes genom att sjuksköterskorna tog ställning till olika påståenden. Med yngre sjuksköterskor avsågs de som var under 30 år och med äldre sjuksköterskor avsågs de som var 31 år eller äldre. Undersökningen visade att betydande skillnader fanns i vissa frågor mellan yngre och äldre sjuksköterskor. Det konstaterades att 75 % av de unga sjuksköterskorna och 86 % av de äldre sjuksköterskorna ansåg att de flesta människor som försökt begå suicid egentligen inte hade en önskan att dö. 40 % av de yngre sjuksköterskorna och 60 % av de äldre sjuksköterskorna höll med i påståendet om att de personer som gjort suicidförsök på offentliga platser gjorde det för att få uppmärksamhet. På påståendet om att de individer som hotar att begå suicid sällan gör det höll 28 % av de yngre sjuksköterskorna med och 51,9 % av de äldre samtyckte.

I McLaughlins (1994) studie undersöktes även om sjuksköterskor med längre erfarenhet hade en mer negativ, fördömande attityd än de sjuksköterskorna med kortare erfarenhet. Med kort erfarenhet avsågs de sjuksköterskor som arbetat kortare tid än fem år. Med lång erfarenhet avsågs de sjuksköterskor som arbetat i mer än fem år. 71 % av de sjuksköterskor med kort erfarenhet och 92% av de sjuksköterskor med lång erfarenhet ansåg att de som försökte begå suicid egentligen inte ville dö. 49 % av de sjuksköterskor med kortare erfarenhet och 75 % av de sjuksköterskor med längre erfarenhet ansåg att de som försökt begå suicid gjorde det för att få uppmärksamhet från andra.

Religion

I studierna som använts framgår att sjuksköterskor som inte utövar någon religion har en mer positiv icke dömande attityd gentemot suicidala patienter. Många sjuksköterskor med religiös inställning kan ha en önskan om att ge god omvårdnad utan att döma, men kan påverkas starkt av sin religiösa tro.

Sun, Long, Boore och Tsao (2006) fann att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri och som har en religiös tro har en mer negativ, fördömande inställning till suicidala patienter än sjuksköterskor som inte utövar någon religion. En orsak till denna negativa inställning kan vara att suicid inte är tillåtet enligt sjuksköterskornas religiösa tro. Sun, Long och Boores (2007) studie visade att sjuksköterskor som inte har någon religiös tro har en mer positiv, icke dömande inställning till suicidalitet än de sjuksköterskor som är troende.

En del onkologisjuksköterskor i Valente och Saunders (2004) kvantitativa studie menar att suicid är en feg väg ut, att det inte är rätt och att ingen har rätt att tänka på suicid. Detta har med sjuksköterskornas religiösa tro, övertygelse och värderingar att göra som säger att suicid är en dödssynd. Dessa sjuksköterskor menar att de helst inte vill döma patienterna men att det, på grund av religiös övertygelse, är svårt att ge god omvårdnad.

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie är en litteraturöversikt vilket kan vara en svaghet enligt Friberg (2012) om det endast finns begränsad mängd forskning att tillgå. Ett begränsat urval av studier med stor spridning i tid kan bidra till risk för att vissa faktorer av betydelse inte kommer med. Utifrån syftet och på grund av tidsbegränsning har författarna varit tvungna att nöja sig med artiklarna som ingår i översikten. En del av studierna som använts i detta arbete har inte redovisat godkännande av etisk kommitté eller beskrivit etiska överväganden inför studien vilket författarna är medvetna om och har övervägt noga. Författarna valde att inkludera dessa studier trots detta eftersom studierna inte uppvisade etiskt tveksamt tillvägagångssätt.

