



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Insatser för att öka sjuksköterskors handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter inom somatisk akutsjukvård.

En litteraturstudie.

Författare: Jens Pålsson & David Ånhammar

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Våren 2016

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Insatser för att öka sjuksköterskors handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter inom somatisk akutsjukvård.

En litteraturstudie.

Författare: Jens Pålsson & David Ånhammar

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Våren 2016

Bakgrund: Varje år inkommer cirka 8 200 personer till sjukvården efter ett suicidförsök i Sverige. För att kunna ge bäst lämpad vård och behandling är det viktigt att sjuksköterskan som möter patienten har den handlingsberedskap som krävs för ett gott omhändertagande. Många sjuksköterskor på medicinska akutmottagningar och somatiska vårdavdelningar uppger att de har en bristande kunskap om suicidalitet och känner därför en osäkerhet inför att bemöta och vårda suicidala patienter.

Syfte: Studien syftade till att undersöka insatser som avser att öka sjuksköterskors handlingsberedskap i omhändertagandet av suicidala patienter inom den somatiska akutsjukvården.

Metod: En litteraturstudie genomfördes där tolv vetenskapliga artiklar inkluderades via strukturerad litteratursökning. Vidare analys av artiklarna genomfördes med en integrerad analysmetod.

Resultat: Under analysen framkom fyra huvudteman; *Kunskap, Identifiering av suicidala patienter, Förståelse av suicidalitet och den suicidala patienten* och *Barriärer mot suicidpreventivt arbete*. Resultatet pekade på hur utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete ökade sjuksköterskors kunskap, kompetens, identifieringsförmåga, självförtroende och förståelse i relation till omhändertagandet av suicidala patienter.

Slutsats: Kort utbildning av sjuksköterskor visade på ökad handlingsberedskap i omhändertagandet av suicidala patienter.

Nyckelord

Attityder, Handlingsberedskap, Omhändertagande, Sjuksköterska, Somatisk akutsjukvård, Suicidalitet, Utbildning

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Suicidalitet i Sverige	3
Suicidalitet inom den somatiska vården	3
Suicidrisk för patienter som har vårdats inom somatisk vård	4
Kontakt med vården före suicid	4
Upplevelsen av bemötandet från somatisk vårdpersonal utifrån patientens perspektiv ..	5
Sjuksköterskors attityder mot suicidala patienter	5
Utbildningsbehov inom suicidologi för sjuksköterskor inom den somatiska sjukvården ..	6
Perspektiv och utgångspunkter	7
Lagar och förhållningssätt	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	14
Kunskap	15
Sjuksköterskans kompetens och handlingsberedskap vid omhändertagandet av suicidala patienter	16
Sjuksköterskans självförtroende i riskbedömningen och omhändertagandet av suicidala patienter	17
Identifiering av suicidala patienter	18
Förståelse av suicidalitet och den suicidala patienten	18
Attityder	19
Barriärer mot suicidpreventivt arbete	20
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Diskussion av framtaget resultat i relation till Joyce Travelbees omvårdnadsteori	25
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	27
Referenser	28
Bilaga 1	36

Introduktion

Problemområde

År 2014 avled 1 531 personer till följd av suicid i Sverige (Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP], 2015a). Totalt genomfördes även 8 251 suicidförsök som resulterade i sjukhusvård år 2014 (NASP, 2015b). Uppskattningsvis genomförs det varje år lika många suicidförsök där försöket inte slutar i sjukhusvård (Ottosson, 2015). Ett suicidförsök är en stark prediktor för både framtida suicidförsök och för suicid (Beghi, Renbaum, Cerri & Cornaggia, 2013). Patienter som försökt ta sitt liv är vanligt förekommande inom den somatiska akutsjukvården då de behöver snabb medicinsk sjukvård och hjälp (Socialstyrelsen, 2003). Socialstyrelsen (2009) beskriver att ungefär hälften av dem som tagit sitt liv i Sverige har varit i kontakt med hälso- och sjukvården under sin sista månad i livet. Samtidigt har antalet vårdtillfällen efter självskadande handlingar och suicidförsök ökat markant sedan slutet av 1990-talet inom den somatiska akutsjukvården (Beckman, Dahlin, Tidemalm & Runeson, 2010; NASP, 2015b). Det är även vanligt att suicidala patienter söker vård på somatiska akutmottagningar utan att sökorsaken är relaterad till deras psykiska hälsa, och dessa individer identifieras sällan via den rutinmässiga triageringen (Claassen & Larkin, 2005).

