



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för Hälsovetenskap

## **Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård**

*Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav*

-En metasyntes

Terese Emanuelsson Skälegård & Linda Tersing

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå  
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning mot psykiatrisk vård  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Vårterminen 2023**

Svensk titel: Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård  
*Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav – En metasyntes*

English title: Nurses experiences of assessing suicidal risk in psychiatric care *Lifesaving work without lifejacket in stormy waters – A meta-synthesis*

Författare: Terese Emanuelsson Skälegård & Linda Tersing  
Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst  
Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng  
Handledare: Sofie Lundström  
Antal sidor: 21  
Månad och år: Maj 2023

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Suicid är en självdestruktiv handling som leder till döden och är oftast en konsekvens av ett ohanterbart lidande. Bedömning av suicidrisk utgör en betydande del av den psykiatriska omvårdnaden som både ställer krav och är en stor stressfaktor för sjuksköterskan.  
**Syfte:** Syftet med studien var att identifiera och syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård.

**Metod:** En kvalitativ studie med en metaetnografisk design av Noblit och Hare (1988).

**Resultat:** I studien framkom huvudmetaforen *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* som symboliserar sjuksköterskans roll och förutsättningar i arbetet med att bedöma suicidrisk. Sjuksköterskor ansåg att bedömning av suicidrisk gav dem en känsla av ansvar för personens liv. Syntetiseringen genererade temat *Balansera mellan ytterligheter* med tre subteman *Autonomi kontra Begränsningar*, *Transparens kontra Distans* och *Magkänsla kontra Bedömningsinstrument* samt temat *Härbärgera känslor* med tre subteman *Bära ansvaret*, *Ha ryggen fri* och *Söka stöd och bekräftelse*.

**Slutsats:** Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård behöver stöd i arbetet med suicidnära personer och bedömningar av suicidrisk. Tid och möjlighet till reflektion är viktigt för sjuksköterskans hantering av de känslor som arbetet med suicidnära personer medför. Förslag till klinisk tillämpning är att införa tydliga rutiner gällande stöd i omvårdnadsarbetet samt regelbunden avsatt tid för reflektion.

**Nyckelord:** Psykiatrisk omvårdnad, psykisk ohälsa, reflektionstid, suicid, suicidprevention, suicidrisk

## **Abstract**

**Background:** Suicide is a self-destructive act that leads to death and is usually a consequence of a suffering the person has not been able to handle. Suicide risk assessment constitutes a significant part of psychiatric care, which both place demands and is a major stress factor for the psychiatric nurse.

**Aim:** The purpose of the study was to identify and synthesize psychiatric nurses' experiences of assessing suicide risk

**Method:** A qualitative study with a Meta ethnographic design by Noblit and Hare (1988).

**Results:** The study revealed the main metaphor *Life-saving work without a life jacket on stormy seas* that symbolizes the nurse's role and conditions in the work of assessing suicide risk. Nurses felt that assessing suicide risk gave them a sense of responsibility for the person's life. The synthesis generated the theme *Balancing between extremes* with the three subthemes *Autonomy versus Limitations*, *Transparency versus Distance* and *Gut feeling versus Assessment instruments* and the theme *Harboring emotions* with the three subthemes *Bear the responsibility*, *Cover your back* and *Seek support and affirmation*.

**Conclusion:** Nurses in psychiatric care need support. There's a need for clinical supervision and scheduled time for self-reflection so the nurse can be able to handle the feelings working with assessing suicide risk may trigger. Suggestions for clinical application include introducing clear routines regarding support at work and regular time set aside for reflection.

**Keywords:** Mental illness, psychiatric care, suicide, suicide prevention, suicide risk, time to reflect

## Populärvetenskaplig sammanfattning

**Titel:** Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* – En metasyntes

**Inledning:** Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga och förhindra, bland annat genom hälso- och sjukvårdens arbete genom att upptäcka suicidrisk. Bedömning av suicidrisk är en stor del av den psykiatriska omvårdnaden och sjuksköterskorna anser att det är deras svåraste uppgift som medför mycket stress.

**Bakgrund:** I Sverige avlider varje år cirka 1200 personer till följd av suicid där psykisk sjukdom är en stor riskfaktor. Det finns fördomar kring psykisk sjukdom och suicid, vilket medför att personer som har funderingar på att suicidera inte pratar om detta och får därmed inte det stöd som de skulle behöva. Att se suicid som ett psykologiskt misstag eller en olycka kan bidra till att minska fördomarna då det flyttar fokuset från personen till de sammanhang och miljöer som personen befinner sig i. Genom detta förhållningssätt kan brister i personens omgivning synliggöras och därmed ökar möjligheterna till förebyggande insatser. Hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande och minska risken att människor suiciderar.

**Syfte:** Att identifiera och syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård.

**Metod:** Studien genomfördes genom att resultatet av tidigare forskning sammanfördes och tolkades på ett nytt sätt för att få en djupare förståelse för området.

**Resultat:** Studiens resultat visar att sjuksköterskor förhåller sig till suicidnära personer på olika sätt, bland annat var en del mer öppna och personliga medan andra höll mer distans. Resultatet visar även hur vissa sjuksköterskor har en större tilltro till bedömningsinstrument och verktyg medan andra hade ett större fokus på att bygga en relation till personen för att möjliggöra en tillförlitlig bedömning. Vidare visar resultatet hur bedömning av suicidrisk kan väcka oro, ångest och känslor av att vara ansvarig för en annan persons liv hos sjuksköterskor och att de behöver stöd i att hantera dessa känslor och erfarenheter. Det framgår i resultatet att möjligheterna till stöd är bristfälliga.

**Slutsats:** Arbetet med att bedöma suicidrisk skiljer sig åt mellan olika sjuksköterskor och utfallet av bedömningen hör ihop med vilka erfarenheter sjuksköterskan bär med sig. Resultatet visar även att sjuksköterskor påverkas på ett betydande sätt av arbetet med att bedöma suicidrisk och behöver därav stöd i detta arbete.

**Förslag på klinisk tillämpning:** Resultatet kan bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor påverkas av arbetet med suicidriskbedömningar. En ökad förståelse för detta möjliggör vidare arbete med att utveckla stödjande strukturer för sjuksköterskor.

## **Tillkännagivande**

Vi vill tacka vår handledare Sofie Lundström för att du hjälpt oss att vrida och vända på arbetets alla delar och för goda råd under arbetets gång. Vi vill även tacka våra familjer för att ni stått ut med oss under tiden för uppsatsskrivandet, ni betyder allt!

## **Definitioner och terminologi**

I föreliggande studie kommer professionen “sjuksköterska” användas vilket innefattar både psykiatrisjuksköterskor samt allmänsjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Definition av suicid och påverkansfaktorer .....	1
Psykiatrisk vård av personer med suicidrisk .....	1
Bedömning av suicidrisk.....	3
Sjuksköterskans funktion vid bedömning av personer med suicidrisk inom psykiatrisk vård .....	3
Tidvattenmodellen.....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design.....	6
Kontext .....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Analys.....	8
Förförståelse .....	8
Etiska överväganden .....	8
Resultat.....	9
Balansera mellan ytterligheter.....	9
Autonomi kontra Begränsning .....	9
Transparens kontra Distans .....	10
Magkänsla kontra Bedömningsinstrument.....	10
Härbärgera känslor .....	11
Bära ansvaret.....	11
Ha ryggen fri .....	11
Söka stöd och bekräftelse .....	12
Syntes .....	12
Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav .....	12
Diskussion .....	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsats .....	17
Förslag till klinisk tillämpning .....	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling .....	17
Referenser.....	18

Bilaga I Databassökningar PsychInfo

Bilaga II Databassökningar Cinahl

Bilaga III Databassökningar Medline

Bilaga IV Artikelmatris

Bilaga V Granskningsmall Critical Appraisal Skills Programme

## **Inledning**

Varje år avlider med än 700 000 människor i världen av suicid och siffran gällande suicidförsök är ännu större (World Health Organization [WHO], 2021). Det finns en betydande relation mellan suicid och psykisk ohälsa. Suicid är ett stort folkhälsoproblem men det går att förebygga och förhindra genom suicidpreventiva insatser, bland annat genom att hälso- och sjukvården arbetar för att upptäcka tecken på suicidrisk hos personen (Folkhälsomyndigheten 2022a). Detta kräver dock övning och är en viktig faktor i kompetensutvecklingen för hälso-och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2022a). Författarna till denna studie arbetar inom psykiatri och kommer regelbundet i kontakt med personer där det finns anledning till att bedöma en suicidrisk. Författarna upplever dock att det finns olika sätt att utföra samt förhålla sig till dessa bedömningar. Kompetensutveckling gällande bedömning av suicid har även varit inriktad på hur bedömningen ska utföras snarare än att reflektera kring hur sjuksköterskor erfar dessa. Genom att identifiera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk är förhoppningen att öka förståelsen kring bedömningens komplexitet.

## **Bakgrund**

För att ge en bakgrund till problemområdet kommer suicid och dess påverkansfaktorer definieras. Efter detta kommer psykiatrisk vård av personer med suicidrisk, bedömning av suicidrisk och sjuksköterskans vårdande funktion inom psykiatrisk omvårdnad att beskrivas.

### **Definition av suicid och påverkansfaktorer**

Socialstyrelsen (2022b) definierar suicid som en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden och är oftast en konsekvens av ett lidande som personen inte har kunnat hantera. I Sverige avlider ungefär 1 200 personer varje år till följd av suicid. Utöver detta inträffar ungefär 300 dödsfall där det finns misstanke om suicid men där orsaken ej kan fastställas. Av de som avled 2021 var två tredjedelar män och skillnaden mellan könen ökade med stigande ålder. Suicidantalet har minskat sedan 1970-talet då det var som högst, och de senaste tjugo åren har antal suicid per 100 000 invånare minskat i de flesta åldersgrupper, bortsett från hos unga (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Psykisk ohälsa omfattar psykiska besvär samt psykiatriska tillstånd där det sistnämnda oftast har en mycket omfattande påverkan på individens sätt att hantera vardagen. Gemensamt för de båda är att de ofta orsakar lidande både för individen samt dess omgivning. Psykiska besvär är normala reaktioner på påfrestningar i livet som kan drabba alla. Detta kan yttra sig i mindre komplexa besvär så som sömnsvårigheter, nedstämdhet, oro och ångest. Beroende på besvärens omfattning kan personens funktioner i vardagen påverkas exempelvis förmågan att studera, arbeta och ta hand om sig själv och andra. Vid ett psykiatriskt tillstånd behöver kriterier för en psykiatrisk diagnos uppfyllas. Tillståndet kan vara bestående eller övergående och delas upp i psykiska sjukdomar och syndrom respektive utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser. Psykiska sjukdomar och syndrom kan uppstå när som helst under livet, exempelvis depressiva syndrom, personlighetssyndrom och ångestsyndrom. Utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser debuterar i barndomen och kvarstår oftast i vuxen ålder (SKR m.fl., 2020).