Då suicid är ett världshälsoproblem har studier från olika delar av världen inkluderats vilket kan ge ökad kunskap på ett världsomspännande plan om vad som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter. Detta anser författarna är en styrka i litteraturöversikten. Å andra sidan kan studier från olika kulturella kontext påverka resultat så att vissa faktorer får större betydelse och andra faktorer av vikt blir inte belysta. De artiklar som inte fanns att tillgå i ”full text” exkluderades vilket kan ha påverkat resultatet då relevanta artiklar kan ha fallit bort. En artikel i denna litteraturstudie är på norska och resterande på engelska, andra artiklar som har uteslutits är artiklar på språk som författarna inte behärskar och därför inte har kunnat läsa och översätta. Intressanta artiklar som svarat till litteraturöversiktens syfte kan därför ha gått förlorade och detta kan ha påverkat resultatet.

Ingen tidsbegränsning har gjorts vid artikelsökningen på grund av tidsbrist. Vid artikelsökningen har många artiklar påträffats, av dessa har dock inte många svarat till litteraturöversiktens syfte.

Författarna har skrivit examensarbetet tillsammans och båda har bidragit i lika stor omfattning till arbetets innehåll. Då detta är en krävande uppgift är det viktigt med ett gott samarbete, vilket författarna har haft genom hela perioden. Författarna kände även stort engagemang för ämnet vilket också underlättade samarbetet. Under arbetsprocessen har författarna kompletterat varandra på ett fördelaktigt sätt genom sina olika livserfarenheter och yrkeserfarenheter.

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikts syfte var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidala patienter. I resultatet framkom att sjuksköterskans sinnesstämning, personliga erfarenheter, utbildning/kunskap, ålder/erfarenhet och religion påverkar hans/hennes attityd. Som teoretisk referensram i detta arbete har Aaron Antonovskys teori använts och sjuksköterskans känsla av sammanhang kommer att diskuteras nedan.

Under faktorn *sinnesstämning* framkom att sjuksköterskor ansåg att det var svårt att möta suicidala patienter då det väckte deras egna känslor kring suicidalitet. Det framkom också att en del sjuksköterskor upplever känslor av obehag vid omvårdnad av suicidala patienter och rädsla för att inte ha kapacitet att ge tillräckligt med stöd. Bohan och Doyle (2008) fann att de flesta sjuksköterskor upplevde chock när en patient gjort suicidförsök. Känslor av skam, skuld och hjälplöshet var också vanligt förekommande bland deltagarna i Bohan och Doyles (2008) studie vid omvårdnad av patienter som gjorde suicidförsök efter att de vårdats av sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor kände frustration och ilska gentemot suicidalitet då de ansåg att han/hon lagt ned mycket tid, engagemang, känslor och ansträngning vid omvårdnaden. Behovet av stöd för sjuksköterskorna var stort när traumatiska händelser inträffade. Antonovsky (2007, s.45-46) menar att en individ med hög känsla av meningsfullhet känner att livet har en känslomässig innebörd och välkomnar utmaningar med engagemang och hängivelse. Om en individ har stark KASAM känns områden i livet betydelsefulla och viktiga och uttrycks inte enbart i kognitiv mening utan även känslomässigt. Ställs individen för utmaningar anser denne att dessa utmaningar är värda känslomässiga investeringar och engagemang. När olyckliga upplevelser påtvingas en människa med hög känsla av meningsfullhet innebär inte detta att individen blir glad om en person exempelvis

dör. Detta innebär att denne inte drar sig för att konfrontera utmaningen och försöker istället att söka mening i den för att komma vidare. Bohan och Doyle (2008) fann att är engagemang en grundläggande och central del i arbetet för alla sjuksköterskor.

Författarna menar att om sjuksköterskan känner meningsfullhet i arbetet med suicidala patienter känner han/hon mer hängivelse och engagemang vid omvårdnaden, vilket kan bidra till en mer positiv, icke dömande attityd.

Under faktorn *personliga erfarenheter* framkom att sjuksköterskor med personliga erfarenheter av suicid kan ha både en positiv, icke dömande och negativ, fördömande attityd gentemot suicidalitet. Antonovsky (2007, s.44-45) menar att hög känsla av begriplighet kan göra att individen upplever yttre och inre stimuli som begripbara och information som ordnad, strukturerad och sammanhängande. När en människa känner hög känsla av begriplighet förmår sig denne att göra exempelvis döden begriplig. Sannolikheten att en individ gör det bästa av en situation är stor om denne har hög känsla av begriplighet. En händelse kan ses som erfarenheter och utmaningar som individen kan lära sig att möta på bästa sätt.

