



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende

- en litteraturbaserad studie

Heba Abu Hamdah, Ladan Farsay Kiya

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2024**

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende
- **en litteraturbaserad studie**
Nurses' experiences of providing nursing care to patients with suicidal behavior
- **a literature-based study**

| | |
|---------------------|--|
| Författare | Heba Abu Hamdah Ladan Farsay Kiya |
| Handledare | Karin Kjelsson Maria Emilsson |
| Examinator | Inga Larsson |
| Institution | Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap |
| Arbetets art | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp |
| Program/kurs | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp |
| Termin/år | HT 2024 |
| Antal sidor | 27 |

Abstract

Background: Suicide is a global health problem. There are several risk factors that can trigger patients to commit suicide. The risk of suicidal behavior increases when multiple risk factors interact. At the same time, suicide prevention is crucial for individuals, families, and societal well-being. However, nurses feel unprepared and uncertain about providing suitable care for these patients.

Aim: The aim of this literature-based study was to describe nurses' experiences of providing nursing care to patients with suicidal behavior.

Method: A literature-based study was conducted based on an analysis of qualitative research. Nine scientific articles were analyzed, resulting in three themes and six sub-themes.

Results: Three themes were identified which are *insufficient time*, *lack of knowledge*, and *working in an unsuitable environment*. Nurses faced several difficulties in caring for patients with suicidal behavior, which prevented them from establishing a therapeutic relationship and restricted them in suicide risk assessment.

Conclusion: Lack of time, insufficient knowledge among nurses, and improper surroundings have unsatisfactory outcomes. These shortcomings result in feelings of insecurity, stress and

anxiety among nurses. These aspects need to be addressed not only to create a better working environment for nurses but also to promote patients' recovery from mental illness.

Keywords: Nurse, Patient care, Risk assessment, Shortage, Suicidal behavior.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Det här examensarbetet handlar om att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende. Suicid är ett globalt hälsoproblem och det förekommer i alla länder. I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde att de hade för lite tid till patientmöten. Tidsbrist hindrade dem från att lyssna och kommunicera med patienterna, vilket gjorde det svårt att etablera en god relation för att kunna bedöma patienters risk för suicid. Utöver detta var sjuksköterskorna rädda för att säga något som kunde få patienten att försöka begå suicid. Denna rädsla berodde på deras bristande kunskap om att vårda dessa patienter och sjuksköterskorna önskade därför mer fortbildning inom området. Dessutom var miljön på akutmottagningarna inte anpassad för att stödja dessa patienters behov av omvårdnad. Detta ledde till att sjuksköterskorna blev oroliga för att patienterna skulle skada sig själva, vilket initierade kontinuerlig övervakning av patienterna. Slutsatser som kunde dras var att tidsbrist, kunskapsbrist och brist på en lämplig miljö kunde resultera i sämre arbetsmiljö för sjuksköterskor och dålig patientvård.

Metoden var en litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning. Nio vetenskapliga artiklar analyserades och resulterade i tre teman och sex underteman. I diskussionen framkom att om sjuksköterskorna inte tillbringade mer tid med patienterna kunde det leda till att deras vårdbehov inte tillgodoses. Till följd av det kunde lidandet inte lindras och därmed ökade risken för vårdskador. Därför rekommenderas sjuksköterskor att rapportera tidsproblemet till sin ansvariga chef. Sjuksköterskor behöver lägga mer fokus på dessa patienter för att förbättra återhämtningen. De behöver kunna kommunicera med patienterna för att öka deras självkänsla och minska risken för suicid.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund..... | 1 |
| Suicid..... | 1 |
| Riskfaktorer för suicid..... | 2 |
| Tillvägagångssätten för suicid..... | 2 |
| Suicidprevention..... | 2 |
| Sjuksköterskans ansvar och funktion..... | 3 |
| Sjuksköterskors kunskap om suicid..... | 6 |
| Personcentrerad vård..... | 6 |
| Kommunikation..... | 7 |
| Lidande..... | 8 |
| Problemformulering..... | 9 |
| Syfte..... | 9 |
| Metod..... | 9 |
| Litteratursökning..... | 10 |
| Urval..... | 11 |
| Analys..... | 11 |
| Resultat..... | 12 |
| När tiden inte räcker till..... | 12 |
| För lite tid hindrar relationskapandet..... | 12 |
| Svårigheter att göra en korrekt riskbedömning..... | 13 |
| Att ha bristande kunskap..... | 13 |
| Oro för att göra fel..... | 14 |
| Behov av att få en utbildning..... | 14 |
| Att arbeta i en olämplig omgivning..... | 15 |
| Brist på en anpassad miljö..... | 15 |
| Säkrar miljön runt om..... | 15 |
| Diskussion..... | 16 |
| Resultatdiskussion..... | 16 |
| När tiden inte räcker till..... | 16 |
| Att ha bristande kunskap..... | 18 |
| Att arbeta i en olämplig omgivning..... | 20 |
| Metoddiskussion..... | 22 |
| Slutsatser..... | 24 |
| Praktiska implikationer..... | 25 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde..... | 26 |

Referenser..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Suicid är en av de vanligaste dödsorsakerna i världen och påverkar alla människor oavsett ålder och kön (WHO, 2019). Varje år begår cirka 726 000 människor suicid i världen och fler än detta antal försöker begå suicid (World Health Organization, 2024b). I Sverige begår mellan 1200 och 1300 människor årligen suicid (Folkhälsomyndigheten, 2024). Suicid är ett globalt fenomen och ett hälsoproblem som behöver åtgärdas genom lämpliga och evidensbaserade hälsoinsatser (World Health Organization, 2024b). Suicid förekommer i hög-, medel- och låginkomstländer (WHO, 2024b). Mer än hälften av alla suicidfall i världen inträffar före 50 års ålder (WHO, 2019). I Sverige är suicid vanligare bland män än kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). Med det höga antalet suicid som rapporteras varje år är det stor sannolikhet att sjuksköterskor kommer att möta patienter med suicidalt beteende oavsett arbetsplats. Omvårdnad är sjuksköterskors kompetensområde och de ansvarar för planering av omvårdnaden samt bedömning av patienters hälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Forskning visar att sjuksköterskor behöver mer evidensbaserad kunskap och utbildning gällande suicid. Eftersom kunskapen skiljer sig åt bland sjuksköterskor leder det till olikhet i patientvården (Giacchero Vedana m.fl., 2017a). För att sjuksköterskor ska kunna ge jämlik och individuellt anpassad vård till patienter med suicidalt beteende behövs kunskaper om sjuksköterskors erfarenheter av denna specifika omvårdnad.

Bakgrund

Suicid

Suicid är ett globalt hälsoproblem (Vandewalle m.fl., 2020). Suicid härstammar från det latinska ordet "suicidium" (Fröding, 2022). Suicidium är en sammansättning av "su'i" som innebär sig själv och "caedere" som innebär att döda (Fröding, 2022; Karolinska Institutet, 2024). Suicid definieras som en medveten handling att fysiskt skada sig själv till döds (Fröding, 2022).

Denna studie fokuserar på suicidalt beteende, vilket definieras som en grupp av flera beteenden och inkluderar suicidtankar, suicidplanering, suicidförsök och fullbordat suicid (World Health Organization, 2014). Suicidtankar innebär att någon planerar eller tänker på suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Suicidförsök innebär självskada som kan eller inte kan leda till döden (World Health Organization, 2014). År 2023 begick 1328 människor suicid i Sverige, varav två tredjedelar var män (Folkhälsomyndigheten, 2024). Antalet suicid var större än antalet

dödsfall orsakade av aids, krig, malaria eller bröstcancer. De flesta av världens suicidfall skedde i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2019). Enligt WHO (2014) var suicidfrekvensen mer balanserad mellan män och kvinnor i låg- och medelinkomstländer.

Riskfaktorer för suicid

Riskfaktorer inkluderade psykisk ohälsa, familjehistoria av suicid, förlust av en nära person och fysiska sjukdomar. Av de som begick suicid led 87 procent av psykisk ohälsa i världen. Det fanns ytterligare faktorer som ökade risken för suicid såsom ekonomiska problem, stressande livsförhållanden och en barndom med negativa händelser. Andra faktorer var genetik, tidigare suicidförsök och tillgång till vassa instrument. De som försökte begå suicid löpte en större risk att suicidera under de första åren efter ett suicidförsök och risken för suicid var fortsatt hög under många år (Probert-Lindström, 2022). Utöver dessa faktorer var social isolering (Vandewalle m.fl., 2020), manligt kön, önskan att dö och tidigare psykiska behandlingar andra riskfaktorer för suicid (Probert-Lindström, 2022). World Health Organization (2014) förklarade att det inte räckte med att ha en orsak eller faktor för att begå suicid. I stället ökade risken för suicidalt beteende när flera riskfaktorer samverkade kumulativt.

Tillvägagångssätten för suicid

De vanligaste tillvägagångssätten i världen är hängning, användning av bekämpningsmedel och skjutvapen (Probert-Lindström, 2022). Hängning stod för 50 procent av suicid i höginkomstländer. Användning av skjutvapen var det näst vanligaste tillvägagångssättet och stod för 18 procent av suicid. Förgiftning med bekämpningsmedel användes främst i låg- och medelinkomstländer, särskilt i länder med en hög andel landsbygdsarbete inom jordbruket. Vidare fanns det andra tillvägagångssätt, som att blanda kemikalier för att producera svavelvätegas och även heliumgas, vilket förekom i till exempel Japan (World Health Organization, 2014).

Suicidprevention

Suicidprevention definieras som en samling av olika insatser för att minska suicidrisken (World Health Organization, 2024a). Riskfaktorer behöver identifieras och reduceras genom lämpliga åtgärder för att effektivt förebygga suicid (WHO, 2014). Suicidprevention är inte bara viktigt för individer och familjer, utan också för samhällets välmående (WHO, 2018). Det är nödvändigt att införa policyer för att begränsa tillvägagångssätt som används vid suicid. Det

gäller till exempel att begränsa tillgången på skjutvapen och bekämpningsmedel och att placera barriärer på tunnelbanor och höga broar. Det är också viktigt att lyfta fram vikten av kontinuerlig övervakning som förebyggande åtgärd mot suicidförsök (WHO, 2014).

Det finns flera bedömningsinstrument för att bedöma suicidrisken hos en patient såsom *The Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*, *Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)* och *Suicide Intent Scale (SIS)*. *The Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* är ett internationellt bedömningsinstrument som utvecklades i USA och översatts till 100 språk. C-SSRS är uppdelad i fyra delar med totalt 18 frågor. Den första delen är allvarlighetsgrad av suicidtankar som bedömer om patienten önskar att vara död, har haft aktiva tankar på att suicidera, eller om patienten tänker på en plan att avsluta sitt liv med. Den andra delen är intensitet av suicidtankar som bedömer bland annat frekvens och varaktighet av suicidtankar samt hur länge patienten kontrollerade dessa tankar. Den tredje delen är suicidalt beteende som bedömer om patienten har gjort tidigare misslyckat suicidförsök och om patienten blev avbruten att suicidera på grund av yttre omständigheter. Den fjärde delen är potentiell dödlighet som bedömer den troliga dödligheten vid ett suicidförsök men ingen medicinsk eller fysisk skada (Andreotti m.fl., 2020). *Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)* är ett annat bedömningsinstrument för suicidrisk och består av 19 frågor som identifierar allvarlighetsgrad av suicidtankar. Poängintervallet kan vara från 0–38 och en högre poäng innebär högre nivå av suicidtankar (Ghasemi m.fl., 2015). *Suicide Intent Scale (SIS)* är ett ytterligare bedömningsinstrument för suicidrisk och består av 15 frågor. Detta bedömningsinstrument fokuserar på att beskriva omständigheter vid ett nyligen genomfört misslyckat suicidförsök och belyser även patientens reflektioner inför suicid (Lindh m.fl., 2020).