Sjuksköterskan är ofta den som först träffar patienten på en akutmottagning. Sjuksköterskan är därmed den första som kan iaktta tecken och symtom på psykisk ohälsa och som har möjlighet att fråga om suicidala tankar (Wu, Whitley, Stewart & Liu, 2012). Studier har visat att sjuksköterskor ofta inte upplever sig ha tillräckligt med kunskap eller handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter (Anderson, Standen & Noon, 2003; Palmieri et al., 2008) och inte sällan har de en negativ inställning mot patienter som gjort suicidförsök (Ouzouni & Nakakis, 2013).

Personer som har gjort suicidförsök är ofta tveksamma till vård och behandling (O'Brien, Holton, Hurren, Watt & Hassanyeh, 1987). För att kunna ge suicidala patienter en adekvat vård är det viktigt att patienten känner en tillit och ett förtroende till den som ger vård genom att bli respektfullt bemött (Harris, Beurmann, Fagien & Shatell, 2015). Att sjuksköterskan känner sig kompetent i vårdandet av dessa patienter är av stor vikt för en vård med gynnsam utgång (Pompili, Girardi, Ruberto, Kotzalidis & Tatarelli, 2005).

Bakgrund

Den enskilt största risken för att dö i suicid är ett tidigare suicidförsök (Ottosson, 2015). Med suicid menas en avsiktlig och självmedveten självdestruktiv handling som leder till döden. Med suicidförsök menas en liknande handling som suicid, men som inte leder till döden. Hawton & Fagg (1988) visade på att 3,3 gånger fler personer dör i suicid där personen tidigare har gjort ett suicidförsök, än de som dog i suicid utan föregående suicidförsök. Även självskaðebeteende, utan en direkt avsikt att dö, är en framträdande riskfaktor där risken är mångfallet större för personer som begår självskaðande handlingar att senare dö i suicid i jämförelse med den övriga populationen (Carroll et al., 2016; Runeson, Haglund, Lichtenstein & Tidemalm, 2015).

Suicidalitet i Sverige

Suicid är den vanligaste dödsorsaken för både män och kvinnor i Sverige i åldrarna 15-24 (NASP, 2015a). Det finns många olika bakomliggande orsaker vid ett suicid, och dessa skiljer sig mycket från individ till individ (Ottosson, 2015). Bakom ett fullbordat suicid eller ett suicidförsök finns nästan alltid en eller flera psykiska störningar. Uppskattningsvis begås det tio gånger fler suicidförsök än antalet fullbordade suicid och det totala antalet är cirka 16 000 per år i Sverige (ibid.). Även suicidtankar är vanligt förekommande idag där nästan var tredje person uppger att de någon gång i livet har haft suicidtankar och var tionde person säger sig ha haft suicidtankar under det senaste året (Socialstyrelsen, 2003). Begreppet suicidalitet omfattar suicid, suicidförsök och suicidtankar (Ottosson, 2015).

Suicidalitet inom den somatiska vården

Enligt flera studier är antalet patienter som har suicidtankar på en akutmottagning uppskattningsvis mellan 5,7–11,6 % (Boudreaux, Cagande, Kilgannon, Kumar & Camargo, 2006; Claassen & Larkin, 2005; Kemball, Gasgarth, Johnson, Patil & Houry, 2008). Jämförelsevis är antalet personer som har suicidtankar i den generella populationen 3,3 % (Kessler, Berglund, Borges, Nock & Wang, 2005). En studie har undersökt hur många patienter på en akutmottagning som faktiskt är suicidala under tiden på akutmottagningen där sökorsaken ej var relaterad till deras psykiska hälsa (Claassen & Larkin, 2005). Utfallet av studien var att 11,6 % av de sökande hade suicidtankar, 8,4 % hade tankar på att ta sitt liv och

2 % planerade att ta sitt liv. Av de patienter som planerade att ta sitt liv var det endast 20 % som hade någon form av dokumentation i sina journaler gällande psykisk ohälsa efter besöket på akutmottagningen.

Suicidalitet är även vanligt bland patienter som är inneliggande på somatiska vårdavdelningar där studier har identifierat att 4,9–7,3 % av det totala antalet patienter har suicidtankar (Botega et al., 2010; Furlanetto, & Stefanello, 2011; Kishi, Robinson, & Kosier, 2001). Olika medicinska diagnoser, läkemedelsbiverkningar och andra påfrestande yttre miljömässiga faktorer gör att patienter inom den somatiska vården kan vara eller bli suicidala under vårdvistelsen (Nimmagadda, Farooqui, Mohyuddin & Postolache, 2010). En annan studie finner att inneliggande patienter inom den somatiska vården som begår suicid eller genomför suicidförsök ofta har flera medicinska diagnoser, kommunicerar inte med personalen om sin suicidalitet och gör det snabbt efter inläggning (Cheng, Hu & Tseng, 2009).