En sjuksköterska med hög känsla av begriplighet kan, enligt författarna, förmå sig att göra exempelvis längtan efter döden och de omständigheter som driver patienten därhän begriplig. Detta kan bidra till att sjuksköterskan lättare kan ta till sig att en människa kan ha önskan om att ta sitt liv relaterat till omständigheter vilket kan göra att han/hon får en mer positiv, icke dömande attityd. Å andra sidan visar resultat i denna litteraturöversikt att personliga erfarenheter kan göra att sjuksköterskan har svårt att särskilja egen upplevelse från patientens.

Under faktorn *utbildning/kunskap* framkom att sjuksköterskans kunskap spelar en avgörande roll vid omvårdnad av suicidala patienter och att attityden starkt kan påverka sjuksköterskans förmåga att ge en passande och effektiv vård. En del sjuksköterskor kände sig osäkra vid omvårdnad av suicidala patienter och ansåg sig inte ha en passande utbildning för att bistå med rätt stöd. Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap, kompetens och att de även brister i kommunikationen. Detta bekräftas även av Bohan och Doyle (2008) som fann att de flesta sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri möter patienter med allvarliga former av suicidalt beteende. Utbildning inom suicidalitet är därför viktig för sjuksköterskor då det kan göra att medvetenheten kring suicid ökar. Även McLaughlin (1999) fann i sin studie att sjuksköterskor känner sig osäkra på icke-verbal kommunikation med suicidala patienter då dessa patienter med psykisk ohälsa har ömtåliga sinnen eller är mycket sårbara. Det är av vikt att sjuksköterskan försöker närma sig dessa patienter på ett känsligt sätt och visar att han/hon bryr sig om dem. McLaughlins (1999) studie visar vidare på kommunikationens betydelse där kommunikation är den viktigaste

färdigheten bland sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri. Denna studie styrker också det som resultatet i föreliggande översikt visar nämligen att sjuksköterskor är rädda att säga "fel" saker till suicidala patienter och att utbildning kan hjälpa sjuksköterskan att känna sig tryggare vid mötet.

Författarna menar att utan utbildning inom suicid har sjuksköterskan svårare att se tecken på suicidalitet. Alla suicidala patienter kan inte kommunicera verbalt kring sina tankar och känslor. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har utbildning för att lära sig att förstå även de patienter som använder sig av icke-verbal kommunikation. Författarna menar att detta kan kopplas samman med Antonovskys (2007, s.44-45) begriplighet då sjuksköterskan behöver uppleva att han/hon har färdigheter som gör honom/henne säker vid omvårdnaden. Det är viktigt att sjuksköterskan uppfattar information som ordnad och att han/hon känner struktur och sammanhang för att han/hon ska få en positiv, icke dömande attityd.

Under faktorn *ålder/erfarenhet* framkom att både äldre och yngre sjuksköterskor har positiva, icke dömande och negativa, fördömande attityder gentemot suicidalitet och att skillnader i resultatet visade sig mellan ålder, erfarenhet och attityd. Soukas, Suominen och Lönnqvist (2007) menar att sjuksköterskans attityd gentemot suicidalitet är viktig då sjuksköterskans vilja att hjälpa patienterna påverkar vården och eftervården. Skillnader i sjuksköterskans attityd har påvisas gällande ålder och erfarenhet. Antonovsky (2007, s.45) menar att en individ med hög känsla av hanterbarhet har lättare att möta krav som ställs på honom/henne och kan hantera stimuli som uppstår. Individen anser inte att livet behandlar denne orättvist eller känner sig som ett offer för omständigheter. Då tråkiga saker händer i livet kommer en individ med hög hanterbarhet att ha kraft att reda ut dessa. Bohan och Doyle (2008) fann att deltagande sjuksköterskor kunde känna skam, skuld, rädsla och panik om en patient begick suicidförsök eller suicid. Deltagarna i studien betonar vikten av erfarenhet vid mötet med suicidala patienter då erfarenhet kan hindra känslor som exempelvis panik från att uppstå.