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Omvårdnad är sjuksköterskors huvudansvar och de ska kunna planera omvårdnad samt utföra bedömningar av patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, 2024). Sjuksköterskan ska lyssna på patienten, visa empati och medkänsla. Det är också sjuksköterskans ansvar att bygga förtroende med patienten och visa respekt. Att ge evidensbaserad- och personcentrerad vård genom att vidta hälsofrämjande omvårdnadsåtgärder tillhör sjuksköterskans uppgifter. Sjuksköterskan ska arbeta för säker vård genom att vara uppmärksam när patientsäkerheten är hotad och reagera vid risk för vårdskada (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det finns svenska lagar och författningar som gäller för all hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) syftar till en god hälsa för patienter och vård på lika villkor för

alla individer. Vården ska även byggas på respekt för människovärde och förebygga ohälsa. Lagen föreskriver också att de som har störst behov av vård ska prioriteras. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) syftar till att upprätthålla en hög patientsäkerhet som skyddar patienter från vårdskada och risk för vårdskada. Enligt denna lag förväntas sjuksköterskor arbeta evidensbaserat utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskor ansvarar för att anmäla eventuella situationer som har medfört eller kunnat medföra vårdskada. Patientlagen (SFS 2014:821) föreskriver att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig för alla patienter och att hälso- och sjukvården ska planeras och genomföras så långt som möjligt tillsammans med patienten. Denna lag syftar till att främja patienters integritet, delaktighet och självbestämmande. Lagen föreskriver också att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda patientens värdighet. Patientdatalagen (SFS 2008:355) beskriver att sjuksköterskor som vårdar patienter ska alltid föra patientjournal. Att dokumentera i patientjournalen bidrar till en säker och god vård av patienter. Hantering av information i patientjournalen ska vara organiserad på ett sätt som tillgodoser patientens säkerhet. Enligt Socialstyrelsen (2017) ska sjuksköterskor dokumentera uppgifter som är nödvändiga för patientens vård sakligt och korrekt. Sjuksköterskor ansvarar för att uppgifter som dokumenteras i patientjournal följer lagar och föreskrifter. Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) syftar till att ge stöd som patienten behöver. Enligt denna lag finns det kriterier för att tillämpa tvångsvård, efter att ett skriftligt vårdintyg utfärdats baserat på en läkarundersökning. Det första kriteriet är om patienten lider av ett psykiskt tillstånd eller en allvarlig psykisk sjukdom. Det andra kriteriet är om patienten har ett outhärligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillfredsställas på ett annat sätt än att vara inlagd på en sjukvårdsinrättning. Det tredje kriteriet är om patienten motsätter sig den vård som erbjuds eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns en välgrundad anledning att anta att patientvården inte kan ges med ett samtycke. Enligt lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) kan en person som genomgått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning dömas av domstolen för att få rättspsykiatrisk vård. I denna lag ska tvång utövas så skonsamt som möjligt med hänsyn till patienten.

Forskning fann att det ofta fanns svårigheter för sjuksköterskor att upptäcka suicidalt beteende, eftersom patienterna kände sig otrygga i att berätta om sina suicidala tankar (Vandewalle m.fl., 2019). Enligt Peplau (1991) uttrycker inte alltid patienter sina känslor verbalt och därför ska sjuksköterskor försöka söka efter patientens känslor. Sjuksköterskor ska uppmuntra patienten att vara delaktig i vården för att denne ska kunna förstå sina inre oroskänslor. Peplau (1991)

förklarar också att patienten behöver känna till sin nuvarande situation för att kunna lösa sitt problem och utveckla sin personlighet. Sjuksköterskan ansvarar därför att vara uppmärksam på patientens behov och försöka få patienten att fokusera på sitt problem. När sjuksköterskan ger den vården som patienten behöver kan hen genomgå sitt problem som en upplevelse. Denna upplevelse kan omdirigera patientens känslor och stärka positiva krafter i sin personlighet. Att vårda patienten kan erbjuda nya upplevelser och ge patienten möjlighet att identifiera sig adekvat för att försöka uttrycka sina känslor. Sjuksköterskan ska utforska de möjligheter som kan utveckla en relation med en patient. Att vårda patienten är ett sätt att närma sig och minska dennes traumatiska upplevelser. Sjuksköterskan ska skapa en terapeutisk relation med en patient för att denne ska återfå förtroende för sig själv. En terapeutisk relation är en koppling mellan en sjuksköterska och en patient och grundas på ömsesidig respekt till varandra och öppenhet. Denna relation är helande och kännetecknas av empati, förtroende och aktivt lyssnande. Relationen är en interpersonell process där sjuksköterskan ska använda sin professionella utbildning och skicklighet för att hjälpa patienten att komma till den punkt där relationen kan utnyttjas fullt ut för att lösa patientens problem. När sjuksköterskan skapar denna relation kan patienten känna igen sig och ta emot all hjälp som erbjuds. En terapeutisk relation hjälper patienten att vara delaktig och successivt återkomma till sitt dagliga liv (Peplau, 1991). Vandewalle m.fl. (2019) menar att efter att ha skapat en relation ansvarar sjuksköterskan för att ställa frågor om eventuella suicidtankar till patienten. Det fanns dock vissa faktorer som hindrade sjuksköterskan att skapa en meningsfull relation med patienten exempelvis negativ attityd hos sjuksköterskan, begränsad tid för patienten och brist på utbildning hos sjuksköterskan (Vandewalle m.fl., 2019). Bristande kunskaper hos sjuksköterskor var ett hinder för bedömning av suicid. Därför fanns det ett stort behov av ytterligare kompetens hos sjuksköterskor (Wärdig m.fl., 2022b).

Vandewalle m.fl. (2020) beskriver hur sjuksköterskan kan arbeta med suicidprevention. Prevention är sjuksköterskans ansvar. Ökad uppmärksamhet behöver riktas på patienter med suicidal tankar utan att överdriva övervakningen. Samtidigt behöver det finnas en balans mellan att skydda patienten från sina tankar och att bevara patientens självständighet. Först när patienten litar på sjuksköterskan vågar denne uttrycka sina känslor och tankar öppet. Patienten behöver känna sjuksköterskans förtroende och ansvar att exempelvis gå ut på en promenad eller umgås med familjen eftersom dessa patienter fortfarande kan göra saker och vara aktiva i sin roll. Sjuksköterskan ska ta reda på vad som ger patienterna motivation att leva genom att fråga dem. Sjuksköterskan ska även bedöma patientens suicidal tankar genom att försöka förstå hur

patienten uttrycker suicidalt beteende. Detta kan göras genom att prata med patienten, lyssna utan att döma och observera (Vandewalle m.fl., 2020).

Sjuksköterskors kunskap om suicid

Aldalaykeh m.fl. (2021) fann att sjuksköterskor visade låg kunskap gällande suicid, och att få av dem hade fått utbildning. Bolster m.fl. (2015) beskrev att de flesta sjuksköterskor hade fått lite eller ingen utbildning alls i att bedöma patienter med suicidalt beteende. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig oförberedda och rädda för att inleda ett samtal med dessa patienter. Sjuksköterskor var inte säkra på hur allvarlig suicidrisken var förrän patienten hade berättat om sina suicidtankar, därför ignorerade sjuksköterskorna dem. Aldalaykeh m.fl. (2021) och Bolster m.fl. (2015) betonade vikten av utbildning för sjuksköterskor. Enligt Bolster m.fl. (2015) var utbildning om suicidriskbedömning avgörande för att förebygga suicid hos dessa patienter. Sjuksköterskor behöver utbildas om suicid eftersom konsekvensen av att missa en patient med suicidalt beteende var dödlig. För att minska risken att inte kunna hjälpa en patient och förhindra ett suicidförsök, uttryckte sjuksköterskor en önskan om att lära sig de färdigheter som krävdes (Bolster m.fl., 2015).

Personcentrerad vård

En av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård (Holmström, 2022). Det innebär ett förhållningssätt hos sjuksköterskan så att patienten känner sig sedd och förstådd som en unik individ med sina egna individuella behov, förväntningar och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Istället för att fokusera enbart på patientens sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) eller ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019) ska omvårdnaden snarare utgå från patientens berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskor **behöver** ge möjlighet till ett unikt möte där patienten och dennes berättelse står i centrum. Sjuksköterskan har i detta möte ett icke-dömande förhållningssätt och låter inte sin attityd påverka i mötet (Holmström, 2022). Anderson m.fl. (2024) betonade vikten av att sjuksköterskor visar empati och respekt till en patient med suicidalt beteende. Patienten behöver känna sig hörd och förstådd för att förbättra patientens upplevelse av vården. Genom detta kan en patient som känner förtroende för sin sjuksköterska berätta om sina suicidala tankar, vilket skulle underlätta för sjuksköterskan att upptäcka suicidalt beteende. Holmström (2022) beskriver att sjuksköterskan ska reflektera, dokumentera och följa upp dessa patienter, vilket ska ingå i sjuksköterskornas hälsoplan.

Kommunikation

Begreppet kommunikation innebär att överföra information, interagera och vara i kontakt med andra i en relation (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). Kommunikation delas in i tre kategorier: relationell, narrativ och etisk. Den relationella kommunikationen hjälper till att skapa en gemenskap mellan sjuksköterska och patient, vilket förstärker känslan av trygghet och värdighet. Den andra kategorin är narrativ kommunikation som fokuserar på själva budskapet. Att vara närvarande som sjuksköterska och lyssna på patienten är en strategi som öppnar vägen till dennes berättelse och därmed bibehåller patientens integritet. Det hjälper också patienten att lära känna sig själv och upptäcka sina problem. Detta kan skapa möjlighet att problemet blir mer påtagligt för både sjuksköterska och patienten själv. Samtidigt kan patientens berättelse lyfta fram andra aspekter som ger kraft och mening till livet. Den tredje kategorin är etisk kommunikation som syftar på att sjuksköterskan förstår patienten bättre än denne gör själv genom den makt som sjuksköterskan har. Sjuksköterskan behöver respektera patientens svaghet och ta hänsyn till dennes integritet för att det ska finnas en balans mellan öppenhet och förståelse (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022).

Enligt Peplau (1991) är sjuksköterskans kommunikation med patienten central för att minska patientens ångestupplevelse. Ångest är patientens naturliga reaktion på rädsla, oro och osäkerhet. Ångestupplevelsen minskar patientens förmåga att kommunicera med sjuksköterskan. Känslan av ångest upplevs olika då vissa patienter bättre kan kommunicera öppet med sjuksköterskan om sina känslor och andra kan ha en begränsad förmåga. Sjuksköterskan ska kommunicera med patienten på ett stödjande sätt för att försöka skapa en lugn och trygg miljö. Genom att kommunicera med patienten i en lugn ton och empatiskt sätt känner patienten sig trygg, vilket leder till en minskning av patientens ångestupplevelse och hjälper denne att kommunicera bättre (Peplau, 1991). Vandewalle m.fl. (2021) beskriver att om patienter med suicidalt beteende kände sig trygga i kommunikationen kunde de berätta om sina suicidala tankar. De behövde lita på sjuksköterskan, vilket var en förutsättning för patienterna. Enligt Socialstyrelsen (2022) bidrar kommunikationen till att patienten får förtroende för vården och vågar ställa sina frågor. Vandewalle m.fl. (2021) beskrev att sjuksköterskan ska genom kommunikationen fråga patienten om eventuella suicidtankar. Fredriksson och Wiklund Gustin (2022) förklarar att sjuksköterskor ska vara mer indirekta i kommunikationen på grund av dessa patienters sårbarhet.

Lidande

Begreppet lidande förknippas med det onda och definieras som plåga och smärta (Eriksson, 2018). Den lidande patienten och dennes livssituation är kärnan i vårdvetenskapen. Inom vården finns det tre olika typer av lidande hos patienter: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Den första typen är sjukdomslidande som är förknippad med en sjukdom eller behandling. Sjukdomslidande delas i kategorier: kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta orsakas av sjukdom och behandling, där smärtan och lidandet kan förnimmas hos patienten fysiskt (Eriksson, 2018). Det innebär att smärtan i sig betraktas som lidande (Kious, 2022). Själsligt och andligt lidande kan upplevas till följd av skam- och skuld känslor avseende sina suicidala tankar. Den andra typen av lidande är vårdlidande som innebär att patienten lider av en vårdsituation (Eriksson, 2018). Vårdlidande kan orsakas av utebliven vård och kränkning av patientens värdighet. Varje patient upplever vårdlidandet på sitt sätt. Vårdlidande uppstår när sjuksköterskan inte kan se eller bedöma vad patienten faktiskt behöver. När sjuksköterskan undviker patienten och inte tillgodoser patientens behov och förväntan, uppstår vårdlidande och en kränkning av dennes värdighet. Kränkning av patientens värdighet kan uppstå med både direkta och omedvetna handlingar av sjuksköterskan, exempelvis nonchalans vid kommunikation eller slarv. När det uppstår ett vårdlidande upplever patienten sig ytligt och opersonligt bemött (Arman, 2022; Eriksson, 2018). Sjuksköterskan kan minimera risken för vårdlidande genom att hjälpa patienten att försonas med sin inre söndring (Lindwall, 2022). Den tredje typen är livslidande som är relaterat till patientens eget liv och hur det är att leva (Eriksson, 2018). Lidandet behöver lindras eftersom det var en av de djupaste mänskliga upplevelserna (Kious, 2022).