Suicidrisk för patienter som har vårdats inom somatisk vård

Flera studier pekar på att risken att dö i suicid är avsevärt större för personer som tidigare vårdats inom den somatiska vården för medicinska sjukdomar i jämförelse med den övriga befolkningen (Dhossche, Uluarac & Syed, 2001; Hawton & Fagg, 1998; Kvaran, Gunnarsdottir, Kristbjornsdottir, Valdimarsdottir, & Rafnsson, 2015; Qin, Webb, Kapur & Sørensen, 2013). Detta oavsett tidigare psykiatrisk vård (Qin et al., 2013). Vidare finner Kvaran et al. (2015) att antalet besök på en somatisk akutmottagning är relaterade till en ökad suicidrisk, där personer som tar sitt liv i genomsnitt besöker akutmottagningar i dubbelt så stor utsträckning som den generella populationen.

Kontakt med vården före suicid

Ett stort antal av de personer som suiciderar har varit i kontakt med sjukvården den närmsta tiden innan (Da Cruz et al., 2011; Gairin, House, & Owens, 2003; Juurlink, Herrmann, Szalai, Kopp & Redelmeier, 2004; Luoma, Martin, & Pearson, 2002 Qin et al., 2013). Enligt Louma, Martin & Pearson (2002) har nästan 50 % av alla som dör i suicid varit i kontakt med sjukvården inom den närmsta månaden. Även Socialstyrelsen (2009) beskriver att ungefär hälften av dem som tagit sitt liv i Sverige har varit i kontakt med hälso- och sjukvården under sin sista månad i livet. Juurlink et al. (2004) finner att 73 % av äldre som begår suicid har

varit i kontakt med sjukvården inom den närmsta månaden varav 45 % inom en vecka före fullbordat suicid.

Upplevelsen av bemötandet från somatisk vårdpersonal utifrån patientens perspektiv

Det finns studier som undersökt hur patienter med psykisk ohälsa upplever vården och bemötandet från vårdpersonal på somatiska akutmottagningar (Clarke, Dusome & Hughes, 2007; Harris et al., 2015; Shatell et al., 2014). Samtliga studier visar att det är vanligt förekommande att patienter med psykiska besvär känner sig ignorerade och bortprioriterade när de söker vård på somatiska akutmottagningar. Detta oavsett om deras vårdbehov är relaterat till deras fysiska eller psykiska hälsa. Vanliga upplevelser av personalens bemötande är att de är undvikande, oförstående och dömande vilket leder till ett stort lidande för patienterna och en stark känsla av att personalen inte bryr sig. Vidare upplever patienter med psykiska besvär ett stort känslomässigt lidande då de inte blir bemötta som människor med riktiga problem.

Sjuksköterskors attityder mot suicidala patienter

Flera studier har undersökt somatiska sjuksköterskors attityder gentemot suicidala patienter (Anderson, Standen & Noon, 2003; Ouzouni & Nakakis, 2013; Pompili et al., 2005; Suokas, Suominen, & Lönnqvist, 2009). Ouzouni & Nakakis (2013) visar att sjuksköterskor ofta har en negativ inställning mot patienter som gjort suicidförsök. Anderson, Standen och Noon (2003) beskriver att sjuksköterskor inom somatisk vård upplever att det suicidala tillståndet är så komplext att de känner sig frustrerade vid vårdandet av dessa patienter och sjuksköterskorna i studien av Pompili et al. (2005) rapporterar att de ofta upplever en rädsla vid omvårdnaden av suicidala patienter då de är rädda att uttrycka sig fel och provocera patienten. Vidare beskriver Pompili et al. (2005) även hur viktigt det är med en positiv attityd och bra bemötande för sjuksköterskor när de vårdar suicidala patienter.