Författarna menar att sjuksköterskan ständigt möts av höga krav och hög stimuli och att kraven upplevs olika beroende på ålder och erfarenhet. Med en hög känsla av hanterbarhet kan sjuksköterskan ha lättare att bemöta de krav som ställs på honom/henne. Om han/hon upplever att han/hon har skaffat sig förmågor att hantera kraven är chansen större att sjuksköterskan känner sig mindre stressad och får en positiv, icke dömande attityd.

Under faktorn *religion* framkom att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri påverkas av om de har en religiös tro eller inte. De sjuksköterskorna i de två studierna som används i

litteraturöversiktens resultat visar att religiösa har en mer negativ, fördömande inställning till suicidalitet än de sjuksköterskor som är icke-religiösa.

Detta kan, enligt författarna, inte kopplas samman på liknande sätt som ovan med begreppet KASAM. En sjuksköterska med religiös tro kan ha hög KASAM, det vill säga hög känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Suicidalitet är ett område som väcker starka känslor och författarna har berörts av ämnet under arbetsprocessen. Att träffa en människa som inte längre vill leva berör de flesta av oss stark känslomässigt och kan vara svårt att hantera. De flesta av alla människor känner till eller har hört talas om någon som har valt att ta sitt eget liv.

Konklusion

Författarna har i denna litteraturöversikt kommit fram till fem olika faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd vid omvårdnad av suicidal patienter. Av dessa teman är utbildning det som påverkar sjuksköterskans attityd i störst omfattning. Mer utbildning och en högre beredskap behövs bland sjuksköterskor för att tidigare upptäcka tecken på suicidalitet. Även kortare utbildningar har gett positiv effekt på sjuksköterskans attityd. Författarna anser att det är av stor vikt att behandla ämnet suicidalitet redan under grundutbildningen till sjuksköterska och sedan återkommande för att väcka tankar och reflektioner hos sjuksköterskor då detta kan leda till att attityder förändras i en positiv, icke dömande riktning och på så vis förbättrar omvårdnaden av suicidal patienter.

Förslag på vidare forskning

Författarna har uppmärksammat, genom studier som använts i detta arbete, att religion har betydelse för sjuksköterskans attityd vid omvårdnaden av suicidal patienter. Författarna har däremot inte jämfört hur de olika religionerna påverkar sjuksköterskans attityd. Vidare forskning inom detta ämne skulle vara av intresse.

Referensförteckning

* Resultatartiklar

- *Anderson, M. (1997). Nurses' attitudes towards suicidal behaviour – a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 25 (6), 1283-1291.
- Antonovsky, A. (2003). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Antonovsky, A. (2007). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Batista-Foguet, J.-M., & Willems, E. (1997). Test of stability in attitude research. *Quality and quantity*, 31 (6), 269-285.
- Beskow, J. (2000a). Historia. I J. Beskow (Red.), *Självmod och självmordsprevention* (s.297-312). Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J. (2000b). Nationellt program. I J. Beskow (Red.), *Självmod och självmordsprevention* (s.49-64). Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J. (2000c). Definitioner och modeller. I J. Beskow (Red.), *Självmod och självmordsprevention* (s.27-46). Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J. (2000d). Självmodsproblemet många ansikten. I J. Beskow (Red.), *Självmod och självmordsprevention* (s.17-26). Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J. (2000e). Epidemiologi. I J. Beskow (Red.), *Självmod och självmordsprevention* (s.65-101). Lund: Studentlitteratur.
- Biel, A. (2012). Attityder och beteenden. I A. Biel & T.Gärning (Red.), *Samhällspsykologi* (s. 20-38). Malmö: Liber.
- Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health Practice*, 11 (5), 1465-8720.
- Brante, T., & Fasth, E. (1982). *Termer i sociologi – innebörd och sammanhang*. Stockholm: Liber.
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Hwang, I., Chiu, W.-T., Sampson, N., Kessler, R., Alonso, J., Borges, G., Girolamo, G., Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Kostyuchenko, S., Kovess-Masfety, V., Daphna Levinson, S.-L., Matschinger, H., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K., Stein, D., Tomov, T., Viana, M.-C., & Nock, M. (2011). Treatment of suicidal people around the world. *The British Journal of Psychiatry*, 199 (1), 64-70.
- *Brunero, S., Smith, J., Bates, E., & Fairbrother, G. (2008). Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15 (7), 588-594.
- Carlén, P., & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16 (4), 257-265.
- *Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2008). The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (21), 2884-2894.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.23-35). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber AB.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Gilje, F., Talseth, A.-G., & Norberg, A. (2005). Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (5), 519-526.
- *McLaughlin, C. (1994). Casualty nurses attitudes to attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 20 (6), 1111-1118.