Enligt Khaleghi och Mohammadi (2024) avsatte sjuksköterskor oftast inte tillräcklig tid att försöka förstå lidandet hos patienter med suicidalt beteende. Sjuksköterskor hade en avgörande roll för att avslöja lidandet hos dessa patienter, därför krävdes det att de kommunicerade och ägnade mer tid åt dem. Detta skulle förbättra kvaliteten på vården (Khaleghi & Mohammadi, 2024). Att sjuksköterskan avsätter tillräcklig tid för patienten kan leda till en god omvårdnad som lindrar lidandet (Wiklund Gustin, 2022). Duffee (2020) fann att det kunde vara utmanande för sjuksköterskor att avsätta tillräcklig tid för patienten, eftersom dessa patienter ofta hade svårt att kommunicera på grund av sina psykiska konflikter. Om sjuksköterskan inte kunde inleda ett samtal med dessa patienter kunde det orsaka social isolering och göra lidandet till en ensam upplevelse (Duffee, 2020). Sjuksköterskor behöver genom mötet försöka förstå och leva

sig i patientens situation (Arman, 2022; Wiklund Gustin, 2022) samt engagera sig för att möta dennes behov av omvårdnad (Wiklund Gustin, 2022).

Problemformulering

Varje år rapporteras höga siffror av suicid i världen och därför är suicid ett globalt hälsoproblem. Det finns flera riskfaktorer gällande suicid såsom olika typer av stress, psykisk ohälsa, social isolering och ekonomiska problem. Tidigare forskning bekräftar att flera faktorer kan samverka kumulativt och öka risken för suicidalt beteende. Sjuksköterskor har svårt att upptäcka suicidalt beteende hos patienter. Detta kan bero på att sjuksköterskor upplever att dessa patienter inte känner sig trygga att berätta öppet om sina suicidala tankar och behöver känna förtroende för sjuksköterskan. Forskning visar också att sjuksköterskor lättare kan identifiera suicidalt beteende om patienter får en personcentrerad vård, där de känner sig hörda och sedda. Sjuksköterskan ska indirekt fråga patienten om eventuella suicidala tankar. Om inte sjuksköterskan kan starta ett samtal med patienten som uppvisar suicidalt beteende kan det orsaka en upplevelse av ensamhet och vårdlidande. Forskning visar att sjuksköterskor är rädda för att inleda ett samtal om eventuella suicidala tankar hos patienten, eftersom sjuksköterskor har bristande kunskaper om suicid. Tidigare forskning identifierar vissa faktorer som kan påverka sjuksköterskans möjligheter att skapa en terapeutisk relation med patienten för att förebygga suicidalt beteende. För att kunna möta dessa patienters behov på ett adekvat sätt behöver sjuksköterskor ökad förståelse när det gäller att vårda patienter med suicidalt beteende.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende.

Metod

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning valdes som metod för denna studie, såsom den beskrivs av Friberg (2017a). Denna metod är lämplig enligt Friberg (2017a) vid beskrivning av ett fenomen som handlar om erfarenheter, upplevelser och förväntningar. Metodvalet var lämpligt eftersom det uppfyllde syftet av denna studie. Genom att analysera och sammanställa flera kvalitativa forskningsresultat som undersökte samma fenomen skapades en ny helhet som möjliggjorde en djupare kunskap och förståelse.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes i två faser: en osystematisk fas och en systematisk fas. Den osystematiska fasen utgör en grund för arbetet och ger en överblick över huruvida det finns tillräckligt med datamaterial. Denna fas syftar till att experimentera med olika ostrukturerade sökstrategier i olika databaser (Östlundh, 2017). Vid den osystematiska sökningen granskades tjugo referenslistor i passande vetenskapliga studier. I denna sökning framkom inga vetenskapliga studier som passade syftet. Den systematiska litteratursökningens fas genomfördes i tre olika akademiska databaser; CINAHL, PubMed och PsycInfo för att hitta relevanta artiklar som svarade på denna studies syfte. Sökningar genomfördes i dessa databaser eftersom de var användbara för huvudområdet omvårdnad. Enligt Östlundh (2017) är CINAHL en akademisk databas som fokuserar på omvårdnadsvetenskap och PubMed är en databas inriktad på såväl medicin som omvårdnad (Östlundh, 2017). PsycInfo är också en akademisk databas men fokuserar på psykologi och beteendevetenskap (Polit & Beck, 2020). Vid de systematiska sökningarna användes flera sökord som valdes ut i samråd med bibliotekarier och skapades utifrån MeSH-termer baserat på syfte och problemformulering. Sökorden som användes i CINAHL och PsycInfo var *nurs**, *suicide*, *nurs* experience**, *suicidal behavior*, *suicidal ideation**, *suicidal patient**, *car* patient**, *suicidal thought**, *nurs* attitude** och *car* of suicid* patient**. Vid sökningar i PubMed användes samma sökord och det framkom studier som även förekom i CINAHL. Övriga studier som framkom vid sökningarna i PubMed svarade inte mot syftet. För att få olika böjningsformer av de valda sökorden användes trunkering (*). Vid varje sökning registrerades sökorden automatiskt i sökhistoriken, som sedan lästes för att kombinera sökorden med AND- och OR-operatorer, vilket enligt Östlundh (2017) kallas för boolesk söklogik eller boolesk sökteknik. Operatoren AND används för kombination av två söktermer, medan operatoren OR används för att få en träfflista för en eller båda söktermer. Söktermer, kombinationer och träfflista för varje sökning dokumenteras i en lista (Östlundh, 2017). Söklistorna sparades i en fil efter varje sökning och skrevs ner i tabeller efter att ha valt lämpliga artiklar. Dessa söktekniker användes utifrån vad som passade i varje databas, eftersom varje databas har olika sätt att söka. De systematiska sökningar som gjordes i CINAHL avgränsades med engelska, peer reviewed och år 2014–2024. Utöver dessa avgränsades en av de systematiska sökningarna i CINAHL med alla vuxna, för att få bort artiklar som fokuserade på omvårdnad av ungdomar. Avgränsningar som användes i PsycInfo var år 2014–2024, peer reviewed och på engelska. I varje systematisk sökning lästes alla titlar. Abstract av relevanta

titlar lästes sedan för att få en förståelse av artiklars innehåll. De utvalda artiklarna lästes i sin helhet och slutligen valdes nio empiriska studier till analys. De systematiska sökningarna presenteras i tabeller i bilaga I.

Urval

Specifika urvalskriterier tillämpades för att välja lämpliga artiklar som svarade på denna studies syfte. Enligt Friberg (2017b) är studier med kvalitativ ansats mest relevanta för studier som fokuserar på erfarenheter. Inklusionskriterier var artiklar där kvalitativ metod använts och som fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet. Vidare inkluderades artiklar där vuxna patienter vårdades i olika länder runt om i världen. För att hitta tillräckligt med artiklar inkluderades också öppen- och slutenvård inklusive psykiatriska avdelningar. Artiklar där patienter fullbordat suicid exkluderades. Dessutom exkluderades barn som vårdades inom hälso- och sjukvård. Vetenskapliga artiklar som valdes ut för analys kvalitetsgranskades enligt kvalitativ granskningsmall som finns i bilaga II. Alla vetenskapliga artiklar som valdes ut i studien bedömdes vara av hög kvalitet enligt Brink och Larssons (2019) bedömningsmall som finns i bilaga II. Översikt av vetenskapliga artiklar som analyserades finns i bilaga III i bokstavsordning.

Analys

Analysen av datamaterialet följde Fribergs (2017a) femstegsmodell. Inledningsvis lästes de utvalda vetenskapliga artiklarna noggrant flera gånger individuellt. Det var för att öka förståelsen för innehållet och säkerställa om artiklarnas resultat svarade mot denna studies syfte. Detta gjordes även för att skapa en fördjupad helhetsbild. I det andra steget identifierades nyckelfynd som svarade mot studiens syfte. Alla artiklar diskuterades tillsammans för att säkerställa att de vetenskapliga artiklarnas resultat svarade mot syftet. I det tredje steget sammanställdes nyckelfynden från varje enskild artikel skrivna på ett pappersark. Detta gjordes för att få en översikt över datamaterialet och lättare kunna se vad som skulle analyseras. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader mellan nyckelfynd från artiklarnas resultat. För att sortera likheter och skillnader användes olika överstrykningspennor utifrån innehållet. Likheter grupperades sedan till nya teman och tillhörande underteman skapades. Teman och underteman omformulerades flera gånger innan de blev fastställda. I det sista steget beskrevs vad de nya teman och underteman handlade om i löpande text för att ge innebörd av dem. En

ny helhet skapades utifrån de analyserade artiklarna. Analysen resulterade i tre teman och sex underteman.

Resultat

Resultatet baseras på nio vetenskapliga artiklar. Vid analysen av datamaterialet framkom tre teman och sex underteman som presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman

| Teman | Underteman |
|------------------------------------|---|
| När tiden inte räcker till | För lite tid hindrar relationskapandet Svårigheter att göra en korrekt riskbedömning |
| Att ha bristande kunskap | Oro för att göra fel Behov av att få en utbildning |
| Att arbeta i en olämplig omgivning | Brist på en anpassad miljö Säkrar miljön runt om |

När tiden inte räcker till

Detta tema handlar om sjuksköterskors erfarenheter av att inte ha tillräckligt med tid för att lära känna patienten och bygga en relation inklusive bedömning av suicidrisk. I detta tema identifierades två underteman, *För lite tid hindrar relationskapandet* och *Svårigheter att göra en korrekt riskbedömning*.

För lite tid hindrar relationskapandet

Att skapa en terapeutisk relation med patienter som uppvisade suicidalt beteende var avgörande för att kunna bekräfta deras känslor, men detta krävde tid. Många sjuksköterskor upplevde att det behövdes tid för att dessa patienter skulle öppna sig, eftersom patienterna skämdes att berätta om sin psykiska ohälsa (Eriksson m.fl., 2024). Brist på tid blev en barriär för sjuksköterskorna när de skulle skapa en terapeutisk relation. Tidsbrist försvårade arbetet för dem att stödja patienternas återhämtning från psykisk ohälsa (Giacchero Vedana m.fl., 2017b).

Sjuksköterskorna upplevde att tillräcklig tid var avgörande för denna patientgrupp, eftersom patienternas återhämtning kunde främjas genom en terapeutisk relation (Lyu m.fl., 2024). Tiden som sjuksköterskorna tillbringade i patienternas hem var begränsad, vilket hindrade dem från att lyssna aktivt och fördjupa sig i patienternas psykiska lidande (Chijiwa & Ishimura, 2024). Den begränsade tiden hindrade sjuksköterskor inom hemsjukvård att etablera meningsfulla möten med patienterna. Därför uttryckte de en önskan om mer tid för samtal och betonade vikten av att signalera närvaro till patienterna för att främja förtroendet som kunde leda till relationskapande (Eriksson m.fl., 2024). Sjuksköterskor på akutmottagningar rapporterade att tidsbrist tvingade dem till snabb kommunikation med patienter som uppvisade suicidalt beteende. Detta resulterade i kortare patientmöten som kunde störa relationskapandet (de Oliveira Santos m.fl., 2017).

Svårigheter att göra en korrekt riskbedömning

Att bedöma patienters suicidrisk var en av sjuksköterskornas huvuduppgifter, men det krävdes tid för att göra detta (Eriksson m.fl., 2024). Sjuksköterskorna tvingades att kontinuerligt kontrollera tidsåtgång medan de lyssnade på patienterna, eftersom varje telefonsamtal var begränsat till sju minuter. Det var svårt för sjuksköterskorna att fokusera på patienten på grund av den begränsade tiden via telefonkonsultation. Detta orsakade att viktig information missas. Sjuksköterskorna kunde inte ställa frågor om eventuella suicidtankar och blev stressade när de såg telefonkön växa medan de var i ett pågående samtal med en patient (Wärdig m.fl., 2022a). Deras bedömningar försämrades (Lyu m.fl., 2024) och det var omöjligt för sjuksköterskorna att göra en korrekt bedömning (Wärdig m.fl., 2022a). Denna bedömning fungerade som en utgångspunkt för att avgöra om patienten behövde akut hjälp eller kunde stå i kö till sin tid (Wärdig m.fl., 2022a). Sjuksköterskorna fick en hög arbetsbelastning på grund av tidsbristen, vilket gjorde det svårt att riskbedöma patienterna (de Oliveira Santos m.fl., 2017; Giacchero Vedana m.fl., 2017b). Tidsbristen distraherade sjuksköterskornas uppmärksamhet från dessa patienter (de Oliveira Santos m.fl., 2017).