### **Psykiatrisk vård av personer med suicidrisk**

En tredjedel av de som dör av suicid har en pågående kontakt med specialistpsykiatri men avsevärt många fler har haft kontakt med den övriga hälso- och sjukvården. Det är därför av stor vikt att hälso- och sjukvården har kunskaper om hur personer med suicidrisk ska bemötas samt kännedom om suicidpreventivt arbete (Socialstyrelsen, 2022b). Suicidpreventivt arbete innebär att genom olika insatser minska risken att människor suiciderar. Insatserna är inriktade



både till befolkningen i stort och till den enskilde individen. Reglering av förskrivning av smärtstillande läkemedel samt åtgärder för att minska risken att personer exempelvis kan hoppa från höga höjder, så kallade hot-spots, är insatser som bedrivs på befolkningsnivå. Bedömning och behandling av en person med suicidala tankar är individanpassad. Från ledningsnivå ska medarbetare ges förutsättningar till kompetensutveckling inom suicidprevention (Folkhälsomyndigheten, 2022d). Enligt Caputos (2020) studie är en viktig del av kompetensutvecklingen inom den psykiatriska vården att öka medarbetares självkänedom genom att låta dem reflektera kring känslomässiga reaktioner relaterat till suicid eftersom dessa reaktioner anses kunna påverka vårdandet negativt. Socialstyrelsen (2022a) uppger att ledningen även ska implementera riktlinjer och rutiner samt har ett ansvar i att kartlägga risker i vårdkedjan och främja samverkan med andra vårdaktörer för att på så vis minska risken för suicid och suicidförsök.

Suicid kan leda till ett stort och livslångt lidande hos de närstående samt andra inblandade, exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal. I de fall som hälso- och sjukvården hade kunnat agera på ett adekvat sätt för att förhindra suicid, klassas som en allvarlig vårdskada. Exempel på detta kan vara där suicidrisk inte har bedömts eller beaktats vid behandlingsplanering samt då individen inte får stöd i att reflektera kring varför döden anses vara den enda utvägen. Ofta är det en komplex bakgrund till suicid där flera faktorer samverkar (Socialstyrelsen, 2022b). Psykisk sjukdom är en stor riskfaktor till suicid. Men det finns även andra riskfaktorer som kan vara betydelsefulla, exempelvis att gå igenom en separation, ekonomiska problem, fysisk smärta eller somatisk sjukdom. Ytterligare riskfaktorer som är relaterade till suicid är erfarenheter av våld, övergrepp, trauman, förlust samt stark isolering. En suicidal handling kan även vara en impulsiv handling för en person som befinner sig i en akut kris. Tidigare suicidförsök är den största riskfaktorn för suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022a). En person som under det senaste året haft allvarliga suicidtankar eller skadat sig själv och där suicidrisk bedöms kunna inträffa inom närmaste tiden definieras som suicidnära. Personer som inte uppgett allvarliga suicidtankar kan dock definieras som suicidnära när det föreligger vissa riskfaktorer som kan höja suicidrisken (SBU, 2015).

Det finns en stigmatisering kring suicid vilket bidrar till en risk att personer som har försökt ta sitt liv eller har sådana funderingar inte söker hjälp och får därför inte det stöd som de behöver (WHO, 2021). Forskning har visat att personer med suicidtankar upplevde en stigmatisering från både samhället och hälso- och sjukvården, men även ett självstigma. Detta påverkade chansen till återhämtning eftersom det skapade känslor som hopplöshet och att vara en börda, vilka utgjorde ett hinder (Krychiw & Ward-Ciesielskis, 2019). Folkhälsomyndigheten (2022c) menar att självstigmatisering uppstår när personen tar till sig omgivningens attityder vilket påverkar personens självkänsla och tilltro till egna resurser. Genom att istället se suicid som ett psykologiskt misstag eller olycka, flyttas fokuset från personen till de miljöer och sammanhang som personen befinner sig i. Jämförelsen mellan suicid och exempelvis en trafikolycka bidrar till att brister i den omgivande miljön synliggörs och förebyggande insatser kan identifieras. Den suicidal handlingen ska inte ses som ett val från personens sida utan som ett sätt att undvika en ohanterbar smärta. Med ett sådant synsätt kan stigmatiseringen minskas kring suicid och den skam som kan förknippas med detta. Krychiw och Ward-Ciesielskis (2019) beskrev att personer med suicidtankar uppgav att sjukvårdens bemötande kunde förstärka suicidtankarna. Genom att inte få gehör eller en tillräcklig bedömning för sina uttalade suicidtankar upplevde personen sig missförstådd och hjälplös. Känslan av att inte få hjälp ansågs bidra till att personen senare försökte suicidera.

## **Bedömning av suicidrisk**

Hela hälso- och sjukvården ska arbeta systematiskt med suicid och förbättra patientsäkerheten genom uppföljning, vårdplanering, suicidriskbedömning samt en fungerande samverkan. Bedömning av suicidrisk är en stor del av sjuksköterskans arbete inom psykiatri och är en del i det suicidpreventiva arbetet (Caputo, 2020) och anses vara den mest stressfulla uppgiften inom den psykiatriska vården (Mendes, 2018). I bedömningen av en persons suicidrisk är mötet och bemötandet vid samtalet betydelsefullt och ska utgå från personens egen beskrivning av sin situation. Det är även viktigt att veta att samtal kring suicid aldrig ökar risken för att det ska inträffa (Socialstyrelsen, 2022a). I mötet samtalar sjuksköterskan med personen kring livet och döden där personen ska ges möjlighet till reflektion. Direkta frågor kring varför personen inte ser någon annan utväg än att ta sitt liv ställs. Likaså kretsar samtalet kring eventuella tidigare suicidförsök, livshändelser samt om personen har aktiva planer på hur suiciden skulle gå till (Sellin m.fl., 2018). I samtalet behöver sjuksköterskan även vara uppmärksam på icke verbala uttryck, vilket kan vara svårt att ta till sig, ibland kan det vara först efter patientens död som sjuksköterskan uppfattar signalerna. Att patienten börjar uttrycka tacksamhet till människor i sin omgivning kan vara ett tecken på förberedelse att suicidera. Likaså att patienten plötsligt uttrycker en förbättring i sitt mående och ter sig gladare (Rytterström m.fl., 2019). Genom att komplettera med bedömningsinstrument som exempelvis är baserade på den suicidala processen, kan sjuksköterskan få ett pedagogiskt verktyg som stöd i samtalet med patienten (SBU, 2015).

En person som har suiciderat förklaras ibland som att ha gått igenom en suicidal process i flera steg, dessa beskrivs som suicidstegen. Det börjar med, i steg ett, att personen känner en hopplöshet eller nedstämdhet. Vid steg två börjar personen känna meningslöshet och dödstankar uppkommer. I tredje steget uppkommer en dödsönskan och vid steg fyra har suicidal tankar etablerats. Det femte steget innebär att personen har en önskan om att suicidera och vid steg sex börjar personen fundera på hur detta skulle kunna gå till. Vid steg sju gör personen konkreta förberedelser och i steg åtta fattas ett beslut om att suicidera (Beskow m.fl., 2005). Syftet med bedömningsinstrumenten är att viktiga frågor inte ska glömmas bort. Det är dock viktigt att beakta att dessa skalor inte får ersätta individens egen berättelse. Suicidrisken ska beaktas utifrån en helhet där psykisk status, den aktuella livssituationen, bakgrund, risk- och skyddsfaktorer samt eventuella utlösande händelser ska beaktas. Bedömningen ska alltid journalföras (Socialstyrelsen, 2022a). Cranage och Foster (2022) uppgav i sin studie att det på internationell nivå var allmänt känt att psykiatrisjuksköterskan inom sin yrkesfunktion hade flera olika utmaningar och stressfaktorer. Suicid, suicidförsök och självskada hos en person uppgavs vara en traumatiserande upplevelse för sjuksköterskorna inom psykiatri. Ofta var det sjuksköterskan som var den som inom vården varit i närmast kontakt med personen i nära anslutning till suicidiet, ibland hade suicidförsöket, självskadan eller suicid inträffat under telefonsamtalet eller efter samtalet, vilket gav en känsla av skuld (Granage & Foster, 2022). Detta kan vidare relateras till begreppet etisk stress som filosofen Jameton kategoriserade under 1980-talet, och som innefattar den utmaning som uppstår då en person vet vad som är rätt att göra i en situation men är förhindrad att göra det på grund av institutionella begränsningar (Jameton, 2017).

## **Sjuksköterskans funktion vid bedömning av personer med suicidrisk inom psykiatrisk vård**

Psykiatrisk specialistvård kan ges i heldygnsvård, även kallad slutenvård, vilket innebär att personen är inlagd på sjukhus men specialistvård kan även ges i öppenvård där personen besöker en mottagning. I flera regioner finns även mobila team som besöker personen i hemmet.

Vården är i första hand frivillig men kan behöva ges med tvång i de fall personen har en allvarlig psykiatrisk störning men motsätter sig vård (Socialstyrelsen, 2023). Även andra aktörer såsom primärvård, akutvårdsmottagningar och kommunens instanser har ett ansvar i den psykiatriska vården (Folkhälsomyndigheten, 2022e).

Psykiatrisk omvårdnad utgår från idén att alla människor kan utvecklas och växa. Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till en personcentrerad vård med kvalitet. Den innefattar insatser som syftar till att stärka personens känsla av att ha kontroll och förmågan att kunna hantera känslor av meningslöshet. Vidare att stödja personen i att utveckla strategier och förmågan att kunna hantera sin sjukdom och konsekvenserna av den. Det innefattar även att personen stöttas i att formulera rimliga livsmål och en personlig utveckling. Specialistsjuksköterskan med inriktning psykiatrisk vård ansvarar för att identifiera, bedöma, förebygga och hantera situationer som kan innebära en risk för skada på patient, närstående eller medarbetare (Psykiatrisk riksförening för sjuksköterskor, 2014). En av grunderna i sjuksköterskans arbete inom den psykiatriska vården är den terapeutiska relationen till personen där ofta komplexa oförutsägbara krissituationer hos personen ska hanteras (Granage & Foster, 2022). I omvårdnaden av personer med psykisk ohälsa är det viktigt att se till det individuella lidande som varje person upplever och eventuellt sätta in adekvata åtgärder och förebyggande insatser. Förebyggande insatser kan exempelvis vara inläggning på sjukhus eller kontakt med socialtjänst för att upprätta kompletterande insatser utifrån personens behov. Sjuksköterskan kan även upprätta en kris- och säkerhetsplan tillsammans med personen och eventuellt dess närstående. Syftet med krisplanen är att hitta strategier för att hantera en kris, minska riskfaktorerna och öka skyddsfaktorerna för suicid och suicidförsök (Socialstyrelsen, 2022a). Faktorer som anses utgöra ett skydd mot suicid och suicidförsök är hälsosamma levnadsvanor så som motion och god sömn. Upplevelsen av att finnas i ett sammanhang och kunna påverka sin situation är även en skyddsfaktor (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Harrison m.fl. (2017) uppger att den stigmatisering kring psykisk ohälsa som finns från samhället bidrar till en negativ syn på psykiatrisk omvårdnad och på de sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården. Dessa attityder finns även hos vårdpersonal som arbetar inom andra områden, vilket leder till att psykiatrisk vård anses vara det minst attraktiva området att söka sig till som sjuksköterska. Socialstyrelsen (2021) uppger att det idag råder en brist på psykiatrisjuksköterskor.