- McLaughlin, C. (1999). An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (5), 1042-1051.
- Nationalencyklopedin. (2012). Attityd. Hämtad 4 september från <http://www.ne.se/>
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Rehnsfeldt, A., & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (3), 264-272.
- Segersten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2003). Vård av självmordsnära patienter. (Allmänna råd från socialstyrelsen 2003, s. 1-83). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Allmänna råd från socialstyrelsen 2005, s. 10). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Soukas, J., Suominen, K., & Lönnqvist, J. (2007). Psychological distress and attitudes of emergency personnel towards suicide attempters. *Nord J Psychiatry*, 62 (5), 0803-9488.
- *Sun, F., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (2), 255-263.
- *Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L.-I. (2006). Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14 (5), 83-92.
- Talseth, A.-G., Gilje, F., & Norberg, A. (2003). Struggling to become ready for consolation experiences of suicidal patients. *Nursing ethics*, 10 (6), 614-623.
- Talseth, A.-G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (5), 1034-1041.
- Tamm, M. (2012) *Psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- *Tzeng, W., Yang, C., Tzeng, N., Ma, H., & Chen, L. (2010). The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (9-10), 1396-1404.
- *Valente, S., & Saunders, J. (2004). Barriers to suicide risk management in clinical practice: a national survey of oncology nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 25 (6), 629-648.
- *Vatne, M. (2006). Psykiatriske sykepleieres forståelse av eget ansvar i arbeid med selvmordsnære pasienter. *Vård i Norden*, 26 (1), 30-35.
- Vatne, M., & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26 (2), 304-312.
- WHO, World health organization. (2012). Hämtad 25 september från http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (3), 293-300.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL Advanced search Peer reviewed Full text	<ul style="list-style-type: none"> Nursing care Suicidal patients 	54	<ul style="list-style-type: none"> Sun, F., Long, A., & Boore, J. (2007). Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2006)
CINAHL Advanced search Peer reviewed Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> Nursing care Suicide Attitudes 	50	<ul style="list-style-type: none"> Anderson, M. (1997).
CINAHL Advanced search Peer reviewed Author: Vatne Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> Psychiatric nurses Suicidal patients 	3	<ul style="list-style-type: none"> Vatne, M. (2006).
CINAHL Advanced search Peer reviewed Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> Nursing Suicidal patients 	88	<ul style="list-style-type: none"> Gilje, F., Talseth, G., & Norberg, A. (2005).
CINAHL Advanced search Peer reviewed Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> Nursing Suicidal patients Attitude 	10	<ul style="list-style-type: none"> Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2008).
PubMed Advanced search Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> Nursing care Suicide Experience Attitudes 	57	<ul style="list-style-type: none"> McLaughlin, C. (1994).