Att ha bristande kunskap

Detta tema handlar om sjuksköterskors känslor av osäkerhet relaterat till kunskapsbrist och även om deras behov av fortbildning. I detta tema identifierades två underteman, *Oro för att göra fel* och *Behov av att få en utbildning*.

Oro för att göra fel

Många sjuksköterskor upplevde oro relaterat till deras otillräckliga kunskaper och färdigheter i att vårda patienter med suicidalt beteende. Detta ledde till att sjuksköterskorna inte kunde skapa ett terapeutiskt samtal (de Oliveira Santos m.fl., 2017; Eriksson m.fl., 2024; Giaccherio Vedana m.fl., 2017b). Sjuksköterskorna var rädda att inte kunna förhindra ett eventuellt suicidförsök. De var oroliga att göra fel vid omvårdnad av dessa patienter, eftersom de skulle anklagas av sjukhusledningen (Türkles m.fl., 2018). Sjuksköterskorna skulle hållas ansvariga om någon patient försökte begå suicid (Eriksson m.fl., 2024; Türkles m.fl., 2018). Vid bemötandet av patienterna var sjuksköterskorna försiktiga och hanterade inte patienternas suicidala tankar aktivt (Chijiwa & Ishimura, 2024). De var oroliga för att säga något som kunde trigga patientens mentala instabilitet till ett eventuellt suicidförsök (Chijiwa & Ishimura, 2024; Lyu m.fl., 2024). Det visades också att de var oroliga att använda ordet suicid i samtalet eftersom de ansåg att ordet kunde provocera patienterna till suicid (Lyu m.fl., 2024). Sjuksköterskorna inom hemsjukvården var oroliga för att förstöra deras etablerade relation med patienten. Om patienten avvisade dem skulle sjuksköterskorna inte kunna fortsätta göra hembesök och vårda dem (Chijiwa & Ishimura, 2024). Sjuksköterskornas oro kunde minska stödet till patienten och denna risk behövde de vara medvetna om (Jones m.fl., 2015). Deras rädsla för att göra fel resulterade i att de inte kunde bedöma självskadebeteende hos patienterna (Mulhearn m.fl., 2021).

Behov av att få en utbildning

Sjuksköterskor på akutmottagningar hade otillräcklig kunskap att närma sig patienter med suicidalt beteende, eftersom de saknade utbildning gällande suicid i sin yrkesutövning (de Oliveira Santos m.fl., 2017; Giaccherio Vedana m.fl., 2017b). De hade inte tillräcklig utbildning för att kunna bedöma om en patient fortfarande hade suicidala tankar (Lyu m.fl., 2024). Sjuksköterskorna fick inte den utbildning som krävdes för att kunna vårda dessa patienter (Mulhearn m.fl., 2021). På grund av bristande utbildning tenderade sjuksköterskor att arbeta på olika sätt och vissa saker kunde missas, vilket sjuksköterskorna ansåg utgöra en patientsäkerhetsrisk (Eriksson m.fl., 2024). Sjuksköterskorna var inte säkra på om vården var lämplig och innehöll vad patienten behövde (Wärdig m.fl., 2022a). Sjuksköterskorna bad om stöd av sina erfarna kollegor när de var osäkra på hur de skulle vårda dessa patienter (Mulhearn m.fl., 2021). En del av sjuksköterskor fick inget stöd från teamet (Giaccherio Vedana m.fl., 2017b). Sjuksköterskor tvingades att använda sin intuition och erfarenhet vid omvårdnad (Wärdig m.fl., 2022a). Sjuksköterskorna upplevde behov att utöka sina kunskaper om

omvårdnad (Lyu m.fl., 2024). Liknande resultat framkom i en annan studie av Eriksson m.fl. (2024) där sjuksköterskor uttryckte sin önskan om att genomgå en utbildning om suicid. Många sjuksköterskor förklarade att deras arbetsplats på akutmottagningen borde erbjuda fler föreläsningar och kurser. De uppgav att ämnet suicid borde undervisas om på universitet och genom fortbildning (de Oliveira Santos m.fl., 2017). De flesta ansåg att utbildningen var viktig, eftersom den förbättrade vården som patienten fick. Vissa sjuksköterskor fick utbildningen som de angav var till hjälp när de skulle vårda denna patientgrupp (Mulhearn m.fl., 2021).

Att arbeta i en olämplig omgivning

Temat handlar om bristen på en lugn och anpassad miljö för att ta hand om patienter och sjuksköterskors rädsla över att patienterna skulle skada sig i en olämplig miljö. I detta tema identifierades två underteman, *Brist på en anpassad miljö* och *Säkrar miljön runt om*.

Brist på en anpassad miljö

Sjuksköterskor beskrev att akutmottagningen inte var en lämplig miljö för patienter med suicidalt beteende (de Oliveira Santos m.fl., 2017). Miljön på akutmottagningen var överstimulerande och hade inte lämpliga resurser att möta dessa patienters behov. Sjuksköterskorna upplevde att miljön var osäker, stressig och med brist på utrymme vid omvårdnad av dessa patienter. Sjuksköterskorna uppgav också att det inte fanns någon lugn och ro för denna patientgrupp (Mulhearn m.fl., 2021). Det saknades lugna platser, vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kunde ge psykologiskt stöd till dessa patienter (Jones m.fl., 2018). Miljön var full med människor, vilket ökade vikten av att prioritera patienter med fysiska besvär framför de med psykiska. Prioritering blev en viktig del av sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna blev bekymrade över att miljön kring dessa patienter inte var lämplig och patienternas behov av återhämtning kunde inte säkras (de Oliveira Santos m.fl., 2017). De upplevde att faktorer runt patienterna kunde öka deras oro såsom ljus, ljud och andra stimuli (Mulhearn m.fl., 2021).

Säkrar miljön runt om

Sjuksköterskor försökte säkra miljön runt patienter med suicidalt beteende för att förhindra ett suicidförsök (Türkleş m.fl., 2018). Sjuksköterskorna försökte begränsa patienternas möjlighet till suicid och gjorde sitt bästa för att förhindra det (Lyu m.fl., 2024). Sjuksköterskorna kontrollerade patienterna flera gånger om dagen för att försöka säkra miljön runt om dessa patienter (Türkleş m.fl., 2018). De kontrollerade om fönstren var låsta och om situationen i

rummet verkade onormalt för att skapa en säker miljö (Lyu m.fl., 2024). Inom hemsjukvården fokuserade sjuksköterskor på miljön genom att reducera riskerna i patienters hem. Detta innebar att ta bort vassa verktyg, säkra mediciner och ta bort rep för att de inte skulle användas för suicid (Eriksson m.fl., 2024). Sjuksköterskor angav att patienterna inte skulle få bära halsdukar, skosnören eller bälten för att säkra miljön runt patienterna (Türktaş m.fl., 2018). Sjuksköterskorna angav att vissa patienter borde fasthållas för deras egen säkerhet, även om sjuksköterskorna upplevde att det var omänskligt (Lyu m.fl., 2024). De planerade kontinuerlig övervakning av patienterna som kunde ge ökad tillsyn av miljön (Eriksson m.fl., 2024; Lyu m.fl., 2024). Om övervakning inte var möjlig överfördes patienterna till ett äldreboende eller togs in på en psykiatrisk avdelning (Eriksson m.fl., 2024). Vissa sjuksköterskor föreslog att placera kameror i patientrummen, trots att de visste att detta stred mot mänskliga rättigheter. Anledningen var att noga kunna övervaka miljön runt patienterna för att förhindra suicid (Türktaş m.fl., 2018). Sjuksköterskorna lämnade inte patienterna ensamma och involverade familjemedlemmar i vården (Lyu m.fl., 2024).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende. I resultatet framkom tre teman: *När tiden inte räcker till*, *Att ha bristande kunskap* och *Att arbeta i en olämplig omgivning*.

När tiden inte räcker till

I resultatet framkom att tidsbrist hindrade sjuksköterskorna från att skapa en terapeutisk relation som var avgörande för att bekräfta patienternas känslor och främja deras återhämtning. Det kan antas att om sjuksköterskor hindras från att skapa en terapeutisk relation kan det leda till att de inte kan ställa frågor om suicid och kan inte heller hjälpa patienter i rätt tid. När relationsskapandet störs blir det svårt för patienter att öppna sig och våga berätta om sina suicidal tankar för sjuksköterskor, vilket även Vandewalle m.fl. (2019) tidigare funnit i sin studie. Det är viktigt att sjuksköterskan skapar en terapeutisk relation till dessa patienter för att de ska kunna återfå sina krafter och stärka sin trygghet. Detta kan kopplas till Peplau (1991) som påpekade att sjuksköterskor behöver eftersöka patienters känslor, genom att observera deras beteende för att kunna bygga en terapeutisk relation. Relationskapandet kan då bygga

förtroende hos dessa patienter för vården. Relationen är en förutsättning som hjälper patienten att både känna igen sitt problem och även berätta öppet om sina känslor för sjuksköterskan (Peplau, 1991). Sjuksköterskor behöver fokusera på patienten med suicidalt beteende, eftersom denne kan ha gått igenom olika trauman i sitt liv. Sjuksköterskor behöver utforska bakomliggande orsaker till patientens traumatiska upplevelser för att kunna hjälpa denne att återfå sitt välbefinnande. När det inte finns tillräckligt tid för patienten kan sjuksköterskan inte skapa en trygg miljö och riskerar att patienten blir avvisad och missförstådd. Detta kan skapa känslor av ensamhet och hopplöshet hos patienten som försämrar patientens psykiska mående. Sjuksköterskor behöver tillbringa mer tid med patienten som har aktiva suicidal tankar och i värsta fall kan de stämpla ut sent från arbetet, för att kunna vårda dessa patienter på ett säkert sätt. Genom det kan patienten känna samhörighet och dela med sig av sina tankar och känslor, såsom Peplau (1991) beskriver i sin omvårdnadsteori. Vandewalle m.fl. (2020) fann att sjuksköterskor upplevde att patienterna kunde uttrycka sina känslor när de litade på dem. I resultatet framkom också att sjuksköterskorna till följd av tidsbrist tvingades att kommunicera snabbt med dessa patienter. Situationen för sjuksköterskorna försämrades eftersom de inte kunde fördjupa sig i patienternas psykiska lidande. Det kan antas att en terapeutisk kommunikation skapar känslor av värdighet och trygghet för patienter som lider av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor behöver genom kommunikation öppna vägen för patienterna att berätta om sina besvär. Fredriksson och Wiklund Gustin (2022) betonade vikten av detta och beskrev att kommunikation är ett tillvägagångssätt som öppnar vägen till patienters berättelse. Sjuksköterskor behöver ha förmåga att kommunicera med patienterna för att kunna leva sig in i patientens lidande. Annars kan lidandet inte lindras och på grund av den korta kommunikationen kan inte en relation skapas. Duffe (2020) angav att patienter med psykisk ohälsa hade kommunikationssvårigheter och därför kunde det vara utmanande för sjuksköterskor. Om sjuksköterskor inte kommunicerar tillräckligt med dessa patienter orsakas vårdlidande och upplevelse av ensamhet. Enligt studier av Arman (2022) och Wiklund Gustin (2022) framgick att sjuksköterskor behöver fördjupa sig i patienters situation för att bättre försöka förstå lidande. Sjuksköterskor upplevde att kommunikation var avgörande för att upptäcka patienters lidande (Khalegi & Mohammadi, 2024). När sjuksköterskor kommunicerar snabbt med patienter kan hinder uppstå i att närma sig patienten och upptäcka vad hen behöver för hjälp. Att ha en snabb kommunikation begränsar sjuksköterskor att försöka förstå patientens behov och förväntningar. Det skapar en patientsäkerhetsrisk, eftersom patientens behov inte upptäcks på grund av den korta kommunikationen. Patienten kommer då att lida av den bristande vården och ett vårdlidande uppstår, utöver patientens psykiska lidande, såsom det

anges av Eriksson (2018). Sjuksköterskor kan försöka minimera risken för vårdlidande genom att sätta sig ner och ta en djupare kommunikation med patienten oavsett den begränsade tiden. Sjuksköterskor ska inte orsaka ett onödigt lidande för patienten och riskera dennes säkerhet på grund av en arbetsmiljöorsak. Sjuksköterskor kan därför skriva en avvikelserapport att tiden inte räcker till, detta för att öka möjligheten för arbetsmiljöutveckling, kunna kommunicera djupare med patienten, förstå dennes behov och minimera risken för vårdlidande.