## Tidvattenmodellen

Psykiaterapeut och professorn Phil Barker har utvecklat The Tidal Model, Tidvattenmodellen, vilken är en personcentrerad modell som framförallt inriktar sig på den psykiatriska omvårdnaden. Modellen fokuserar på personens livsberättelse, återhämtningsprocess, egenmakt och möjlighet att återta kontrollen av sitt liv. Den beskriver hur en person som har tankar på att suicidera befinner sig i en kris och använder sig av metaforer där en kris i livet liknas vid att personen är ute och seglar på erfarenheternas hav (livet med dess erfarenheter) och hamnar i en storm eller angrips av pirater (kris) där skeppet (jaget) börjar läcka in vatten. Sjukvårdens ansvar är att i denna situation ge livräddning, vilket likställs som psykiatrisk omvårdnad, för att personen ska komma till en trygg hamn. Sjuksköterskans ansvar i vårdandet är att sträcka sig över det mörka hotfulla vattnet och hjälpa personen (vårdande relation) upp till ytan (Barker & Buchanan Barker, 2005). Modellen har en spirituellt betoning vilket ofta saknas i praktiska psykiatriska omvårdnadsmodeller (Barker, 2001). Modellen belyser vidare vikten av att *vårda med* inte *vårda för* vilket synliggör att sjuksköterskan delar erfarenheten av att riskera att drunkna. Sjuksköterskan behöver därför ha en professionell förmåga att inte visa sin rädsla för att drunkna och samtidigt hålla sig själv i balans för att inte dras ner under ytan.

Förmågan att involveras med personen utan att riskera sin egen emotionella och spirituella säkerhet väcks framförallt genom att först få förståelse för uppgiftens komplexitet vilket uppstår genom praktisk erfarenhet samt erfarenhetsbyte med andra sjuksköterskor (Barker & Buchanan Barker, 2005).

Tidvattenmodellen har få antaganden kring vilken kurs som är rätt för en persons liv och modellen fokuserar istället på vilket stöd personen kan behöva för att räddas ur en kris, eller för att återgå till sin kurs i livet (Barker, 2001). När personen kommit i hamn ändras riktning till att därefter hjälpa personen att läka och återhämta för att därefter kunna fortsätta sin resa. Modellen fokuserar inte på sjukdom eller psykisk ohälsa, utan begreppet livsproblem används och anses vara mindre stigmatiserat. Dessutom belyser begreppet livsproblem, att det är ett problem och inte personen som ska hanteras. Att sjuksköterskan pratar och ställer frågor om suicidtankar lindrar det lidande personen upplever genom att denna ges möjlighet att ventilera de tankar som finns. Det är en felaktig föreställning att dessa samtal skulle väcka suicidala tankar. Att i mötet med den suicidnära personen våga ta initiativ till detta samtal är nödvändigt men kräver erfarenhet och mod. Den mest gynnsamma tiden för samtalet är när personen befinner sig i ett suicidalt tankemönster, då är personen som mest benägen att ta emot hjälp. Samtalet ska bygga på empati där sjuksköterskan ska få en förståelse för bakgrunden till personens suicidala tankegångar genom att se på situationen utifrån personens perspektiv. Bedömningen ska inte bara fokusera på suicid och vad som kan vara farligt för personen utan även på att undvika sådant som kan vara kränkande. Genom att ta bort farliga föremål och ha ständig övervakning skyddas inte personen för all framtid, sjuksköterskan behöver även möta personen och ha förståelse för personens känslomässiga trygghet (Barker & Buchanan Barker, 2005).

Arbetet med att utforska och utveckla personens erfarenheter fokuserar särskilt på vilka värderingar och vilken mening som personen associerar till sin erfarenhet (Barker, 2001). I mötet med en person med suicidtankar kan sjuksköterskan använda sex vägledande filosofiska principer. Den första respektive andra principen belyser att nyfikenhet för personen är en dygd samt att ha förståelse för personens inre samt yttre resurser. I mötet ska sjuksköterskan även respektera och vara ödmjuk för personens önskningar och se krisens komplexitet som en möjlighet till en förändring för personen. Att acceptera att omvårdnadens mål ägs av personen samt att sträva efter enkla problemlösningar eftersom även små förändringar är viktiga är även vägledande filosofiska principer i mötet med personen. Barker belyser även tio åtaganden för att vägleda sjuksköterskan att arbeta utifrån teorin och omsätta den i praktiken. Att se tiden som en gåva är ett av åtagandena som handlar om att tiden är en förutsättning för vårdandet och återhämtningen. Tiden är värdefull för att skapa en relation och för att ta del av berättelsen. Att vara transparent innebär att sjuksköterskan ska undvika att skydda sig själv genom exempelvis ett distanserande och professionellt språk. Genom att sjuksköterskan talar i enkla termer och är öppen och transparent kan personen lättare förstå vad som händer och varför (Barker & Buchanan Barker, 2005)

## **Problemformulering**

Varje år avlider ungefär 1 200 personer av suicid. I de fall som hälso- och sjukvården hade kunnat agera och förhindra personen från att suicidera klassas som en allvarlig vårdskada. Tidigare forskning visar att bedömning av suicidrisk är den största stressfaktorn för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Genom att identifiera sjuksköterskors erfarenheter kring arbetet med suicidriskbedömningar kan detta bidra till en djupare förståelse för bedömningens komplexitet.

## **Syfte**

Syftet med studien var att identifiera och syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård.

## **Metod**

### **Design**

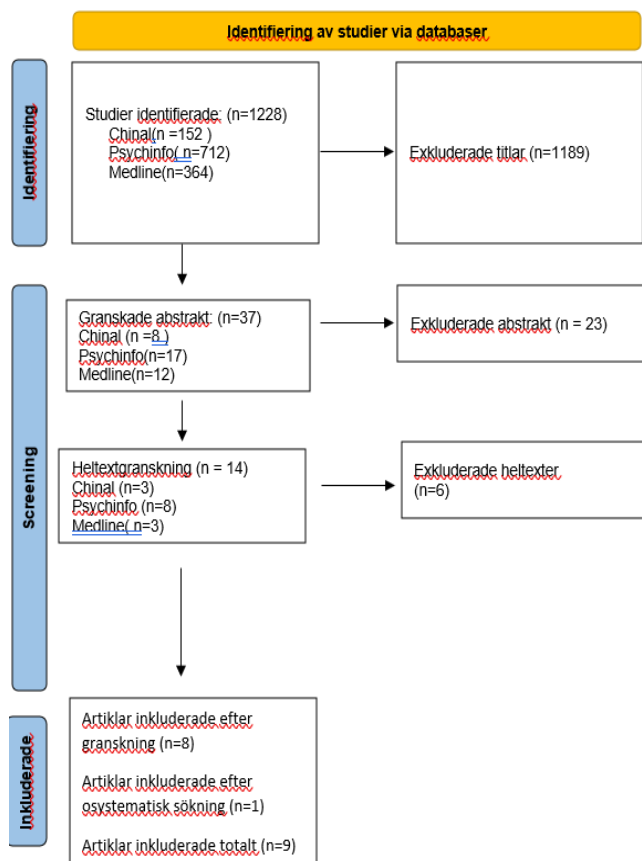
Studien genomfördes som en metaetnografisk analys med syfte att identifiera och syntetisera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk. Metaetnografi är en form av metasyntes vilken syftar till att granska och syntetisera kvalitativa metoders resultat med stöd av ett systematiskt tillvägagångssätt. Metoden har sin grund i det naturalistiska paradigmet och belyser den holistiska aspekten i en individs liv där forskaren ska uppnå en förståelse för individens personliga upplevelser och dess subjektiva verklighet. Förhållningssättet är induktivt vilket innebär att arbetssättet är upptäckande och har sin utgångspunkt i empirin (Polit & Beck, 2017). Metaetnografi utvecklades av Noblit och Hare på 1980-talet och beskrivs som ett tolkande paradigm där texter jämförs med varandra och analyseras för att skapa en ny tolkning som genomförs i sju steg.

### **Kontext**

Den forskning som de inkluderade artiklarna är baserade på är genomförd i Sverige, Norge, England, Irland och Belgien. Studierna är genomförda inom psykiatrisk heldygnsvård och psykiatrisk öppenvård.

### **Urval**

Det första steget är att identifiera ett intresseområde som är värt att syntetisera (Noblit & Hare, 1988). I detta steg identifierades sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård. I steg två bestäms vilka studier som kan vara relevanta utifrån intresseområdet (Noblit & Hares, 1988). För att artiklarna skulle svara mot studiens syfte formulerades ett antal inklusions- och exklusionskriterier inför sökningarna. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha fokus på sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk. Bedömningarna skulle ha genomförts på en öppenvårdsmottagning eller i hemmet. Artiklarna skulle ha tillgängligt abstract, vara peer reviewed, inte vara äldre än tio år och skrivna på engelska eller svenska. Artiklarna skulle även vara etiskt granskade. Artiklar som handlade om bedömning av suicidrisk av personer under 18 år exkluderades. Reviews och artiklar som utgick från patientens perspektiv exkluderades även. Se Figur 1 för flödesschema av urvalsprocessen.



Figur 1. Flödesschema av sökta artiklar enligt PRISMA (2020).