PubMed Advanced search Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing • Suicide risk management 	120	<ul style="list-style-type: none"> • Brunero, S., Smith, J., Bates, E., Fairbrother, G. (2008). • Valente, S., & Saunders, J.-M. (2004).
PubMed Advanced search Full text Abstract available	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidal patients • Suicidal care • Psychiatric nurses 	56	<ul style="list-style-type: none"> • Tzeng, W.-C., Yang, C.-I., Tzeng, N.-S., Ma, H.-S., & Chen, L. (2010)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Anderson, M.	Nurses' attitudes towards suicidal behavior – a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department.	1997 England Journal of Advanced Nursing.	Syftet med studien är att utforska och jämföra attityder mot suicidalt beteende bland psykiatrisjuksköterskor och sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning.	Kvantitativ metod. Urval: Enkäter delades ut till 80 sjuksköterskor som arbetade inom samma område. Analys: Statistisk bearbetning.	Resultatet visar att akutsjuksköterskor med lång erfarenhet har en mer positiv, icke dömande syn mot suicidala patienter än de sjuksköterskor som har kortare erfarenhet. I jämförelse med akutsjuksköterskorna har psykiatrisjuksköterskor med kort erfarenhet en mer positiv, icke dömande syn gentemot suicidala patienter än de sjuksköterskorna med lång erfarenhet.
Brunero, S., Smith, J., Bates, E., & Fairbrother, G.	Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives	2008 Australien Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet är att undersöka faktorer som är förknippade med attityd, gentemot suicidala patienter och förebyggande insatser mot allmänutbildade sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. Urval: 134 sjuksköterskor och barnmorskor (som ej var specialiserade inom psykiatri) svarade på enkäter. Analys: statistisk bearbetning med SPSS.	Resultatet i studien visar att de sjuksköterskor/barnmorskor som har en allmän utbildning behöver mer utbildning i suicid. De som har personliga erfarenheter av suicid har en mer positiv, icke dömande syn på suicidala patienter.

Chan, S-W., Chien, W., & Tso, S.	The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses.	2008 Hong Kong Journal of Clinical Nursing	Syftet är att utvärdera effekten av ett utbildningsprogram för sjuksköterskors kunskap, attityd och kompetens inom suicidprevention.	Kvalitativ metod. Urval: Ett utbildningsprogram på 18 timmar hölls för sjuksköterskorna för att förebygga och hantera suicidala patienter och deras anhöriga, för att påverka deras handlingsberedskap. Analys: Latent innehållsanalys.	I studien framkom att sjuksköterskorna som deltog i utbildningsprogrammet inom suicidprevention, fick en mer positiv, icke dömande syn och kände sig säkrare vid omvårdnaden av suicidala patienter och fick en bättre handlingsberedskap.
Gilje, F., Talseth, A.-G., & Norberg, A.	Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer.	2005 Norge Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor inom psykiatri reflekterar över sin egen kamp att arbeta med lidande suicidala patienter.	Kvalitativ metod. Urval: Telefonintervjuer gjordes med 19 psykiatrisjuksköterskor anställda vid en psykiatrisk klinik i Norge. Analys: Intervjuerna transkriberades och analyserades/kodades sedan gjordes en sekundär analys med hjälp av kvalitativ metod.	I studien framkom att psykiatrisjuksköterskorna tyckte att det var svårt att arbeta med suicidala patienter då de väckte deras egna känslor angående suicidalitet.
McLaughlin, C.	Casualty nurses' attitudes to attempted suicide.	1994 Nordirland Journal of Advances nursing.	Syftet med studien var att undersöka allmänna sjuksköterskors attityder gentemot suicidala patienter.	Kvantitativ metod. Urval: Frågeformulär delades ut till 142 sjuksköterskor på 11 sjukhus i Nordirland, 95 sjuksköterskor svarade på frågeformuläret. Analys: statistisk bearbetning med SPSS.	I studiens resultat framkom att både äldre och yngre sjuksköterskor generellt har en positiv, icke dömande inställning till suicidalitet. Skillnader har dock funnits mellan äldre och yngre sjuksköterskor, samt mellan erfarna och oerfarna sjuksköterskor avseende attityd gentemot suicidalitet.