Socialstyrelsen (2022) anger att kommunikation kan öka patienters tillit till vården då de vågar vara sig själva. Fredriksson och Wiklund Gustin (2022) framhöll också att en relationell kommunikation kunde bidra till att skapa trygghet hos patienterna. I resultatet framkom även att sjuksköterskorna hindrades från att lyssna på patienterna på grund av den begränsade tiden och kunde inte göra en korrekt riskbedömning. Sjuksköterskor bör därför ta upp problemet om tidsbrist med sina enhetschefer för att hitta en lösning. Om sjuksköterskor inte kan bedöma suicidrisk på grund av tidsproblematik och patienten försöker begå suicid, anses detta vara en allvarlig vårdskada. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska sjuksköterskor rapportera vårdskador och risk för vårdskador som kan uppstå. Sjuksköterskor behöver vara noga med att avsätta mer tid för att kunna bedöma suicidrisk hos dessa patienter och upptäcka det i rätt tid. Sjuksköterskor behöver kunna förstå hur patienten tänker när det gäller suicid genom att ställa frågor och prata. Vandewalle m.fl. (2020) betonade vikten av att fråga och prata om suicidtankar och förklarade att sjuksköterskor också ska ta reda på vad som kan ge patienterna motivation att fortsätta leva. Resultatet överensstämde med Fontão m.fl. (2018) som fann att sjuksköterskor alltid hade bråttom, och ibland inte kunde inleda ett samtal på grund av den begränsade tiden.

Att ha bristande kunskap

I resultatet framkom att många sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckliga kunskaper för att initiera ett terapeutiskt samtal med patienter och de saknade en utbildning i att vårda patienter med suicidalt beteende. Sjuksköterskor har eget ansvar att be sina enhetschefer om mer utbildning för att kunna ge lämpligt stöd till dessa patienter. Sjuksköterskor behöver skaffa sig mer kunskaper, eftersom dessa patienter kan finnas överallt i samhället. Det kan kopplas till Fontão m.fl. (2018) som fann att många sjuksköterskor kände sig maktlösa att ta hand om dessa patienter och önskade mer kunskap. Resultatet överensstämde med Aldalaykeh m.fl. (2021) och Wärdig m.fl. (2022b) som visade att sjuksköterskor hade låga kunskaper om suicid. De flesta sjuksköterskor hade liten eller ingen utbildning alls om suicid (Aldalaykeh m.fl., 2021). Bolster m.fl. (2015) angav att sjuksköterskor behöver få en utbildning om suicid eftersom det kunde bli

ett dödligt misstag att missa en patient med suicidalt beteende. De behöver därför ha mer kunskaper för att kunna vårda dessa patienter. Mer kunskaper om suicid kan bland annat hjälpa sjuksköterskor att avslöja lidandet hos denna patientgrupp. Om sjuksköterskor har otillräckliga kunskaper om suicidalt beteende undviker de att närma sig patienten och tar inte sitt ansvar som är att bedöma och tillgodose patientens behov. Denna underlåtenhet orsakar vårdlidande såsom det anges av Eriksson (2018). Det är därför viktigt att sjuksköterskor utvecklar sina kunskaper för att inte omedvetet orsaka vårdlidande för patienten, där denne upplever sig opersonligt bemött. När sjuksköterskorna utökar sina kunskaper kan de ha bättre kommunikationsstrategier för att inleda ett samtal med dessa patienter och känna sig mer säkra. Det antas att kommunikation och lidande ligger i relation till varandra, då kommunikationen utgör en viktig del av omvårdnaden för att upptäcka lidandet. Om sjuksköterskor har tillräckliga kunskaper kan de genom kommunikation inleda ett terapeutiskt samtal med dessa patienter, vilket kan främja patienternas tillit till vården. Detta kan kopplas till Vandewalle m.fl. (2021) som betonade vikten av en god kommunikation och beskrev att det kunde skapa förtroende hos patienterna att kunna berätta öppet om sina suicidala tankar. Mer kunskaper om suicid kan därför förbättra kommunikationsstrategier och kvaliteten på vården, vilket i sin tur leder till en god omvårdnad som lindrar lidandet. Khaleghi och Mohammadi (2024) fann i sin studie att sjuksköterskor spelade en viktig roll i att försöka upptäcka patientens lidande genom kommunikation. Resultatet tydliggjorde att sjuksköterskorna förlitade sig på sin intuition för att bedöma suicidrisk på grund av bristande kunskaper. Att bedöma suicidrisk kräver kunskap och erfarenhet av sjuksköterskor annars kan det uppstå flera risker för patienten. Att inte ha de kunskaper som krävs och förlita sig på sin intuition kan innebära bland annat att missa varningssignaler som förmedlas av patienten att denne vill ta livet av sig eller har planer på det. Patienter med suicidalt beteende kan dölja sina psykiska konflikter och utan rätt kunskap och kompetens av sjuksköterskor kan varningssignaler, som förmedlar att patienten har tankar eller planer på suicid, feltolkas och missas. Att förlita sig på egen intuition som sjuksköterska räcker inte och kan leda till felbedömningar av suicidrisken, eftersom de känslor som sjuksköterskor har inte alltid kan stämma och vara rätt. Sjuksköterskor behöver därför ha evidensbaserad kunskap för att arbeta patientsäkert. Att missa suicidalt beteende eller att felbedöma en patient kan i värsta fall leda till ett försämrat psykiskt tillstånd eller en fullbordad suicid, vilket är en allvarlig vårdskada och sjuksköterskor kan bli skyldiga för detta. För ökad patientsäkerhet behöver sjuksköterskan använda bedömningsinstrument som finns tillgängliga på arbetsplatsen exempelvis SIS eller BSSI. Dessa självskattningsformulär kan lämnas ut till patienter att fylla i på egen hand och sjuksköterskan kan sedan diskutera svaren med erfarna kollegor.

Sjuksköterskor behöver ha insikt om riskerna med att förlita sig på sin egen intuition istället för att använda evidensbaserade bedömningsinstrument. Även Jansson och Graneheim (2018) fann att sjuksköterskor förlitade sig på sin intuition för att bedöma suicidrisk hos patienter. Sjuksköterskor tröttnade på att göra detta, eftersom de inte ville slösa energi genom att lägga fokus på sin intuition. Sjuksköterskorna upplevde att det var säkrare att använda självskattningsformulär, eftersom bedömningen av suicidrisk skulle bli mer noggrant. Det kan noteras att sjuksköterskor inte vet hur allvarlig suicidrisken är för patienter på grund av deras otillräckliga kunskaper. De behöver därför en utbildning för att kunna bedöma suicidrisk hos dessa patienter. Bolster m.fl. (2015) fann i sin studie att sjuksköterskor inte var säkra på allvarlighetsgraden av suicidrisken förrän patienten hade berättat om sina suicidala tankar. Sjuksköterskor behöver ha en utbildning om suicidriskbedömning för att kunna förebygga suicid hos patienterna och för att kunna vårda dem. Även Aldalaykeh m.fl. (2021) betonade vikten av utbildning om suicid för sjuksköterskor.

Att arbeta i en olämplig omgivning

I resultatet framkom att sjuksköterskorna inte kunde ge psykologiskt stöd till patienterna på grund av den otrygga och olämpliga miljön. Omgivningen på akutmottagningar var stressande för dessa patienter och det saknades tysta miljöer. Att arbeta i en olämplig miljö gör det svårt för sjuksköterskor att bedöma och planera rätt. Miljön kan försämra patienternas hälsotillstånd i form av ökade suicidala tankar, eftersom det inte finns lugn och ro. Det kan kopplas till Fontão m.fl. (2018) som fann att det inte fanns tillräckligt med utrymmen för att tillgodose patientsäkerhet och integritet. Sjuksköterskor uppgav att vissa patienter satt i korridoren bland alla andra, när de kanske behövde en lugnare plats. Därför uttryckte sjuksköterskorna vikten av att skapa en bättre miljö för dessa patienter. Dahlborg-Lyckhage m.fl. (2015) anger att vård ska erbjudas på lika villkor och anpassas till olika patienters behov. Sjuksköterskor behöver göra sitt bästa att skapa en god miljö för att möta dessa patienters behov av omvårdnad. Sjuksköterskor behöver rapportera brister på arbetsplatsen för att kunna ge vård på lika villkor utifrån patienternas behov. Patienten har rätt till personcentrerad vård som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2024) och Holmström (2022), där sjuksköterskor ska sätta patienten i centrum och anpassa vården utifrån var och ens unika behov. Agenda 2030, skriven av Regeringskansliet (2023), förklarade att hälso- och sjukvården skall erbjudas med god kvalitet eftersom det är en grundläggande rättighet för alla. Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver att alla människor ska ha samma rättigheter oavsett bakgrund, eftersom social hållbarhet syftar till ett jämlikt och jämställt samhälle, där även dessa patienters behov tillgodoses. Patientlagen

(SFS 2014:821) förstärker människors rättigheter då vården ska vara lätt tillgänglig för alla patienter och ges med hänsyn och respekt för alla patienters lika värde men också för den enskilda patientens värdighet. Sjuksköterskor kan bidra till social hållbarhet genom att skapa en stödjande och trygg vårdmiljö för alla patienter, inklusive de med suicidalt beteende, vilket främjar jämlikhet och rättvisa. Detta kan skapa en känsla hos patienterna att de är sedda, vilket förbättrar deras återhämtning från psykisk ohälsa och ökar deras möjligheter till delaktighet i samhället. Resultatet tydliggjorde också kontinuerlig patientövervakning som planerades av sjuksköterskorna. Något som bör beaktas vid övervakning är vilket skede patienten befinner sig i, om denne har suicidala tankar eller hotar med suicid. Likaledes ska det finnas en balans mellan att skydda patienten och att bevara dennes autonomi. Vandewalle m.fl. (2020) betonar vikten av att inte överdriva övervakningen av en patient med suicidalt beteende.

I resultatet framkom att sjuksköterskor hade åsikten att vissa patienter borde fasthållas för att inte skada sig själva och för deras säkerhet. Sjuksköterskor behöver tänka på sitt agerande utifrån vad som föreskrivs i lagar som rör fastspänning av en patient inom psykiatri. Som påpekas i lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) kan tvångsvård tillämpas på en patient som lider av psykiskt tillstånd eller allvarlig psykisk sjukdom, men för att den ska kunna tillämpas behöver det finnas ett giltigt vårdintyg. Enligt denna lag finns det ett oundgängligt villkor för patientvård och det är att patienten motsätter sig den vård som ges (SFS 1991:1128). Sjuksköterskor kan fasthålla patienten för sin säkerhet medan någon sjuksköterska i teamet kontaktar bakjouren eller en närvarande överläkare för att göra en egen bedömning och eventuellt skriva ett vårdintyg. För vårdintyg krävs att patienten riskerar att allvarligt skada sig själv eller utsätta andra för fara. Det kan verka omänskligt, men sjuksköterskor ska alltid ta hänsyn till patientens bästa och försöka förhindra ett suicidförsök, eftersom sjuksköterskor arbetar för att rädda liv. Sjuksköterskor får aldrig glömma att det är en människa med känslor och integritet de har framför sig när de fasthåller en patient. Därför ska fasthållning utövas så skonsamt som möjligt såsom det föreskrivs i lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Sjuksköterskor behöver lyssna noga på patientens berättelse, men det går inte alltid att göra detta när patienten hotar att skada sig själv. Det innebär att sjuksköterskor ska anpassa sig efter patientens behov och visa empati. Detta kan kopplas till personcentrerad vård som förklarats av Svensk sjuksköterskeförening (2024), där sjuksköterskor ska se patienten som en unik person med egna behov. Anderson m.fl. (2024) fann att sjuksköterskor bör visa empati och respekt för patienter med suicidalt beteende för att kunna erbjuda personcentrerad vård. Av resultatet framgår att när akutmottagningen var fullsatt med människor prioriterade sjuksköterskor

patienter med fysiska besvär framför de som hade psykiska besvär. Allvarliga konsekvenser som till exempel att patienter begår suicid kan inträffa när som helst medan de väntar på sin tur att bli kallade av sjuksköterskor för att bli triagerade. Sjuksköterskor bör därför ge mer uppmärksamhet till patienter med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) stadgar att de mest vårdbehövande ska ges företräde, och det är sjuksköterskor som äger makten att styra vilka patienter som får vård först (Dahlborg-Lyckhage m.fl., 2015). Sjuksköterskor behöver granska sina egna normer och vara normmedvetna för att inte omedvetet bidra till en ojämlig vård (Gunnarsson & Lau, 2015).