## Datainsamling

Vidare i steg två genomfördes strukturerade sökningar i databaserna Cinahl, PsychInfo och Medline. Sökord som användes i de systematiska sökningarna var suicide, assessment, attempt, risk, experience, psychiatric care, psychiatric nursing, mental health promotion, prevention, intervention. Trunkering (\*) användes för att få med olika böjningsformer av de olika sökorden. I sökningarna användes även boolesk sökteknik genom AND och OR för att bygga ihop olika sökblock. Första sökningen gjordes i PsychInfo och titlar som inte ansågs relevanta utifrån studiens syfte valdes bort. I denna fas upptäcktes att det inte fanns tillräckligt många studier som utgick från suicidriskbedömning i hemmet eller på öppenvårdsmottagning att analysera varpå även artiklar gällande bedömningar inom heldygnsvården inkluderades. Samma förfarande gjordes sedan i Medline och Cinahl men här exkluderades även artiklar (dubletter) som påvisats i sökningarna i föregående databas. Antal artiklar efter avgränsningar blev 1228. Antal artiklar som uppfattades svara mot studiens syfte var 17 i PsychInfo, 12 i Medline och 8 i Cinahl. Abstracts till dessa artiklar lästes sedan igenom och 14 stycken ansågs vara relevanta för studien. Artiklarna lästes i sin helhet och slutligen valdes åtta artiklar ut till studien, se Figur 1. Artiklar som valdes bort belyste patientens, närstående, annan professions erfarenheter samt sjuksköterskans upplevelser av suicid i relation till en svår somatisk sjukdom. Vidare genomfördes osystematiska sökningar utifrån valda artiklars referenslistor, dessa sökningar resulterade i ytterligare en artikel. Sammantaget resulterade det i att totalt nio artiklar har använts till denna studies resultat.. I slutet av steg två gjordes en kvalitetsgranskning med hjälp av Critical Appraisal Skills Programe (CASP) bedömningsinstrument (Bilaga V) för studier med kvalitativ design. CASP har tio frågeställningar och saknar egen poängsättning i kvalitetsgranskningsmallen. Författarna poängsatte därför jakande svar med ett poäng och

enades om att artiklar skulle anses vara av god kvalitet vid minst nio poäng och medelhög kvalitet minst sju poäng. Om studierna hade medel-till-hög kvalitet skulle de inkluderas. Granskningen visade att alla studier som valdes ut var av god kvalitet.

## **Analys**

I steg tre ska studierna läsas upprepade gånger, både i sin helhet samt på detaljnivå med syfte att utvinna nyckelord (Noblit & Hare, 1988). Artiklarna lästes flera gånger var för sig och nyckelord gällande studiernas teman, beskrivande texter samt citat som kunde relateras till studiens syfte markerades med överstrykningspenna. I steg fyra jämförs studierna i relation till varandra där de kan vara antingen direkt jämförbara, i motsättning eller i linje med varandra (Noblit & Hare, 1988). Samtliga nyckelord som utvunnits från varje enskild artikel jämfördes för att se hur de stod sig i relation med de övriga artiklarna. Relaterade nyckelord identifierades, skrevs ner på post-its och lades i olika högar beroende på vad som belystes. Denna fas genomförde författarna tillsammans.

Därefter, i femte steget, översätts studierna till varandra där likheter och skillnader utforskas och förklaras genom övergripande teman (Noblit & Hare, 1988). I detta steg diskuterade författarna de likheter och skillnader som framkommit och reflekterade kring innebörden, för att vidare utforma teman. I steg sex ska dessa föras samman till ett nytt fenomen. (Noblit & Hare, 1988). Författarna diskuterade, reflekterade och tolkningarna jämfördes i de olika teman i steg sex för att få en större förståelse kring dess innebörd. Artiklarna lästes ännu en gång för att se om teman var rimliga. Slutligen framkom sex underteman och två huvudteman. Noblit och Hare (1988) förklarar att steg sju, vilket är det sista steget, är det slutgiltiga resultatet där en ny syntes framkommer. Temana som var *Balansera mellan ytterligheter* och *Härbärgera känslor* med subteman *Autonomi kontra begränsningar*, *Transparens kontra distans*, *Magkänsla kontra bedömningsinstrument*, *Bära ansvaret*, *Ha ryggen fri* och *Söka stöd och bekräftelse*. Ur dessa teman och subteman framträdde huvudmetaforen *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* som är inspirerad av Tidvattenmodellen (Barker, 2005).

## **Förförståelse**

Genom reflektion och diskussion kring den bild vi som författare bär med oss kring det område som ska studeras, förförståelsen, kan studiens trovärdighet öka. Polit och Beck (2017) lyfter vikten av att vara medveten om sin förförståelse för att undvika att den blir ett hinder. Då författarnas förförståelse synliggörs ges läsaren möjlighet att värdera om den kan tänkas ha påverkat resultatet. Författarna till förestående studie har båda erfarenhet av psykiatrisk vård i öppen form, dels inom kommun, dels inom specialistpsykiatri. Att bedöma suicidrisk är en del av båda författarnas arbete, både i det fortlöpande arbetet och i mer akuta situationer. Författarna erfar att det är en komplex och krävande uppgift och att förhållningsättet skiljer sig åt.

## **Etiska överväganden**

Författarna har under studiens gång respekterat de forskningsetiska principerna; tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2018). Artiklar som inkluderades i studien var alla godkända av en etisk kommitté. Deltagarna från studierna har givit sitt godkännande till att delta samt haft möjligheten att avsluta sitt deltagande. Författarna har tagit hänsyn till sin förförståelse genom hela analysprocessen och har inte avsiktligt förvrängt de analyserade artiklarnas resultat.

## Resultat

Resultatet presenteras som temat *Balansera mellan ytterligheter* med subteman *Autonomi kontra Begränsning* och *Transparens kontra Distans* och *Magkänsla kontra Bedömningsinstrument* samt temat *Härbärgera känslor* med subteman *Bära ansvaret*, *Ha ryggen fri* samt *Söka stöd*. Syntetiseringen ledde vidare till huvudmetaforen *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* som symboliserar sjuksköterskans roll och förutsättningar i arbetet. Metaforen är inspirerad av Tidvattenmodellen utifrån Barker (2005).



Figur 2. Översikt av syntetiseringen.

### Balansera mellan ytterligheter

Temat handlar om att sjuksköterskan i bedömningen av personen med suicidrisk tenderar att balansera mellan att respektera personens autonomi och att sätta in åtgärder som innefattade någon form av begränsning för personen. Sjuksköterskan tenderade även att balansera mellan att vara transparent och att hålla en distans till personen. I bedömningen använde sjuksköterskan sin magkänsla, samtidigt fanns det krav på att grunda sin bedömning utifrån bedömningsinstrument.

#### Autonomi kontra Begränsning

Sjuksköterskorna uppgav att de vid bedömningen av personer som var suicidnära beaktade vikten av att visa tillit för personen och att ge personen egenansvar (Vandewalle m.fl., 2019b; Rytterström m.fl., 2020; Derblom m.fl. 2021). En bra bedömning ansågs inte alltid handla om att förhindra att personen suiciderade utan även om att våga ta ett beslut där det kunde finnas en risk att personen skulle ta sitt liv, såsom att bedöma huruvida en person kunde gå på permission eller ej (Rytterström m.fl., 2020). Det fanns sjuksköterskor som uppgav sig vara restriktiva till användning av olika typer av begränsningsåtgärder och behövde de göra detta ansågs det vara viktigt att personen fortfarande skulle få känna sig som en egen person (Vandewalle, 2019b). Samtidigt fanns det en ambivalens där hög arbetsbelastning med tidsbrist som följd uppgavs leda till ett mer kontrollerande arbetssätt med fler begränsningsåtgärder och stort fokus på skattningar, bedömningsinstrument och dokumentation (Vandewalle m.fl., 2019b; Derblom m.fl., 2021). Sjuksköterskorna uppgav att de behövde utföra en bedömning och sätta in eventuella åtgärder enligt de rutiner som fanns på arbetsplatsen genom att exempelvis vara fysiskt nära personen för att observera en eventuell suicidrisk (Vandewalle m.fl., 2019b). En begränsning, exempelvis en tillsynsgrad eller att ta bort vassa föremål, kunde utökas även om det fanns en osäkerhet i om det var nödvändigt, eftersom



sjuksköterskan hade ett behov av att skydda sig själv i bedömningen (Derblom m.fl., 2021; Morrissey & Higgins, 2019). I de fall som personen inte var inlagd på sjukhus och därmed inte hade någon övervakning uppgav sjuksköterskorna att de hade en förhöjd ångestnivå. Genom att ringa personerna, besöka dem utanför arbetstid eller be personernas närstående observera dem lindrades ångesten (Morrissey & Higgins, 2019).

### **Transparens kontra Distans**

Sjuksköterskan behövde balansera mellan empati och att komma för nära personen (Hagen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev att en förutsättning för att kunna göra en tillförlitlig bedömning av suicidrisken var att ha en god relation till personen (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2019b). Genom att vara personlig om delar av sitt eget liv skapades en mänsklig kontakt som gynnade relationen. Samtal kring vardagliga aktiviteter, intressen, hobbyer eller att ta en promenad tillsammans gynnade relationsskapandet då det fick personen att känna sig bekräftad (Vandewalle m.fl., 2020). Att hälsa på personen, använda humor och vara tillgänglig ansågs skapa förutsättningar för personen att tala om sina tankar och känslor (Vandewalle m.fl., 2019b) Samtidigt fanns det förhållningssätt där sjuksköterskan distanserade sig från patienten både fysiskt och emotionellt. När sjuksköterskan varit involverad i en bedömning där en person suiciderat undvek sjuksköterskan suicidnära personer (Rytterström m.fl., 2020). Det fanns även en benägenhet att distansera sig till personer med ett självskadebeteende eller som genomfört upprepade suicidförsök. Detta då suicidhoten ansågs mindre seriösa och beteendet kunde skapa irritation eller ilska hos sjuksköterskan och vidare leda till ett distanstagande (Awenat m.fl., 2017; Hagen m.fl. 2017). Sjuksköterskorna kunde ibland uppfatta personer med upprepat självskadebeteende eller upprepade suicidförsök som manipulerande och mindre genuina (Awenat m.fl., 2017; Morrissey & Higgins, 2019; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Det ansågs viktigt att inte själv påverkas av personens känsloläge. Genom att sjuksköterskan höll en lugn fasad och talade med en neutral röst ansågs det enklare för personerna att öppna upp sig gällande sina suicidala tankar. Det kunde dock upplevas känslomässigt dränerade för sjuksköterskan att hålla inne med sina känslor i mötet med personen (Hagen m.fl. 2017). Att dagligen bedöma risk för suicid kunde även resultera i mekaniska bedömningar utan känsla av mening (Jansson & Hällgren Graneheim, 2018)

### **Magkänsla kontra Bedömningsinstrument**

Sjuksköterskor uppgav att magkänslan var viktig i bedömning av patientens suicidrisk. Magkänslan kunde handla om att även lyssna till personens icke-verbala kommunikation (Hagen m.fl. 2017). Förmågan att lita på sin magkänsla blev starkare ju mer erfarenhet sjuksköterskan hade. Genom att använda sin intuition påverkades de frågor som sjuksköterskan ställde till personen vilket kunde vara avgörande för bedömningens utgång (Derblom m.fl., 2020; Hagen m.fl. 2017). Magkänslan beskrevs som en obehagskänsla som uppkom i mötet med personen och som fick sjuksköterskan att fortsätta samtalet och gå vidare i bedömningen av suicidrisken hos personen. Sjuksköterskans erfarenheter och intuition ansågs vara en tillgång i bedömningen. Men eftersom magkänslan var subjektiv ansågs den vara svår att dela med kollegor och kunde leda till oro hos sjuksköterskan gällande om intuitionen var rätt eller inte. Det fanns även delade meningar kring om magkänsla var relevant i bedömningen eller inte (Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Det fanns även stora individuella skillnader kring hur sjuksköterskor förhöll sig till bedömningsinstrument (Vandewalle m.fl. 2019b). Det fanns krav från ledningen att använda sig av bedömningsinstrument. Detta ansågs dock tidskrävande, och för att hinna med bedömningen stressade sjuksköterskan sig igenom bedömningen eller baserade sin bedömning på tidigare bedömningar av personen vilket väckte en osäkerhet kring om bedömningen var korrekt (Derblom m.fl., 2020). Relationen till den suicidnära personen kunde försämrats av att sjuksköterskan använde sig av bedömningsinstrument. Sjuksköterskor

hade erfarenheter av att personen blev irriterad, kände sig kontrollerad och inte betrodd. Detta påverkade relationen negativt vilket även bidrog till att bedömningen inte kändes tillförlitlig då sjuksköterskan inte visste hur sanningsenlig personen varit i samtalet (Vanderwalle m.fl., 2019a).