Sun, F., Long, A., & Boore, J.	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide.	2007 Taiwan Journal of Clinical Nursing.	Syftet med denna studie är att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter som gjort suicidförsök samt att försöka identifiera faktorer som bidragit till dessa försök.	Kvantitativ metod. Urval: En enkät delades ut till 200 sjuksköterskor fördelat på sju sjukhus i Taiwan. 155 sjuksköterskor besvarade enkäten och deltog alltså i studien. Sjuksköterskorna var i åldrarna 21-49 år. 153 var kvinnor och två var män. Analys: statistisk bearbetning med ANOVA.	I studien framkom att de sjuksköterskor som var religiösa hade en mer negativ, fördömande syn på suicidala patienter än de som var icke-religiösa. Sjuksköterskor med högre utbildning och de sjuksköterskor som arbetade med suicidala patienter hade en mer positiv, icke dömande syn på suicidala patienter än andra sjuksköterskor.
Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L.	Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients.	2006 Taiwan Journal of Clinical Nursing.	Syftet med studien är att ta reda på sjuksköterskors och patienters syn på en akut psykiatrisk avdelning och typen av vård som suicidala patienter får.	Kvalitativ metod. Urval: Urvalet var 15 kvinnliga sjuksköterskor inom psykiatri samt 15 patienter som gjort suicidförsök eller har suicidtankar. Dessa patienter och sjuksköterskor blev intervjuade och observerade. Analys: Data analyserades med innehållsanalys.	I studien framkom att både positiva, icke dömande och negativa, fördömande attityder påverkar omvårdnaden av suicidala patienter. Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri och som har en religiös tro har en mer negativ, fördömande inställning till suicidala patienter än de som inte är troende. Äldre sjuksköterskor har en mer positiv, icke dömande inställning till suicidala patienter än vad yngre sjuksköterskor har.
Tzeng, W.-C., Yang, C.-I., Tzeng, N.-S., Ma, H.-S., & Chen, L.	The inner door: toward an understanding of suicidal patients.	2010 Taiwan Journal of Clinical Nursing.	Syftet är att beskriva de dilemman psykiatriska sjuksköterskor upplever vid omvårdnad av suicidala patienter och hur de svarar på detta.	Kvalitativ metod. Urval: Individuella intervjuer med 18 sjuksköterskor inom psykiatin. Analys: Hammersley och Atkinsons analytiska induktions teknik.	I studien framkom att sjuksköterskan har en inre dörr (i hans/hennes sinne), denna dörr bestämmer sjuksköterskans förmåga att förstå de inre världar suicidala patienter har.

Valente, S., & Saunders, J.-M.	Barriers to suicide risk management in clinical practice: a national survey of oncology nurses.	2004 USA Issues in Mental Health Nursing.	Syftet är att identifiera sjuksköterskor inom onkologins kunskap och färdigheter kring att vårda suicidala patienter	Kvantitativ metod. Urval: Ett frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor via mail. 454 sjuksköterskor inom onkologin deltog. Analys: Kvantitativa data analyserades med hjälp av beskrivande och chikvadratisk statistik.	I studien framkom att sjuksköterskor som endast har lite utbildning inom suicid är i behov av mer utbildning för att de ska känna sig säkrare vid omvårdnaden av suicidala patienter och för att de ska kunna omvärdera sin egen attityd och inställning till suicid. De sjuksköterskor som hade en familjemedlen som försökt begå suicid kände ett obehag vid omvårdnaden av dessa patienter.
Vatne, M.	Psykiatriska sykepleieres forståelse av eget ansvar I arbeid med selvmordsnare pasienter.	2006, Norge, Vård i Norden.	Syftet är att belysa hur sjuksköterskor inom den psykiatriska vården förstår eget ansvar i arbetet med suicidala patienter.	Kvalitativ metod. Urval: Urvalet bestod av fyra sjuksköterskor med 7-16 års erfarenhet inom psykiatrisk vård. Intervjuer gjordes med dessa 4 sjuksköterskor. Analys: Kvaless analysmetod.	I studien framkom att det finns tre olika mönster: Ett etiskt förhållningssätt, kunskap som gjorde att sjuksköterskorna kände sig skyldiga att hjälpa till samt att suicidala patienter har eget ansvar för sitt liv.