Metoddiskussion

Denna litteraturbaserade studie grundas på analys av kvalitativ forskning. Denna metod ansågs lämplig för syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende. Friberg (2017b) förklarar att kvalitativ forskning används främst vid beskrivning av fenomen som rör erfarenheter, upplevelser, förväntningar och individuella perspektiv och används för att skapa bättre förståelse för fenomenet. Det var utmanande att systematiskt söka litteratur i CINAHL och PsycInfo, eftersom det var svårt att hitta tillräckligt med datamaterial som var användbar för denna studies syfte. Vid sökningarna i PubMed var det svårt att hitta några artiklar som passade syftet, trots att sökningar genomfördes under en längre period. Detta beror på att de artiklar som svarade mot syftet redan var valda från CINAHL och övriga artiklar inte svarade mot studiens syfte. Enligt Östlundh (2017) är det viktigt att söka systematiskt i kvalitetsgranskade informationskällor som ovannämnda akademiska databaser för att fånga in artiklar av hög kvalitet. Det är också nödvändigt att säkerställa att sökningen utförs korrekt om sökträffar är för få (Östlundh, 2017). Högskolans bibliotekstjänst kontaktades vid flera tillfällen för att vara säkra att sökningarna genomfördes på rätt sätt. Bibliotekarier är utbildade för att hjälpa till med informationssökning och de är till god nytta för studenterna (Östlundh, 2017). Sökorden utformades i samråd med bibliotekarier och utifrån studiens problemformulering och syfte. Det är viktigt till en början att identifiera andra synonyma sökord som kan användas i sökningar (Östlundh, 2017). Därför användes andra sökord för *suicidal behavior* som *suicidal patient**, *suicidal ideation* och *suicidal thought** för att utöka sökningen. Att använda andra synonyma sökord var en styrka och ökade chansen att få tag på intressanta artiklar som skulle svara mot syftet. En annan styrka var användningen av olika söktekniker vid varje sökning i olika databaser. Östlundh (2017) framhåller vikten av att använda söktekniker, eftersom de kan hjälpa till att få fram avancerade sökningar, men varje

databas har olika sätt att söka. Bland de olika sökteknikerna tillämpades Boolesk söklogik, där AND- och OR-operatorer användes men NOT-operatorn användes inte, eftersom det uppstod inget behov av det. Enligt Östlundh (2017) hjälper operatorerna till med att få ett bra litteratururval och avgränsningar som görs i träfflistan vid de systematiska sökningarna underlättar urvalet genom att få bort irrelevanta artiklar (Östlundh, 2017).

De utvalda artiklarna utgick från ett sjuksköterskeperspektiv och deras erfarenheter. Det inkluderades studier där vuxna patienter vårdades, då vid sökningarna ansågs att vuxna utgjorde en större grupp och tenderade mest att uppvisa suicidalt beteende. Därför exkluderades studier där barn vårdades. Artiklar där kvantitativ metod använts exkluderades också, eftersom Polit och Beck (2020) anger att i kvantitativa studier samlas data som är numeriska och analyseras statistiskt. Det ansågs inte vara relevant, eftersom syftet fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter för att få en djupare förståelse av fenomenet. Andra exklusionskriterier var studier där patienter begick suicid, eftersom det var intressant att fokusera på omvårdnad av patienter som lever. De utvalda artiklarna granskades avseende kvalitet enligt granskningsmall av Larsson och Brink och samtliga artiklar bedömdes ha en hög kvalitet, vilket kan ses som en styrka. Enligt Friberg (2017b) innebär kvalitetsgranskningsmall en noggrann granskning av varje artikel. Det är inte enbart resultatet som granskas, utan även andra delar av artikeln såsom teoretiska utgångspunkter. Fribergs (2017a) femstegsmodell användes för analys av datamaterialet. Det var utmanande att följa femstegsmodellen, eftersom det var första gången den används av författarna. Trots utmaningar genomfördes ett detaljerat och noggrant tillvägagångssätt vid analys, vilket kan ses som en styrka. Resultatet av denna studie jämfördes flera gånger vid olika tillfällen mot artiklarnas resultat för att säkerställa att analysen gjorts korrekt. Vid analysen har förförståelse och värderingar även beaktats så att detta inte skulle påverka.

Författarna har arabiska och persiska som modersmål, och eftersom de utvalda empiriska studierna var skrivna på engelska kunde detta leda till risk för svaghet i studien. Tolkningsfel kunde uppstå och detta kunde påverka kvaliteten på resultatet. Tillförlitlighet kunde ha påverkats. Tillförlitlighet avser informationens riktighet som kommit fram i studien (Polit & Beck, 2020). Östlundh (2017) beskriver att lexikon ska användas för att kunna hantera engelska språkliga utmaningar, eftersom de flesta databaser är baserade på engelska språket. Därför användes digitalt lexikon och Google översätt vid behov för att ytterligare öka förståelsen av datamaterialet. Översättningen kontrollerades flera gånger och diskuterades för att undvika

tolkningsfel. Polit och Beck (2020) anser att resultatets trovärdighet uppnås när forskningsmetoder framkallar ett förtroende, då tolkningar och resultat är sanningsenliga. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ska texten göra det tydligt för läsaren vems röst det handlade om i resultatet. I resultatet skrevs tydligt att det var sjuksköterskornas röst som beskrevs eftersom det är deras erfarenheter som det handlar om, vilket ökar trovärdigheten av studiens resultat. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver också om överförbarhet, i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra grupper eller situationer. I denna studie inkluderades artiklar från olika länder som Turkiet, Irland, Kina, Indien, Sverige, Brasilien och Japan. Vården i dessa länder var olika, som till exempel i Brasilien fanns det en akutmottagning för alla patienter, inklusive patienter med suicidalt beteende. Jämfört med Sverige så finns här en akutmottagning för patienter med fysiska besvär och en annan för patienter med psykisk ohälsa. Att ha inkluderat artiklar från så olika länder vidgar förståelsen för det valda fenomenet ur ett internationellt perspektiv men eftersom vården skiljer sig mycket mellan olika länder kan överförbarheten påverkas. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) anger att det är författarna som kommer med förslag på om studieresultaten är överförbara, men det är upp till läsaren att avgöra. Forskningsetiska ställningstaganden som följdes genom denna studie var att analysera artiklarna väldigt noggrant efter översättningen. De utvalda artiklarna lästes flera gånger och diskuterades för att säkerställa att informationen inte misstolkades. Artiklarna granskades också avseende de etiska ställningstagandena, där en inte beskrev tydligt om eventuellt etiskt godkännande men lyfte fram att deltagarnas identitet var skyddad. Artikeln valdes ändå eftersom den svarade väl mot studiens syfte. Andra forskningsetiska ställningstaganden var att analysera datamaterialet neutralt och troget genom att inte inblanda förförståelse och värderingar för att inte förvräda resultatet.

Slutsatser

I denna studies resultat framkom tre teman vid analysen: *När tiden inte räcker till*, *Att ha bristande kunskap* och *Att arbeta i en olämplig omgivning*.

Resultatet visar att tidsbrist hindrar sjuksköterskorna att skapa terapeutiska relationer med patienter som uppvisar suicidalt beteende. Brist på tid begränsar sjuksköterskornas möjligheter att vara lyhörda, fördjupa sig i patienternas lidande, stödja deras återhämtning och göra en korrekt suicidriskbedömning. Att ha bristande kunskap skapar oros känslor hos sjuksköterskorna att göra fel, eftersom de ska hållas ansvariga om inte de kan förhindra ett suicidförsök. Brist på kunskap orsakar sämre möjligheter för sjuksköterskorna på

akutmottagningen att närma sig patienterna. Utöver det tenderar sjuksköterskorna att vårda dessa patienter på helt olika sätt utifrån sin egen intuition och riskerar därmed missa viktiga aspekter. Resultatet visar också att sjuksköterskor upplever att arbetet sker i en olämplig miljö som inte är anpassad säker och lugn för att möta dessa patienters behov. Eftersom miljön inte är säker försöker sjuksköterskorna att säkra den runt patienterna genom att exempelvis kontrollera om fönstren är låsta, ta bort rep och vassa instrument. Det görs för att kunna förhindra ett eventuellt suicidförsök. Slutsatser som kan dras är att brist på tid, bristande kunskaper och arbetet i en olämplig omgivning kan resultera i känslor av osäkerhet, stress och oro bland sjuksköterskor. Dessa aspekter behöver åtgärdas för att skapa en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskor men också för att främja patienters välbefinnande och återhämtning vid psykisk ohälsa. Avslutningsvis har sjuksköterskor ett stort ansvar att kunna vårda patienter med suicidalt beteende med en säker vård på lika villkor men också tänka på egen kunskapsutveckling.

Praktiska implikationer

Denna studie har bidragit med kunskaper om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidalt beteende. Sjuksköterskor känner sig osäkra och oroliga i mötet med patienterna, eftersom de inte har tillräckliga kunskaper för att kunna vårda dessa patienter.

Sjuksköterskans ansvars- och kompetensområde inom suicidprevention är att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder för att kunna förhindra ett eventuellt suicidförsök. Studiens resultat lyfter att sjuksköterskorna önskar få utbildning och ytterligare kunskaper som förbättrar patientvården. Mer utbildning möjliggör för sjuksköterskor att växa in i och utvecklas i sin yrkesroll och känna sig tryggare att vårda denna patientgrupp. Genom det kan sjuksköterskor få bättre självförtroende och känna sig säkrare att vårda patienterna. Att vara trygg med sina kunskaper och färdigheter kan minska risken för onödigt vårdlidande då patientens behov kan tillgodoses. Sjuksköterskor är skyldiga att arbeta patientsäkert och evidensbaserat, därför är det särskilt viktigt att sjuksköterskan söker efter mer kunskap som främjar patientnära arbete. Resultatet visar hur otillräcklig tid och arbete i en olämplig omgivning kan störa det patientnära arbetet. Resultatet kan på individnivå bidra till uppmärksamhet på problemen och möjliggöra bättre förutsättningar för sjuksköterskor att arbeta i mer anpassad miljö där det finns adekvat tid för patientmöten. Detta kan skapa bättre möjligheter för sjuksköterskan att tillgodose patientens behov av omvårdnad. Förbättrade arbetsförhållanden kan då leda till skapande av trygghetskänslor hos sjuksköterskan i sin yrkesroll som omvårdnadsansvarig, vilket kan öka