## **Härbärgera känslor**

Detta tema handlar om att bedömningen av suicidrisk hos en person väckte känslor hos sjuksköterskan. Bedömningen bidrog till en stark känsla av ansvar hos sjuksköterskan vilket sjuksköterskan hanterade genom att söka stöd hos kollegor och ledning samt sätta in åtgärder för att ha ryggen fri.

## **Bära ansvaret**

I mötet med personen som har suicidtankar kände sjuksköterskan ett ansvar för personens liv (Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2020). Att bedöma suicidrisken hos en person väckte en rad känslor där flera sjuksköterskor upplevde det ångestfyllt, inte bara i mötet med personen utan ångest relaterat till osäkerhet över om bedömningen var rätt (Vandewalle m.fl., 2019a; Vandewalle m.fl., 2019b; Hagen m.fl., 2017; Derblom m.fl., 2021; Jansson & Graneheim Hällgren, 2018). Sjuksköterskorna kunde även känna sig otillräckliga och att de stod ensamma i sina bedömningar, trots att de rådfrågat kollegor (Awenat m.fl., 2017; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Känslan av ensamhet var extra framträdande hos de sjuksköterskor som arbetade på mottagningar eller i personens hem (Morrissey & Higgins, 2019, Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Att inte kunna påverka personens handlingar väckte en känsla av maktlöshet och frustration (Vandewalle m.fl., 2019b; Hagen m.fl., 2017). När personen gjorde ett suicidförsök kunde detta även skapa en ilska och en känsla av hjälplöshet hos sjuksköterskan över att bli satt i en situation som hon inte kunde påverka (Hagen m.fl., 2017). I de fall som personen givit ett löfte om att inte skada sig själv men ändå gjorde ett suicidförsök kände sig sjuksköterskan sviken vilket skapade en osäkerhet vid kommande bedömningar (Derblom m.fl., 2021). När personen gjorde ett suicidförsök kunde detta även skapa en ilska och en känsla av hjälplöshet hos sjuksköterskan över att bli satt i en situation som hon inte kunde påverka (Rytterström m.fl., 2020; Hagen m.fl., 2017). Suicidet ansågs vara ett misslyckande och det sämsta betyg som en bedömning kunde få (Hagen m.fl., 2017). Även stressymptom uppkom så som sömnsvårigheter, panikattacker, mardrömmar eller känslan av att ha en klump i magen (Rytterström m.fl., 2020; Derblom m.fl., 2021). Sjuksköterskan hade svårt att släppa tankarna efter arbetstiden. Tankarna på om bedömningen var rätt följde med sjuksköterskan hem och de beskrev hur de även kunde ligga vakna på nätterna och fundera på om bedömningen var korrekt (Morrissey & Higgins, 2019; Derblom m.fl., 2021).

## **Ha ryggen fri**

När det fanns en osäkerhet i om personen var ärlig vid bedömningen upprättade sjuksköterskan ett avtal om att personen inte skulle skada sig själv innan nästa gång de skulle träffas, vilket kunde vara både muntligt och skriftligt. Sjuksköterskorna uppgav att avtalet fungerade som ett skydd och gav en känsla av trygghet både till personen samt dem själva (Vandewalle m.fl., 2020; Morrissey & Higgins, 2019; Hagen m.fl., 2017; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Att följa de rutiner gällande bedömningsinstrument och dokumentation som fanns på arbetsplatsen gav en känsla av att vara skyddad vid en eventuell granskning (Rytterström m.fl., 2020; Vandewalle m.fl., 2019b; Derblom m.fl., 2021; Vandewalle m.fl., 2019a). Samtidigt uppgav sjuksköterskorna att denna typ av arbetssätt påverkade relationen med patienten negativt (Vandewalle m.fl., 2019a). Det var vanligare att de sjuksköterskor som arbetat inom psykiatri en kortare tid arbetade och dokumenterade utifrån rutiner likaså om relationen till personen var nyetablerad (Rytterström m.fl., 2020; Vandewalle m.fl., 2019a).

## Söka stöd och bekräftelse

Det var ångestlindrande att prata med sina kollegor, dock var detta något sjuksköterskan själv fick initiera (Vandewalle m.fl., 2020; Morrissey & Higgins, 2019; Hagen m.fl., 2017; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Att diskutera bedömningen med en erfaren kollega eller en kollega som kände personen med suicidtankar gav en känsla av att bära bördan tillsammans och minskade oron över bedömningen även om det i de fall som kollegan ifrågasatte bedömningen kunde leda till osäkerhet (Derblom m.fl., 2021; Hagen m.fl., 2017). I de fall som bedömningen gjorts av sjuksköterskan i patientens hem, fanns ett tydligt behov av stöd och konsultation med kollegor (Morrissey & Higgins, 2019). Att få möjlighet att reflektera kring att en persons suicidförsök var ett symptom på dennes sjukdom och inte var relaterat till att personen var manipulativ eller önskade uppmärksamhet minskade känslan av frustration och att ha blivit sviken av personen (Morrissey & Higgins, 2019). Hos ett flertal av sjuksköterskorna fanns behov av regelbunden reflektionstid och debriefing vilket ledningen dock inte erbjöd (Awenat m.fl., 2017; Vandewalle m.fl., 2019b; Morrissey & Higgins, 2019; Vandewalle m.fl., 2019a). Även utbildning i bedömning av suicidrisk var något som efterfrågades (Morrissey & Higgins, 2019). Sjuksköterskor uppfattade att de inte fått tillräcklig kunskap innan de började utföra bedömningarna (Derblom m.fl., 2021 ; Hagen m.fl., 2017), De ansåg att utbildning och möjlighet till reflektion minskade risken att deras egna känslor skulle påverka utgången av bedömningen. Genom att lära sig hantera sin ångest i bedömningen vågade sjuksköterskan fatta ett beslut som inte främst syftade till att skydda sig själv vilket minskade risken att begränsa personens autonomi (Morrissey & Higgins, 2019; Vandewalle m.fl., 2019a).

## Syntes

### Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav

Huvudmetaforen *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* har inspirerats av *Tidvattenmodellen* utifrån Barker (2005) och binder samman de teman och subteman som framkom. *Livräddande arbete utan flytväst på stormiga hav* illustrerar det ansvar sjuksköterskan bär för persons liv och bristen på stöd i att hitta balans för att inte själv dras ner under ytan. Temana *Balansera mellan ytterligheter* och *Härbärgera känslor* kan relateras till huvudmetaforen och återspeglar sjuksköterskans kamp för att hålla sig flytande. De återspeglar även de erfarenheter sjuksköterskan har av bedömning av suicidrisk, erfarenheter som likt Tidsvattenmodellens beskrivning återfinns på erfarenheternas hav. Detta har vidare illustrerats i en metaforisk bild.



## Diskussion

### Resultatdiskussion

Resultatet i studien visade att sjuksköterskor inom den psykiatriska vården balanserade mellan olika ytterligheter och känslor som framkom var bland annat skuld och otillräcklighet. Resultatet visade även att en stor del av sjuksköterskorna ansåg att relationen till patienten var viktig för att bedömningen av suicidrisk skulle anses vara trovärdig. Att bygga upp en tillitsfull relation till en person tar dock tid och resultatet pekade på att det många gånger var ont om tid och resurser. Det kan tänkas att diskrepansen mellan vetskapen om att relationen är viktig och bristen på tid för att utveckla densamma kan bidra till en etisk stress. Jameton (2017) beskriver hur sjuksköterskor inom psykiatrin kommer i kontakt med situationer där etiska konflikter uppstår, detta kan i vidare leda till etisk stress. Känslor som är relaterade till detta är frustration, ilska och skuld (Jameton, 2017). Bedömningarna av suicidrisk kunde vidare medföra känslor av otillräcklighet och ansvar för en annan persons liv och dessa känslor påverkade sjuksköterskan i olika omfattning och grad. Barker och Buchanan Barker (2005) lyfter fram hur sjuksköterskan behöver kunna hålla sig i balans för att inte riskera att "drunkna" då hon delar personens erfarenheter. Genom att hålla denna balans riskerar hon inte sin emotionella säkerhet. Barker och Buchanan Barker (2005) menar vidare att det behövs erfarenhetsutbyten mellan sjuksköterskor för att förståelsen för uppgiftens komplexitet ska vara möjlig. Resultatet av studien pekar dock på att dessa erfarenhetsutbyten inte sker i önskvärd omfattning.

Resultatet visade att sjuksköterskan tenderade att begränsa personens autonomi trots vetskapen om att begränsningsåtgärden eventuellt inte var nödvändig. Detta förhållningssätt går inte i linje med den psykiatriska omvårdnaden som ska vara personcentrerad och stärka personens känsla av att ha kontroll (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Resultatet skiljer sig även mot Barker och Buchanan Barkers (2005) beskrivning av att bedömningen inte enbart ska fokusera på det som kan vara farligt för personen utan även på att undvika åtgärder som kan vara kränkande. Resultatet visade att om sjuksköterskan kunde hantera sin ångest i samband med bedömning av suicidrisk kunde hon fatta ett beslut som inte främst syftade till att hålla ryggen fri, vilket vidare minskade risken att personens autonomi begränsades på ett otillbörligt sätt. Dock behövdes utbildning samt möjlighet till reflektion för att minska risken att sjuksköterskans känslor skulle påverka utgången av bedömningen. Detta stöds av Svensk sjuksköterskeförening (2016) som beskriver att lidande hos en person med ohälsa kan lindras genom att sjuksköterskan respekterar och reflekterar kring omvårdnadens värden som innefattar respekt för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande. Författarna till denna studie anser att förståelsen för vikten av stöd och reflektion behöver ökas i verksamheterna, både bland sjuksköterskorna och ledningen, och att tid för reflektion behöver få ta plats. Studiens resultat visade att arbetet med personer med suicidtankar och bedömning av suicidrisk påverkade många sjuksköterskors mående även utanför arbetet. Som en del av hållbar omvårdnad är kontinuitet en viktig aspekt. En vårdrelation med kontinuitet har en betydande effekt på vårdens kvalitet och effektivitet. En hög relationskontinuitet kan förebygga suicid och har visat sig ha en gynnsam effekt för personer med en psykisk sjukdom. Kontinuitet i vården skapar möjlighet för personer med ohälsa att möta samma sjuksköterska som känner till sjukdomshistorien (Sveriges beredning för medicinsk utvärdering, 2021). I detta fall kan det handla om att personen med suicidtankar får möjlighet att träffa samma sjuksköterska som vidare har en kännedom och relation till personen. Detta ger bättre förutsättningar för en mer tillförlitlig bedömning. Författarna erfar att det förekommer att sjuksköterskor lämnar den psykiatriska vården på grund av en ohanterbar emotionell påfrestning där sjuksköterskan inte kan se någon lösning eller något hopp om förändring. Det kan ses som ett sätt att skydda sig själv och sin hälsa. Detta kan vidare tänkas

påverka kontinuiteten i vårdrelationen negativt. Därav kan det antas vara av stor vikt att sjuksköterskan även utifrån sitt eget mående erbjuds möjlighet till reflektion och debriefing, vilket bekräftas av en studie där det framkommit att reflektion och debriefing minskar risken för utbrändhet och främjar medkänsla (Schmidt & Haglund, 2017).

Studiens resultat visade att sjuksköterskor med erfarenhet av att bedöma suicidrisk upplevde en större trygghet i bedömningen. Dock genomfördes bedömningarna även av noviser i motsättning till Barkers och Buchanan Barkers (2005) uppfattning om att bedömningen endast ska utföras av erfarna sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskor kan i ett tidigare skede uppfatta konsekvenser av omvårdnadsåtgärder och arbeta förebyggande mot olika händelser som kan inträffa (Thomas & Kellgren, 2017). Socialstyrelsen (2021) pekar på att det råder brist på specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård i Sverige. Det finns en stigmatisering kring psykisk ohälsa, vilket påverkar relaterade yrkesroller som kan leda till att färre personer önskar arbeta som sjuksköterskor inom psykiatrin (Bolton, 2012). En tänkbar konsekvens av detta är att patientsäkerheten hotas. Författarna kan se en risk i att det på grund av bristen på specialistsjuksköterskor ställs högre krav på sjuksköterskor utan en längre psykiatrierfarenhet. Det upplevs dock utopiskt att tänka att bedömningarna endast ska utföras av psykiatrisjuksköterskor. Däremot anser författarna att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har en viktig roll i att dela med sig av erfarenheter med kollegor och även att prioritera denna roll och uppgift. Utifrån kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom psykiatri (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2014) framgår att det ingår i specialistsjuksköterskans uppdrag att initiera reflekterande samtal och erfarenhetsutbyte med kollegor ur ett omvårdnadsperspektiv.

Trots att Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har ansvar att erbjuda personer med psykisk ohälsa vård på lika villkor, visade studiens resultat att sjuksköterskorna tenderade att hålla distans i bedömningen av personer med självska debeteende eller personer med upprepade suicidbesök då de uttalade suicidtankarna inte ansågs vara genuina. Detta förhållningssätt skiljer sig från Tidvattenmodellens beskrivning kring hur sjuksköterskan ska visa förståelse för bakomliggande orsaker till personens suicidala tankegångar. Sjuksköterskan behöver se på situationen ur personens perspektiv (Barker & Buchanan Barker, 2005). Då resultatet visar att sjuksköterskorna ansåg personernas suicidala tankar som mindre genuina kan bemötandet under bedömningen ha påverkats. Detta anser författarna ökar risken för att suicidalnära personer med självska debeteende inte får vård på samma villkor som en person som varken har skadat sig själv eller har gjort upprepade suicidförsök.

Föreliggande studie har inte haft fokus på eventuella könsskillnader relaterat till erfarenheter kring bedömning av suicidrisk. Dock visar statistik att män suiciderar i högre utsträckning än kvinnor och att de använder dödligare och impulsivare suicidmetoder (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Vetskapen kring detta kan bidra till att bedömningarna skiljer sig åt. Det finns traditionella föreställningar om att manlighet inte ska förknippas med svaghet vilket påverkar hur män förhåller sig till psykisk ohälsa (Svenska kommuner och regioner [SKR], 2022). Huruvida dessa normer återspeglas i sjuksköterskans bedömning av män med suicidtankar är viktigt att utforska. Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2022) uppger att genom att öka kunskapen om normer för manlighet skapas förutsättningar för män att ta ansvar för sin psykiska hälsa och att söka vård i tid, vilket minskar risken för våld och psykiskt lidande för dem själva samt personer i deras närhet. På sikt kan detta bidra till ökad jämställdhet, minskat våld samt bättre hälsa för samhället i stort.

Det framgick i resultatet att sjuksköterskorna kunde uppleva brist på kunskap kring bedömning av suicidrisk och att utbildning i området efterfrågades. Detta överensstämmer med en studie

som påvisar att grundutbildade sjuksköterskor inte är tillräckligt förberedda i att möta personer med suicidtankar (Luebbert & Popkess, 2015). För att minska antalet personer som avlider till följd av suicid behövs kunskaper kring suicidförebyggande arbete. Studier visar att otillräcklig utbildning och träning bidrar till att suicidrisk inte identifieras (Lees m.fl., 2014). Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård ska utifrån kompetensbeskrivningen bland annat kunna identifiera, bedöma, förebygga och hantera situationer som kan innebära en risk för skada samt kunna värdera och bedöma behov av akuta insatser (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det kan tänkas att det finns en diskrepans mellan vilken kunskap verksamheterna förväntar sig att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har gällande bedömning av suicidrisk och den kunskap som de själva upplever att de har. Förenta Nationerna (FN) (2015) skriver i de globala målen för hållbar utveckling, Agenda 2030, att psykisk hälsa och välbefinnande ska främjas och att antalet människor som dör i förtid av andra orsaker än smittsamma sjukdomar ska minska med en tredjedel, detta som en del av en hållbar utveckling. För att möta detta kan området behöva få större utrymme i både grund- och specialistutbildningen.

Resultatet visade att i ett försök att skydda sig själv i bedömningen av personen med suicidtankar satte sjuksköterskan in fler begränsningsåtgärder trots vetenskapen om att detta kanske inte var nödvändigt. Några sjuksköterskor gjorde bedömningen utifrån magkänsla medan andra använde sig av bedömningsinstrument. I de fall bedömningen gjorts i personens hem fanns det ett påtagligt behov av stöd. Detta synliggör den komplexitet som bedömning av en suicidrisk innebär. Personen med suicidtankar bemöts och bedöms olika beroende på vilken sjuksköterska som utför bedömningen. Jämfört med att bedöma ett högt blodtryck eller en låg blodsockernivå finns det inga standardiserade värden att bedöma utifrån, det finns heller inga verktyg likt en blodtrycksmanschett att använda sig av. I den psykiatriska omvårdnaden fungerar sjuksköterskan som verktyget men likt en EKG-utrustning som kalibreras regelbundet erhåller sjuksköterskan inte stöd för underhåll. Eftersom bedömningen av suicidrisk grundar sig i relationskapandet med den suicidnära personen förespråkar författarna inte en standardiserad suicidriskbedömning. Författarna anser dock att det är viktigt att samtliga sjuksköterskor inom psykiatrisk vård ges möjlighet till självreflektion för att minska risken att bedömningar utförs utifrån behovet av att skydda sin egen emotionella säkerhet, vilket kan skapa förutsättningar för en mer jämlik och personcentrerad vård.

## **Metoddiskussion**

En studies kvalitet och trovärdighet påverkas av dess giltighet, bekräftelsebarhet, tillförlitlighet och överförbarhet. Dessa termer har beaktats under studiens gång. Metasyntes valdes som metod och syntetiseringen utfördes enligt Noblit och Hares (1988) metaetnografiska analys med sju steg. Den kvalitativa metoden ansågs passande eftersom det var sjuksköterskors erfarenheter som skulle lyftas fram. Författarna följde under analysprocessen Noblit och Hares (1988) sju steg som fungerade som ett stöd under analysprocessen. Till en början upplevdes det svårt att se en tydlig skillnad mellan de sju stegen, varför de översattes till svenska. Författarna var noga med att frekvent diskutera och kontrollera vilket steg processen befann sig i, vilket kan styrka tillförlitligheten och öka trovärdigheten. Då artiklarna, som inkluderades i syntesen, granskades utifrån granskningsmallen CASP minskades risken för att inte tillförlitliga slutsatser skulle dras och resultatets trovärdighet ökade. CASP är en etablerad granskningsmall som genom olika kvalitetsaspekter berör studiers tillförlitlighet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Det fanns tydliga anvisningar relaterade till frågorna i instrumentet, vilket fungerade som ett stöd under granskningen. Granskningsmallen har inget poängsystem, varför författarna värderade artiklarna genom att artikeln ansågs vara av hög kvalité om utfallet var minst nio jakande svar. Samtliga artiklar ansågs vara av hög kvalitet, vilket anses öka

trovärdigheten. Att samtliga artiklar granskades och diskuterades av båda författarna stärker trovärdigheten.