kvaliteten på vården. När sjuksköterskan känner sig trygg och bekväm kan denna erbjuda mer individanpassad vård med ett personcentrerat förhållningssätt som möter patientens unika förväntningar och behov. Det kan eventuellt minska patientens psykiska lidande och denne känna sig väl omhändertagen. En förhoppning är att en förbättring av omvårdnaden för dessa patienter kan ske långsiktigt. Studien kan bidra till kvalitetsutveckling ur samhällsperspektiv för sjuksköterskor som grupp genom att öka deras medvetenhet och förståelse för och om patienter med suicidalt beteende. Sjuksköterskors medvetenhet kan kanske leda till säkrare omvårdnad av patienterna. En annan aspekt är att när patienter får sina behov tillgodosedda och åtgärdade av sjuksköterskor, kan det minska återkommande vårdbehov och avlasta sjukvården. Det kan då innebära minskade vårdkostnader för patienter och samhälle.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet av denna studie har påvisat att sjuksköterskor upplever bristande kunskap och önskar få utbildning för att kunna vårda patienter med suicidalt beteende. Som blivande sjuksköterskor kan författarna möta dessa patienter oavsett arbetsplats och därför vill författarna utöka sina kunskaper om psykisk ohälsa och på vilket sätt patienter med suicidalt beteende ska vårdas för att minska deras psykiska lidande. Efter att ha skrivit examensarbetet ska författarna läsa mer om vad sjuksköterskor gör efter att en patient begått suicid och på vilket sätt anhöriga ska mötas. Om sjuksköterskestudenter erhåller fler kurser om psykisk ohälsa, där ämnet suicid diskuteras, kommer de att utöka sina kunskaper och känna sig säkrare i sin framtida yrkesroll. Sjuksköterskor i kliniska verksamheter kan be sina enhetschefer att få några utbildningar gällande suicid för att öka sina kunskaper och känna sig tryggare att vårda denna patientgrupp. Eftersom det primära ansvaret för sjuksköterskor är omvårdnad, ska de vara experter på detta område. Utbildningar ska omfatta definition av suicid, riskfaktorer, suicidprevention, bakomliggande orsaker och omvårdnad av patienter. I varje utbildning ska reflektionsstund ingå för att ge sjuksköterskor tid att diskutera sina tankar och känslor med sina kollegor. Det beror på att suicid är ett komplicerat och psykiskt påfrestande ämne för vissa. Genom reflektion kan sjuksköterskor också gemensamt utbyta kunskap utifrån arbetserfarenheter med varandra, vilket kommer att öka deras kunskap om ämnet. Det behövs ytterligare intervjustudier som utforskar sjuksköterskors erfarenheter, upplevelser och känslor av att vårda patienter med suicidalt beteende. Vid de olika systematiska sökningar som genomfördes uppmärksammades

att de flesta studier är internationella och för få studier ur sjuksköterskors perspektiv var gjorda i nordiska länder. Därför behövs det mer intervjustudier i de nordiska länderna, särskilt i Sverige. Vi som bor i Sverige ska kunna ta del av dessa studier och tillämpa forskningen i praktiken. Det behövs också för att utöka våra kunskaper genom att upptäcka till exempel vilka normer som kan begränsa sjuksköterskors arbete i att vårda dessa patienter. Intervjustudier kan även fokusera på hur sjuksköterskor kan minimera risken för suicidförsök. Detta är av stort intresse, eftersom patienter med suicidalt beteende finns överallt i samhället oavsett arbetsplats. Genom att prioritera forskning inom detta område kan det stärka sjuksköterskors kompetens och det kan bidra till mer tillämpning av personcentrerad vård när sjuksköterskor vårdar dessa patienter.

Referenser

Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M., Rababah, J., Al-Shannaq, Y., & Al-Dwaikat, T. (2021). Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 664–668. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.apnu.2021.10.004>

Anderson, D. L., Rayner, G., & Duckworth, J. (2024). The experience of being in acute emergency care following an overdose with suicidal intent: A hermeneutic phenomenological study. *International Emergency Nursing*, 73, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.ienj.2023.101400>

Andreotti, E. T., Ipuchima, J. R., Cazella, S. C., Beria, P., Bortoncello, C. F., Silveira, R. C., & Ferrão, Y. A. (2020). Instruments to assess suicide risk: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(3), 276–281. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1590/2237-6089-2019-0092>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 167- 177). Studentlitteratur.

Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G., & Shaw, M. (2015). Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(1), 1. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.3912/OJIN.Vol20No01Man02>

Chijiiwa, T., & Ishimura, K. (2024). Experiences of general home visiting nurses regarding patients with suicidal ideation in Japan: Results from semi-structured interviews. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 31(4), 607–616. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jpm.13017>

Dahlborg-Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlikvård: normmedvetna perspektiv*. (s. 37–57). Studentlitteratur.

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

Duffee, C. (2020). What really is the nature of suffering? Three problems with Eric Cassell's concept of distress. *Bioethics*, 34(7), 695–702. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/bioe.12748>

Eriksson, E., Säfströmer, K., Hultsjö, S., Persdotter, A., & Wärdig, R. (2024). The Importance of Time: Nurses' Experiences of Working With Suicide Prevention and Suicide Risk Assessment in the Care of Older People. *International Journal of Older People Nursing*, 19(5), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/opn.12650>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. (Första upplagan). Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Frågor och svar om suicid och suicidprevention*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/fragor-och-svar-om-suicid-och-suicidprevention/?exp=114169#_114169

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Social hållbarhet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/>

Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M., Lino, M. M., & Kempfer, S. S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 5), 2199–2205. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1590/0034-7167-2017-0219>

Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 415-426). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.129–140). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 38- 49). Studentlitteratur AB.

Fröding, E. (2022). *Patient safety and suicide: learning in theory and practice from investigations of suicide as patient harm* (Dissertation Series. School of Health and Welfare, 1654-3602; 123) [Doktorsavhandling, Jönköping University]. DIVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1706839/FULLTEXT01.pdf>

Ghasemi, P., Shaghghi, A., & Allahverdipour, H. (2015). Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. *Health promotion perspectives*, 5(3), 156–168. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.15171/hpp.2015.019>

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & Santos, M. A. (2017a). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 24(9/10), 651–659. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jpm.12413>

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., de Souza, J., & Borges, T. L. (2017b). Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 345–351. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.apnu.2017.04.003>

Gunnarsson, L., & Lau, M. (2015). Den normmedvetna vården- en så mycket bättre vård. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlig vård: normmedvetna perspektiv*. (s. 243-253). Studentlitteratur.

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 429–438). Studentlitteratur.

Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2018). Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Specialised Mental Health Outpatient Care in Rural Areas. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 554–560. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/01612840.2018>

Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G., & Keenan, P. (2015). Nurses' attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health*, 24(6), 423–429. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.3109/09638237.2015.1019051>

Karolinska Institutet. (2024). *Hur beräknas självmordsstatistik?*. <https://ki.se/nasp/statistik/hur-beraknas-sjalvmordsstatistik>

Khaleghi, A. A., & Mohammadi, M. (2024). The concept of compassionate care in nursing: A meta-synthesis. *Nursing & Midwifery Studies*, 13(3), 174–181. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.48307/nms.2024.412649.1250>

Kious B. M. (2022). Three kinds of suffering and their relative moral significance. *Bioethics*, 36(6), 621–627. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/bioe.13021>

Lindh, Å. U., Beckman, K., Carlborg, A., Waern, M., Salander Renberg, E., Dahlin, M., & Runeson, B. (2020). Predicting suicide: A comparison between clinical suicide risk assessment and the Suicide Intent Scale. *Journal of Affective Disorders*, 263, 445–449. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.jad.2019.11.131>

Lindwall, L. (2022). Kroppen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s.97- 106). Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl., s. 219- 234). Studentlitteratur.

Lyu, X., Chen, C., Lee, L., Akkadechanunt, T., Yang, C., & Tao, X. (2024). Dealing With a Stressful Extra Duty: The Intrapersonal Conflict Experiences of Nurses Caring for Survivors of Suicide Attempts on Medical–Surgical Wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 2170–2179. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/inm.13386>

Mulhearn, P., Cotter, P., O’Shea, M., & Leahy-Warren, P. (2021). Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. *International Emergency Nursing*, 58, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.ienj.2021.101047>

Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer publishing company.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Probert-Lindström, S. (2022). *Suicide. Risk factors and health care utilization in individuals with suicidal behavior* [Doktorsavhandling, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund]. Lund University Publications.

https://lup.lub.lu.se/search/files/114887931/Sara_Probert_Lindst_m_WEBB.pdf

Regeringskansliet. (2023). *Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande*.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

SFS 1991: 1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K4

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Socialstyrelsen. (2017). *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården: Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2017-3-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om dödsorsaker 2017*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-10-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Kommunikation och informationsöverföring*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Türkleş, S., Yılmaz, M., & Soylu, P. (2018). Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. *Collegian*, 25(4), 441–446. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.colegn.2017.11.002>

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 75(11), 2867–2877. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.14113>

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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 76(11), 3069–3081. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.14500>

Vandewalle, J., Duprez, V., Beeckman, D., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2021). Contact between patients with suicidal ideation and nurses in mental health wards: Development and psychometric evaluation of a questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 219–234. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/inm.12776>

Wiklund Gustin, L. (2022). Medlidande och närliggande begrepp. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s.179- 191). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples and indicators*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf>

World Health Organization. (2019). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2024a). *Att förebygga suicid*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/att-forebygga-suicid/>

World Health Organization. (2024b). *Suicide*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Wärdig, R., Engström, A.-S., Carlsson, A., Wärdig, F., & Hultsjö, S. (2022a). Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Primary Health Care Research & Development*, 23, 1–8. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1017/S146342362200055X>

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

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

| PsychInfo 2024-11-28 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|---|---------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Sökning 1 | nurse experience | 22,924 | | | | |
| Sökning 2 | suicidal patient* | 16,709 | | | | |
| Sökning 3 | car* patient* | 417,849 | | | | |
| Sökning 4 | S1 AND S2 AND S3 | 84 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed, 2014–2024 och engelska | | 42 | 42 | 25 | 5 | 1 |

| Cinahl 2024-11-25 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|---|----------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Sökning 1 | nurs* experience* | 109,281 | | | | |
| Sökning 2 | suicidal ideation* | 14,451 | | | | |
| Sökning 3 | suicidal thought* | 2,793 | | | | |
| Sökning 4 | S2 OR S3 | 15,374 | | | | |
| Sökning 5 | S1 AND S4 | 227 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed, 2014 –2024, engelska och alla vuxna | | 64 | 64 | 50 | 5 | 1 |

| Cinahl 2024-11-28 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|--|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Sökning 1 | nurs* attitude* | 104,950 | | | | |
| Sökning 2 | suicidal patient* | 6,404 | | | | |
| Sökning 3 | S1 AND S2 | 182 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed, 2014 – 2024, engelska | | 102 | 102 | 63 | 10 | 2 |

Bilaga I

| Cinahl 2024-11-29 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|--|-----------------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Sökning 1 | nurs* attitude* | 104,999 | | | | |
| Sökning 2 | car* of suicid* patient* | 7,213 | | | | |
| Sökning 3 | S1 AND S2 | 406 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed, 2014 – 2024, engelska | | 186 | 186 | 60 | 14 | 3 |

| Cinahl 2024-11-29 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|--|----------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Sökning 1 | suicidal behavior | 9,156 | | | | |
| Sökning 2 | nurs* experience* | 109,584 | | | | |
| Sökning 3 | S1 AND S2 | 145 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed, 2014 – 2024, engelska | | 89 | 89 | 53 | 14 | 2 |

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

| 2024-12-04 | Ja | Nej | Vet ej |
|--|------------|--------------|------------|
| Speglar artikelns titel innehållet? | | | |
| Finns det ett teoretiskt perspektiv? | | | |
| Är tidigare forskning beskriven? | | | |
| Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat? | | | |
| Är syftet tydligt formulerat? | | | |
| Är metoden beskriven? | | | |
| Är metoden motiverad? | | | |
| Är kontexten presenterad? | | | |
| Är förförståelsen redovisad? | | | |
| Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)? | | | |
| Är datainsamlingen tydligt beskriven? | | | |
| Är analysen tydligt redovisad? | | | |
| Är forskningsetiska aspekter redovisade? | | | |
| Svarar resultatet mot syftet? | | | |
| Är resultatet klart och tydligt? | | | |
| Diskuteras resultatet gentemot bakgrund? | | | |
| Finns det en "röd tråd" i artikeln? | | | |
| Diskuteras studiens svagheter? | | | |
| Diskuteras studiens trovärdighet? | | | |
| Diskuteras överförbarhet? | | | |
| Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat? | | | |
| Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet | Låg | Medel | Hög |