Då författarna beskrivit forskningsprocessen noggrant ökar trovärdigheten (SBU, 2020). Begränsningar med studien kan tänkas vara att analysen genomfördes på redan analyserat material, vilket kan öka risken att resultatet hamnar längre från verkligheten än då rådata analyserades. Utöver Sverige har forskningen som denna metasyntes grundat sig i genomförts i Norge, Belgien, Irland och England. Eftersom artiklarna är baserade på forskning som utförts i västerländska länder kan det antas att vården inte skiljer sig avsevärt åt och att erfarenheterna kan anses vara liknande även i en svensk kontext. Därmed anses studiens resultat vara överförbart till svenska förhållanden. Sjuksköterskorna i studierna uppgav även liknande erfarenheter, vilket ses som en styrka. Polit och Beck (2017) menar att då flera studiers resultat kan relateras till varandra ger det ett ökat sanningsvärde, vilket gynnar giltigheten. Hur sökprocessen efter studier ska utföras är inte beskrivet av Noblit och Hare (1988). Att det i metasyntes inte finns någon beskriven sökmetodik kan ha påverkat studiens trovärdighet. Initialt hade författarna till denna metasyntes för avsikt att enbart inkludera psykiatrijuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård vilket inte gav tillräckligt med material. Detta vidgades därför till att inkludera allmänsjuksköterskor. En diskussion fördes mellan författarna gällande att även allmänsjuksköterskor är vanligt förekommande inom den psykiatriska vården och att även de genomför bedömningar av suicidrisk i stor utsträckning. Merparten av de allmänsjuksköterskor som deltagit i de inkluderade studierna hade flerårig erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård. Författarna anser att det är viktigt att även ta del av allmänsjuksköterskornas erfarenheter då psykiatrijuksköterskan har en viktig funktion i att handleda dem inom detta komplexa område. Initialt hade författarna intresse av att eftersöka erfarenheter av att bedöma suicidrisk utanför sjukhusmiljö då det fanns en tanke om att det var ett extra utsatt arbete för sjuksköterskorna då de ofta är ensamma i sina bedömningar. Då forskningen riktad på bedömningar utanför sjukhusmiljö var begränsad, inkluderades även bedömningar inom heldygnsvård. En bibliotekarie på Högskolan Väst var behjälplig med att hitta relevanta databaser. Författarna fick även stöd i sökstrategier för att hitta relevanta artiklar utifrån studiens syfte, vilket anses höja tillförlitligheten. För att inte förbise artiklar med relevans för studien gjordes breda sökningar som fångade in ett stort antal artiklar. Många av dessa exkluderades redan under titelgranskningen då de inte överensstämde med studiens syfte. Systematiska sökningar gjordes i Cinahl, PsychInfo och Medline. Eftersom sökningarna gjordes i flera databaser med omvårdnadsfokus ökade studiens validitet och trovärdighet (Polit & Beck, 2017).

God forskningsetik och forskningssed innebär att förhålla sig sanningsenlig till forskningen (Vetenskapsrådet, 2017). Författarnas förförståelse har medfört kunskaper kring hur verksamheter inom kommuner och regioner kan vara organiserade och även en bild av hur olika bedömningssituationer och omständigheter kan se ut. Detta kan tänkas ses som en fördel då det har varit lättare att relatera studiens resultat till en praktisk kontext. Det kan dock tänkas att författarna är färgade av egna erfarenheter kring att bedöma suicidrisk och att det påverkar hur artiklarna har tolkats. Under arbetets gång har egna erfarenheter diskuterats för att minimera risken att förkunskapen skulle medföra ett snedvridet resultat. Innan författarna påbörjade studien diskuterades personliga erfarenheter av att bedöma suicidrisk och hur dessa erfarenheter kunde komma att påverka resultatet. Detta går i linje med Polit och Beck (2017) som menar att författarnas egna tankar och åsikter inte ska avspegla tolkningen av resultatet. Polit och Beck (2017) menar att det inte helt går att bortse från att förförståelsen till viss del ändå kan komma att påverka dataanalysen och resultatet men en kvalitativ studie måste vara nära sanningen. Genom att reflektera kring förförståelsen och ha en god forskningsetik stärks studiens

bekräftelsebarhet. Överförbarheten stärks om resultatet kan appliceras på andra professioner och inom andra kontexter (Polit & Beck, 2017). Studien går att applicera i en svensk samhällsstruktur vilket får ses som en styrka. En svaghet kan dock vara att studien är inriktad på psykiatrisk vård där stigmatiseringen kring suicid kan tänkas vara mindre omfattande. Detta gör författarna tveksamma till om resultatet kan överföras till andra professioner som möter personer med suicidtankar i annan kontext, såsom exempelvis inom primärvården.

## **Slutsats**

Studiens resultat identifierar sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk inom psykiatrisk vård. Att bedöma suicidrisk är en komplex uppgift som sjuksköterskor förhåller sig till och utför på olika sätt. Detta leder till att suicidrisken hos en person kan bedömas olika beroende på vilken sjuksköterska som utför bedömningen och därmed skillnader i vilka åtgärder som sätts in. Studiens resultat visar att sjuksköterskan påverkas på ett omfattande sätt av arbetet med att bedöma suicidrisk och att arbetet kan utgöra ett hot mot sjuksköterskans egen hälsa. Resultatet synliggör behovet av stöd från kollegor och från ledning och även vikten av reflektion för sjuksköterskans hantering av de känslor som arbetet med personer med suicidtankar innebär.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Den ökade kunskapen och djupare förståelsen som denna studies resultat bidrar med synliggör sjuksköterskans utsatta funktion i bedömningen av suicidrisk och även sjuksköterskans behov av stöd och möjlighet till reflektion. Resultatet anses vara av vikt för att värna sjuksköterskors egen psykiska hälsa, vilket vidare kan ge en positiv effekt på kontinuiteten i vårdrelationen. Förslag till klinisk tillämpning är att ledningen för psykiatrisk hälso- och sjukvård inför tydliga rutiner gällande stöd i omvårdnadsarbetet, regelbunden avsatt tid för reflektion och kontinuerliga utbildningar inom suicidprevention till samtliga sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård har en viktig funktion i att dela med sig av sin kompetens i psykiatrisk omvårdnad och av sina erfarenheter av bedömning av suicidrisk till grundutbildande sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Ledningen behöver därför även skapa forum avseende handledning där specialistsjuksköterskan kan dela med sig av sin erfarenhet. Kontinuerliga reflektions- och erfarenhetsutbyten specialistsjuksköterskor emellan behöver prioriteras. Det möjliggör ett kollegialt lärande och att kunskapen sprids vidare. I längden kan det leda till att den psykiatriska omvårdnaden av personer med suicidtankar har personens perspektiv av sin situation i fokus och att sjuksköterskan respekterar personens autonomi i bedömningen.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Utifrån föreliggande metasyntes framgår att forskning kring psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av suicidriskbedömningar utanför sjukhusmiljö är begränsad. Författarna anser att området behöver utforskas ytterligare genom studier där sjuksköterskor inom olika former av öppen psykiatrisk vård intervjuas. Det är även önskvärt att undersöka vilken form av stöd psykiatrisjuksköterskorna efterfrågar för att verksamheterna ska kunna möta deras behov. En intervjustudie med fokus på personer med suicidtankar och deras erfarenheter av suicidriskbedömning är betydelsefullt då studiens resultat visar att sjuksköterskans förhållningssätt i bedömningen påverkade relationen till personen och dennes autonomi. Att undersöka hur dessa erfarenheter ser ut kan bidra med ökad förståelse för hur personer med suicidtankar upplever suicidriskbedömningar. Erfarenheterna kan även användas som ett viktigt underlag till den reflektionstid som sjuksköterskor inom den psykiatriska vården efterfrågar.



## Referenser

Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D., & Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 211(2), 103-108. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817>

Barker, P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79-87. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x>

Barker, P., & Buchanan Barker, P. (2005). *The Tidal Model - A Guide for Mental Health Professionals*. Brunner-Routledge.

Beskow, J., Palm Beskow, A., & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Studentlitteratur.

Bolton, J. (2012). 'We've got another one for you! Liaison psychiatry's experience of stigma towards patients with mental illness and mental health professionals. *The Psychiatrist*, 36(12), 450-454. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.038646>

Caputo, A. (2020). Telling a Complicated Grief: A Psychodynamic Study on Mental Health Nurses' Countertransference Reactions to Patients' Suicidal Behavior. *Archives of suicide research*, 25 (4), 862-875. <https://doi-org/10.1080/13811118.2020.1768990>

Cranage, K., & Foster, K. (2022). Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *International journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 665-675. <https://doi.org/10.1111/inm.12986>

Derblom, K., Lindgren, B-M., Johansson, A & Molin J. (2021). Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' experiences of assessing suicide risk in psychiatric inpatient care. *Issues in Mental Health Nursing*, 42 (38), 776-783. Doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1864686>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Suicidförebyggandearbete*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/suicidförebyggande-insatser/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Statistik om suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten. (2022d). *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/nationellt-handlingsprogram/>

Folkhälsomyndigheten (2022e). *Suicidprevention inom hälso-och sjukvården*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/suicidprevention-inom-halso--och-sjukvarden/>

Förenta Nationerna, FN. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling - Svenska FN-förbundet*

Harrison, C.A., Hauck, Y., & Ashby, R. (2017) Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western Australian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24 (7), 513-521. <https://doi-org/10.1111/jpm.12392>

Hagen, J., Knizek, B., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31 (1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

Jameton, A. (2017). What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA Journal of Ethics*, 19(6), 617-628. doi:[10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706](https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706)

Jansson, L., Graneheim Hällgren, U. (2018). Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas. *Mental Health Nursing*, 39(7) 554-560 <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/01612840.2018.1431823>

Krychiw, J., & Ward-Ciesielski, E. (2019). Factors related to suicide's unpredictability: a qualitative study of adults with lived experience of suicide attempts. *International Journal on Qualitative Studies in Health and Well-being*, 14(1), 1-12. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/17482631.2019.1650585>

Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses: Therapeutic Engagement and Suicidal Crisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 306-315. Doi: [10.1111/inm.12061](https://doi.org/10.1111/inm.12061)

Luebbert, R., & Popkess, A. (2015). The Influence of Teaching Method on Performance of Suicide Assessment in Baccalaureate Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(2), 126-133. Doi: [10.1177/1078390315580096](https://doi.org/10.1177/1078390315580096)

Mendes, A. (2018). Supporting community nurses to cope with patient suicide. *British Journal of Community Nursing*, 23(4) 198-199 Doi:[10.12968/bjcn.2018.23.4.198](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.4.198)

Morrissey, J., & Higgins, A. (2019). "Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 947-958. <https://doi.org/10.1111/jocn.14717>

Noblit, G.W., & Hare, R. D. (1988). *The idea of a meta-ethnography*. SAGE Publications Inc

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

PRISMA. (2020). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning psykiatrisk vård. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård | Svensk sjuksköterskeförening (swenurse.se)*

Rytterström, P., Lindeborg, M., Korhonen, S., & Sellin, T. (2019). Finding the Silent Message: Nurses' Experiences of Non-Verbal Communication Preceding a Suicide. *Scientific Research, 10*(1) 1-18. Doi: [10.4236/psych.2019.101001](https://doi.org/10.4236/psych.2019.101001)

Rytterström, P., Ovox, S. M., Wärdig, R., & Hultsjö, S. (2020). Impact of suicide on health professionals in psychiatric care mental healthcare professionals' perceptions of suicide during ongoing psychiatric care and its impacts on their continued care work. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(5), 982-991. <https://doi.org/10.1111/inm.12738>

Schmidt, M. & Haglund, K. (2017). Debriefing in the Emergency Department to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing, 24*(5), 317-322. Doi:[10.1097/JTN.0000000000000315](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000315)

Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T., & Wiklund Gustin, L. (2018). Experiences of a Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidal Behavior: A Single-Case Study. *Qualitative Health Research, 29*(14). <https://doi.org/10.1177/1049732319854229>

Socialstyrelsen. (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Socialstyrelsen. (2022a). *Förebygga suicid.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/forebygga-suicid/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Suicid och suicidförsök.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/>