Översikt av analyserad litteratur

| Artikel 1 | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| <p>Författare: Chijiwa, T., & Ishimura, K.</p> <p>Titel: Experiences of general home visiting nurses regarding patients with suicidal ideation in Japan: Results from semi-structured interviews.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Japan</p> | <p>Problem: Allmänna hemsjukvårds-sjuksköterskor som inte har kompetens, kunskap eller erfarenhet av psykiatrisk vård förväntas ge vård till patienter med fysiska sjukdomar som riskerar att begå suicid.</p> <p>Syfte: Det var att undersöka hemsjukvårds-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med suicidala tankar med fokus på sjuksköterskors uppfattningar och interaktioner.</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ metod användes i denna artikel. Semistrukturerade intervjuer användes för datainsamling. Intervjuer har genomförts med hemsjukvårds-sjuksköterskor. Intervjuerna genomfördes individuellt i ett rum på japanska med deltagarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades. En intervjuguide användes för att intervjua deltagarna. I denna studie användes tematisk analys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Denna artikel inkluderade femton allmänna hemsjukvårds-sjuksköterskor som arbetade i Japan. Sjuksköterskorna var grundutbildade och var från sex olika hemsjukvårds-stationer.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor försökte undvika kärnan vid kommunikation med patienter som hade suicidala tankar och försökte upprätthålla relationen som de hade. Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga att vårda dessa patienter och saknade tid att lyssna på dem. Därmed kunde sjuksköterskorna inte fördjupa sig i patienternas psykiska lidande.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 2 | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| <p>Författare: de Oliveira Santos, E. G., Silva Azevedo, A. K., dos Santos Silva, G. W., Ribeiro Barbosa, I., Rebouças de Medeiros, R., & Nogueira Valença, C.</p> <p>Titel: The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Brasilien</p> | <p>Problem: Omvårdnaden fokuserade på de kliniska tecken och tog inte hänsyn till de psykosociala tecken som patienter som försökte begå suicid hade.</p> <p>Syfte: Det var att analysera legitimerade sjuksköterskors attityder inom akutsektorn av att vårda patienter med suicidalt beteende.</p> | <p>Ansats och metod: Det var en explorativ deskriptiv forskning vars ansats är kvalitativ. Datainsamlingen gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Det användes också förberedda frågor. Intervjuerna genomfördes individuellt med sjuksköterskorna. I denna studie användes tematisk analys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Denna artikel inkluderade tretton legitimerade sjuksköterskor som arbetade i ett offentligt sjukhus på en akutmottagning i Natals kommun, som ligger i delstaten Rio Grande do Norte. Sjuksköterskor ska ha arbetat i minst ett år som inklusionskriterier.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor upplevde svårigheter att vårda patienter som försökte begå suicid och kände sig osäkra. De hade inte heller tillräckligt med tid för patienterna. På grund av tidsbrist kunde inte sjuksköterskorna tillämpa en god omvårdnad för denna patientgrupp, trots att de vet dess betydelse, men tiden var ett förhinder.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 3 | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>Författare: Eriksson, E., Säfströmer, K., Hultsjö, S., Persdotter, A., & Wärdig, R.</p> <p>Titel: The Importance of Time: Nurses' Experiences of Working With Suicide Prevention and Suicide Risk Assessment in the Care of Older People</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Sverige</p> | <p>Problem: Suicid är ett problem bland äldre i hela världen. Där depression, isolering, hälsorelaterade sjukdomar och smärta är riskfaktorer som leder till suicid.</p> <p>Syfte: Artikeln syftar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att jobba med suicidprevention och suicidrisk- bedömningar inom vården för äldre patienter.</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ metod används i denna artikel. Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer med tio sjuksköterskor. Frågorna som användes i intervjuerna fokuserade på att få deltagarna beskriva sina erfarenheter av att vårda patienter med suicidala tankar. Analysen gjordes med konventionell innehållsanalys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Det var tio sjuksköterskor som inkluderades i denna artikel. Två av sjuksköterskorna var specialister medan de andra inte hade någon särskild specialisering, utan hade endast grundutbildning. Fyra av sjuksköterskorna arbetade på äldreboenden och sex arbetade inom hemsjukvården.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Tiden beskrivs vara en avgörande faktor för sjuksköterskorna gällande arbetet med suicidprevention och bedömningar av suicidala risker som äldre patienter kan ha. Sjuksköterskorna saknade tillräckligt tid för att kommunicera nyttigt med patienterna och få fram deras bedömningar om patienten har suicidala tankar. Brist på tid och närvaro skapade svårigheter att upptäcka tidiga tecken på suicidala tankar hos äldre patienterna.</p> | <p>Kvalitets- granskning: Hög</p> |

| Artikel 4 | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| <p>Författare: Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G., & Keenan, P.</p> <p>Titel: Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Indien</p> | <p>Problem: Kulturella och religiösa faktorer påverkade omvårdnaden för suicidala patienter.</p> <p>Syfte: Det var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och attityder av att vårda patienter som försökte begå suicid och är inlagda på ett stort offentligt sjukhus i södra Indien.</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ metod användes i denna artikel. Semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Intervjuerna inkluderade öppna frågor. Intervjuerna gjordes individuellt på ett stort sjukhus med 330 bäddar i centrala Mysore, södra Indien. Intervjuerna genomfördes på engelska och spelades in samt transkriberades. I denna studie användes tolkande fenomenologisk analys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Femton allmänna sjuksköterskor deltog i artikeln. Sjuksköterskorna var kvinnor mellan 35 och 58 år. Det fanns inga manliga deltagare, vilket var oavsiktligt. Deltagande sjuksköterskor kom från olika områden inom klinisk tjänst: öppenvård, akutvård, intensivvård och allmänna avdelningar.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Deltagarna insåg att suicid är en impulsiv handling. Det identifierades brister på utbildning, resurser, personal och tid. Sjuksköterskor behöver utbildning för utveckling av vården. Sjuksköterskor identifierade hörnstenar för psykologiskt stöd som bland annat inkluderade empati, tid och tillit.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 5 | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| <p>Författare: Lyu, X., Chen, C., Lee, L., Akkadechanunt, T., Yang, C., & Tao, X.</p> <p>Titel: Dealing with a stressful extra duty: the intrapersonal conflict experiences of nurses caring for survivors of suicide attempts on Medical-Surgical wards.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Kina</p> | <p>Problem: Sjuksköterskor upplever interpersonella konflikter i mötet med patienter som har suicidalt beteende och de som gjorde ett suicidförsök. Upplevelsen av kontrastiva känslor som sympati och irritation samt att inte ha utbildning för att ta hand om patientgruppen bidrar till en känsla av ett svårt ansvar för dem.</p> <p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors erfarenheter och inre konflikt av att vårda patienter som försökte begå suicid.</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ deskriptiv metod baserad på semistrukturerade intervjuer användes i artikeln. Analysen gjordes med en induktiv ansats och kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Det var 23 grundutbildade sjuksköterskor som deltog i artikeln. De svarade på forskarnas frågor genom intervjuer.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: I mötet med patienter som överlevt ett suicidförsök tyckte sjuksköterskorna synd om denna patientgrupp. Samtidigt upplever sjuksköterskorna att dessa patienter är ett extra arbete utöver sin dagliga rutin. Sjuksköterskor har inte färdigheter att bedöma suicidalt beteende hos patienter och kan inte läsa av om de är i ett akut läge eller har bara suicidala tankar. Personalbrist är en annan utmaning som sjuksköterskorna känner, vilket de inte kan ha tillsyn till patienter dygnet runt.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 6 | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Författare: Mulhearn, P., Cotter, P., O'Shea, M., & Leahy-Warren, P.</p> <p>Titel: Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Irland</p> | <p>Problem: Det finns inte tillräckligt med resurser på akutmottagningen i Irland för patienter med självskadande beteende. Långa väntetider, olämplig miljö för psykiskt sjuka patienter och brist på riktlinjer är andra ytterligare problem.</p> <p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadande beteende på akutmottagning i Irland</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ deskriptiv metod användes i artikeln. Datainsamlingen består av semistrukturerade intervjuer. Analysmetoden som användes var Burnards tematiska innehållsanalys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Artikeln urval och studiegrupp består av 9 legitimerade sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor på akutmottagningen på Irland anser att miljön på akutmottagningen, ljudet och ljuset inte är en lämplig miljö för de som har försökt skada sig själva. Tidsbrist är ett stort problem för att vårda patienter med självskadande beteende på akuten, och patienterna får vänta i många timmar innan någon kan ta emot dem. Sjuksköterskor upplever att närvaron av en specialistsjuksköterska inom psykiatri kan vara till stor hjälp för psykiskt sjuka patienter. Brist på riktlinjer för att hjälpa sjuka patienter är en ytterligare utmaning på akutmottagningen.</p> | <p>Kvalitets- granskning: Hög</p> |

| Artikel 7 | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>Författare: Türkleş, S., Yılmaz, M., & Soylu, P.</p> <p>Titel: Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Turkiet</p> | <p>Problem: Sjuksköterskor upplever ofta skuld känslor och negativa känslor när de arbetar med patienter som har suicidalt beteende. Det är lite känt om sjuksköterskors känslor, tankar och upplevelser som arbetat på mentalvårds-mottagningar i relation till patienter med suicidalt beteende och suicidförsök.</p> <p>Syfte: Det var att undersöka sjuksköterskors känslor, tankar och erfarenheter med patienter som har suicidalt beteende och suicidförsök.</p> | <p>Ansats och metod: En kvalitativ metod användes i denna artikel. Individuella intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Det användes även djupintervju-formulär med varje sjuksköterska. Analysmetod som användes är kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Trettio tre sjuksköterskor inkluderades i denna artikel. De arbetade på sjukhus i minst ett år och hade erfarenheter att arbeta med patienter som tidigare försökt begå suicid. Studiegruppen inkluderade sjuksköterskor som arbetade på somatisk- och mental sjukhus.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor hade olika känslor. En del upplevde stress, rädsla och sorg. Vissa kände ingen trygghet att jobba med patienter som har suicidrisk. Ett fåtal sjuksköterskor hade inga känslor för denna patientgrupp och var inte alls påverkade. Sjuksköterskorna kände sig ansvariga om de inte kunde hindra en patient från att skada sig själv.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 8 | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>Författare: Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., de Souza, J., & Borges, T. L.</p> <p>Titel: Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: a grounded theory study.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Brasilien</p> | <p>Problem: Sjuksköterskor har olika syn på att vårda patienter med suicidalt beteende. Känslorna de upplever är besvikelse, riskfylld, hopplöshet, krävande, svår, osäkerhet. De upplever inkompetens eftersom de inte har relaterad utbildning för att ta hand om patienter med suicidalt beteende.</p> <p>Syfte: Att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att hjälpa patienter med suicidalt beteende.</p> | <p>Ansats och metod: Artikeln har en kvalitativ metod som har använts av grundad teori som metodologisk struktur för att besvara studiens frågeställning. Intervjuer användes som datainsamlingsmetod.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Det var 19 legitimerade sjuksköterskor deltog i artikeln. De har svarat på frågor genom en intervju.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Att ta hand om patienter med suicidalt beteende på akutmottagningen är mycket svårt. Det beror på brist på kunskap och färdigheter om suicidalt beteende hos grundutbildade sjuksköterskor. Kunskapsbrist bidrar till negativa känslor hos de såsom rädsla, besvikelse, osäkerhet, inkompetens och ointresse.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

| Artikel 9 | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>Författare: Wärdig, R., Engström, A.-S., Carlsson, A., Wärdig, F., & Hultsjö, S.</p> <p>Titel: Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risks assessment in telephone counselling in primary health care.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Sverige</p> | <p>Problem: Riskbedömningar över telefon är mycket svåra på grund av den korta tiden och att de inte kan träffa patienten genom telefonen. Sjuksköterskor känner sig inkompetenta eftersom de saknar lämplig utbildning för att bedöma suicid riskfaktorer hos patienterna.</p> <p>Syfte: Sjuksköterskors erfarenheter av att utreda suicidriskbedömningar via telefon i primärvården.</p> | <p>Ansats och metod: Konventionell innehållsanalys är en deskriptiv kvalitativ metod som används i artikeln och visar detaljerade och omfattande olika upplevelser av samma problem. Datainsamlingen sker genom intervjuer i artikeln.</p> | <p>Urval och studiegrupp: Det var 15 sjuksköterskor som deltog i artikeln. De var i olika åldrar mellan 30–66 år och deras erfarenheter av telefonrådgivning i primärvården var olika från 2 till 25 år.</p> | <p>Huvudsakligt resultat: Förmågan att bedöma suicid riskfaktorer växer med erfarenhet. Sjuksköterskorna hade mycket svårt att läsa av suicidsignaler från patienterna genom telefonrådgivning eftersom de inte kunde se patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att de inte fick utbildning och kunskap för att bedöma suicidrisker hos patienter. De flesta förlitade sig på sin intuition för sina bedömningar. En annan faktor var tidsbrist, eftersom 5 till 6 minuters tid genom telefonrådgivning räcker inte alls för att bedöma suicidalt beteende hos patienter.</p> | <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p> |

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se