Socialstyrelsen. (2023). *Heldygnsvård, tvångsvård och självvald inläggning.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2015). *Instrument för bedömning av suicidrisk. En systematisk litteraturöversikt.* [https://www.sbu.se/contentassets/29385a6975a0403e807c7d4aa87576d7/instrument\\_bedomning\\_suicidrisk\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/29385a6975a0403e807c7d4aa87576d7/instrument_bedomning_suicidrisk_2015.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok.* <https://www.sbu.se/metodbok>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2021). *Kontinuitet i vården. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter.* <https://www.sbu.se/329?pub=68109#68177>

Svenska kommuner och Regioner, SKR. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa-version 2020*.  
[https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM\\_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf](https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sveriges kommuner och Regioner, SKR. (2022). *Mäns psykiska hälsa*.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/grupperpsykiskhalsa/manpsykiskahalsa.46758.html>

Thomas, C., & Kellgren, M. (2017). Benner's Novice to Expert Model: An Application for Simulation Facilitators. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 227-234.  
Doi: [10.1177/0894318417708410](https://doi.org/10.1177/0894318417708410)

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019a). 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>

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019b). 'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1119-1131. <https://doi.org/10.1111/inm.12623>

Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3069-3081. <https://doi.org/10.1111/jan.14500>

Vetenskapsrådet. (2018). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

World Health Organization, WHO. (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization, WHO. (2022). *Mental health*. [Mental health \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health)

## Databassökningar PsychInfo

PsychInfo 220317	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	suicid* OR suicidal* OR suicide ideation* OR suicide attempt*	81 027				
Sökning 2	prevention OR risk OR assessment OR intervention*	1 585 699				
Sökning 3	psychiatric care OR nurse* OR mental health promotion	297 039				
Sökning 4	experience* OR perspective*	1 111 719				
Sökning 5	S1+S2+S3+S4	1842				
<b>Avgränsningar;</b> Peer Reviewed Full text Publicerade mellan 2012- 2023 All adult Skrivna på engelska		712	712	17	8	6

## Databassökningar Cinahl

Cinahl 2203017	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	suicid* OR suicidal* OR suicide ideation* OR suicide attempt*	43 655				
Sökning 2	prevention OR risk OR assessment OR intervention*	2 501 523				
Sökning 3	psychiatric care OR nurse* OR mental health promotion	1 003 338				
Sökning 4	experience* OR perspective*	704 898				
Sökning 5	S1+S2+S3+S4	706				
<b>Avgränsningar;</b> Peer Reviewed Full text Publicerade mellan 2012- 2023 All adult Skrivna på engelska		155	155	8	3	1

**Databassökningar Medline**

Medline 2203017	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	suicid* OR suicidal* OR suicide ideation* OR suicide attempt*	108 190				
Sökning 2	prevention OR risk OR assessment OR intervention*	6 642 095				
Sökning 3	psychiatric care OR nurse* OR mental health promotion	1 207 565				
Sökning 4	experience* OR perspective*	1 418 721				
Sökning 5	S1+S2+S3+S4	1559				
<b>Avgränsningar;</b> Peer Reviewed Full text Publicerade mellan 2012- 2023 All adult Skrivna på engelska		364	364	12	3	1

# Granskningsmall Critical Appraisal Skills Programme [CASP]



Paper for appraisal and reference: \_\_\_\_\_

**Section A: Are the results valid?**

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider**
- what was the goal of the research
  - why it was thought important
  - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider**
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
    - is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

**Is it worth continuing?**

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider**
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:



4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider**
- If the researcher has explained how the participants were selected
  - If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
    - if there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider**
- If the setting for the data collection was justified
  - If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
  - If the researcher has justified the methods chosen
    - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
      - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
      - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
        - if the researcher has discussed saturation of data

Comments:



6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
  - How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
  - If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
  - If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
  - If thematic analysis is used, if so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
  - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
  - If sufficient data are presented to support the findings
    - To what extent contradictory data are taken into account
  - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
  - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
  - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
  - If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

- HINT: Consider
- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
  - If they identify new areas where research is necessary
  - If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Artikels författare:	Titel:	Syfte:	Årtal: Land:	Metod: Analys:	Population/urval	Resultat	Kvalitet
Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S	The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives	Att förbättra den konceptuella förståelsen av arbetsalliansen i samband med omvårdnad för personer som upplever suicidala tankar	2020 Belgien	Kvalitativ studie Semistrukturerad intervju	28 sjuksköterskor från 13 avdelningar på 4 psykiatriska sjukhus. Krav på erfarenhet av att vårdat personer med suicidtankar under det senaste året.	Sjuksköterskornas perspektiv visade att arbetsalliansen kan förstås som en mellanmännisklig process. Det ansågs av vikt att investera i grunden för arbetsalliansen, ge näring till arbetsalliansen och att inse inverkan av arbetsalliansen.	Hög
Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.	Att avslöja och förstå kärnelementen i hur sjuksköterskor på psykiatriska sjukhus tar kontakt med patienter som upplever suicidtankar	2019 Belgien	Kvalitativ studie Grounded theory Semistrukturerade intervjuer	19 sjuksköterskor från 4 psykiatriska sjukhus. Krav på minst ett års erfarenhet av psykiatriskt arbete.	Sjuksköterskor tar kontakt med patienter som upplever självmordstankar genom att skapa förutsättningar för öppen och genuin kommunikation och utveckla en korrekt och meningsfull bild av patienterna. Sjuksköterskorna hade fokus på att bygga förtroende samt ett övervägande fokus på att bedöma självmordsrisk.	Hög
Morrissey, J., & Higgins, A.	"Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour	Att utveckla en grundad teori för att förklara mentalsköterskors reaktioner på patienter med suicidalt beteende	2018 Irland	Kvalitativ studie Grounded theory Djupintervju	33 psykiatrisjuksköterskor varav 17 kvinnor och 16 män från ett stadsområde i Irland. Deltagarna arbetade både inom slutenvård och öppenvård.	Sjuksköterskornas oro för att ta hand om suicidnära patienter var relaterade till deras känslor av professionell och personlig sårbarhet och behovet av att skydda de suicidnära personerna från att skada sig samt skydda sig själva så deras kompetens inte skulle ifrågasättas.	Hög
Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S.	'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation.	Att avslöja och förstå sjuksköterskornas handlingar och mål på psykiatriska sjukhus under deras interaktioner med patienter som upplever suicidala tankar	2019 Belgien	Kvalitativ studie Grounded theory Semistrukturerade intervjuer	26 sjuksköterskor från 13 avdelningar från 4 psykiatriska sjukhus. Krav på erfarenhet av att vårdat personer med suicidtankar under det senaste året.	Sjuksköterskorna ansåg det viktigt att bevara säkerhet och ett livsorienterat perspektiv genom att hantera risken för självmord, vägleda patienter bort från självmordstankar och söka efter balans i minfältet.	Hög

Rytterström, P., Ovox, S. M., Wärdig, R., & Hultsjö, S.	Impact of suicide on health professionals in psychiatric care mental healthcare professionals' perceptions of suicide during ongoing psychiatric care and its impacts on their continued care work.	Att förstå psykiatrisk vårdpersonals uppfattningar om suicid under pågående psykiatrisk vård och dess inverkan på deras fortsatta vårdarbete	2020 Sverige	Fenomenologisk analys Intervjuer	19 deltagare varav 10 psykiatrisjuksköterskor från slutenvård, öppenvård samt rättspsykiatri. Krav på minst 2 års erfarenhet av psykiatrisk vård samt att man under senaste 3 åren erfärit att en patient tagit sitt liv.	Erfarenheten av att en person suiciderat får konsekvenser för sjuksköterskan det framtida vårdandet suicidnära personer. Erfarenheten kan även leda till stress och mognad samt både skuld och förståelse för varför patienten dog av suicid.	Hög
Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D., & Haddock, G.	Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis.	Att undersöka personalens upplevelser av att arbeta med patienter som är suicidala	2017 England	Kvalitativ studie Tematisk analys Semistrukturerad intervju	20 deltagare, varav 8 sjuksköterskor inom slutenvård i norra England. Yrkeserfarenhet inom psykiatri var 4–38 år.	Sjuksköterskors erfarenheter av suicid bidrog till motvilja mot att prata med patienter om deras suicidbenägenhet. Samtal kunde vara svåra och deltagarna var rädda att orsaka skada. Vissa menade att det låg utanför deras ansvarsområde.	Hög
Hagen, J., Knizek, B., Hjelmeland, H.	Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor.	Att undersöka psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och bemöta suicidalt beteende/självskadande beteende och hantera emotionella utmaningar i vården av potentiellt suicidala patienter.	2017 Norge	Systematisk textkondensering inspirerad av Giorgis fenomenologiska analys Semistrukturerad intervju	8 psykiatrisjuksköterskor med 5 till 25 års erfarenhet av psykiatriskt arbete. På 5 olika avdelningar från 2 sjukhus. 7 kvinnor och 1 man. 5 arbetade på en akutavdelning, 1 på en krisavdelning, 1 på en specialiserad enhet och 1 på en rehabavdelning.	Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av att vara uppmärksam på Suicidala signaler, lindra patienternas psykiska smärta och inspirera hopp. För att kunna ge ett bra omhändertagande av de suicidnära personerna såväl som sig själva reglerade sjuksköterskan sina känslouttryck och balanserade sitt emotionella engagemang och professionella avstånd.	Hög

Derblom, K., Lindgren, B-M., Johansson, A., Molin, J.	Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk i psykiatrisk slutenvård	2021 Sverige	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerad intervju	7 sjuksköterskor samt 3 psykiatrisjuksköterskor. Krav på minst ett års erfarenhet av sluten psykiatrisk vård.	Sjuksköterskorna beskrev vikten av att lita på relationen och sin intuition vid en suicidriskbedömning. Bedömningen innebar att hantera en svår uppgift, vara rädd för att fatta fel beslut och ta med arbetsbekymmer hem. De beskrev att de kände sig ensamma i beslutsfattandet och sökte stöd från kollegor	Hög
Jansson, L., Graneheim Hällgren, U.	Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma självordsrisk i specialiserad psykiatrisk öppenvård på landsbygden.	2018 Sverige	Kvalitativ innehållsanalys Semistrukturerade intervjuer	8 sjuksköterskor sjuksköterskor inom öppenpsykiatrisk mottagning samt 4 sjuksköterskor inom primärvården från 3 landsbygdskommuner. Krav på minst 1 års erfarenhet av öppenpsykiatrisk vård. De 4 sjuksköterskor som arbetade i primärvård ansågs uppfylla kriterierna utifrån den erfarenhet och de arbetsuppgifter de hade.	Sjuksköterskorna beskrev att de kände ångest på grund av att de inte hade kontroll. De uppgav även en osäkerhet och ensamhet. De kämpade med etiska frågor och organisatoriska utmaningar.	Hög

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)