Studier har även visat att sjuksköterskor utanför den psykiatriska vården har sämre attityder och förståelse för suicidala patienter än sjuksköterskor inom psykiatrin (Herron, Ticehurst, Appleby, Perry, & Cordingley, 2001; Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta & Thurber, 2011; Palmieri et al., 2008; Samuelsson, Sunbring, Winell & Åsberg, 1997). Samuelsson et al. (1997) finner att sjuksköterskor inom psykiatrin som oftare tar hand om suicidala patienter

har en mer empatisk inställning mot dessa och är mer villiga att vårda dem än sjuksköterskor på somatiska avdelningar. I studien av Kishi et al. (2011) framgår det att den negativa attityden sjuksköterskor har inom somatiska avdelningar mot suicidala patienter kan bero på deras bristande utbildning och osäkerheten de upplever med att ta hand om dessa patienter. Detta bekräftas av studier där sjuksköterskor som har fått utbildning om suicidologi har mer positiva attityder än de sjuksköterskor som inte fått utbildning (Berlim, Perizzolo, Lejderman, Fleck, & Joiner, 2007; Sun, Long, & Boore, 2007)

Utbildningsbehov inom suicidologi för sjuksköterskor inom den somatiska sjukvården

Flertalet studier visar att sjuksköterskor inom somatiken känner ett stort behov av utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete (Botega et al 2005; Doyle, Keogh & Morrissey, 2007; Keogh, Doyle & Morrissey, 2007; Palmieri et al., 2008; Pompili et al., 2005). Keogh, Doyle & Morrissey (2007) och Pompili et al. (2005) beskriver hur sjuksköterskor som arbetar på somatiska akutmottagningar känner att de har en bristande kunskap om suicidalitet och hur de ska bemöta suicidala patienter. Brunero, Smith, Bates & Fairbrother (2008) beskriver att utbildning är en nyckelfaktor för att förebygga negativa attityder hos sjuksköterskor gentemot suicidala patienter. Sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningar kommer ofta i kontakt med suicidala patienter och Pompili et al. (2005) beskriver vidare att en bra första kontakt med patienter som genomfört suicidförsök är av stor vikt för att ha möjlighet att ingripa och förebygga att patienten inte ska genomföra ett nytt suicidförsök. Keogh, Doyle & Morrissey (2007) beskriver att sjuksköterskor på akutmottagningar har ett behov av en bättre kommunikation i mötet med suicidala patienter där den goda kommunikationen behövs för att skapa en tillit och allians till de suicidala patienterna.

I en jämförelse mellan psykiatriska sjuksköterskor och somatiska sjuksköterskor visade Samuelsson et al. (1997) att två tredjedelar av sjuksköterskorna inom den somatiska vården upplevde att de behövde mer utbildning inom suicidologi till skillnad från sjuksköterskorna inom psykiatrin där endast en tredjedel upplevde samma behov. Även Palmieri et al. (2008) visar att somatiska sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar upplever en mycket större brist på kunskap om suicidologi och ett större behov av utbildning i jämförelse med psykiatriska sjuksköterskor.

Perspektiv och utgångspunkter

Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger bland annat på ett existentiellistiskt synsätt och att se människan som en unik och oersättlig individ (Travelbee, 1971). Detta synsätt är en central utgångspunkt i föreliggande studie. Lidande beskrivs enligt Travelbee som ett personligt fenomen där den enskilda individens upplevelse är det betydelsefulla. Vidare står Travelbee för en åskådning där det är av stor vikt att sjuksköterskan förhåller sig till patientens subjektiva upplevelse av sin situation eller sjukdom och inte utifrån diagnos eller egna uppfattning. Författarna till föreliggande studie anser att sjuksköterskans positiva attityd gentemot den suicidala patienten har betydelse för om relationen skall präglas av empati, förståelse och respekt för patientens subjektiva lidande.

Med Travelbees åskådning som utgångspunkt i föreliggande studie är relationen mellan patient och sjuksköterska i fokus (Travelbee, 1971). I den här vårdrelationen leder kommunikation till interaktion vilket kan hjälpa den suicidala patienten att hantera sin situation. Travelbee beskriver att kommunikation är en faktor som antingen kan lindra eller förstärka den enskilde individens känsla av ensamhet. Författarna till föreliggande studie anser att kommunikation mellan sjuksköterska och patient har en substantiell roll i en personcentrerad vård av suicidala patienter.

Travelbee (1971) beskriver mellanmännsliga relationer som en central komponent i vården. En mellanmännslig relation uppnås efter att ha gått igenom fem faser av interaktion: det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och slutligen ömsesidig förståelse och kontakt. Det beskrivs vidare som en process där sjuksköterskan hjälper en individ att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande. En viktig del i den mellanmännsliga relationen är sjuksköterskans roll att hjälpa patienten med att finna mening i tillvaron och att inte en känsla av betydelsefullhet. Travelbee beskriver vidare omvårdnaden som en essentiell bro mellan patient och sjuksköterska varpå en relation byggs och grundas.

Författarna till föreliggande studie finner att Joyce Travelbees omvårdnadsteori stämmer väl in under det undersökta ämnet då den berör vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation, positiva attityder och en värdig människosyn anser författarna till föreliggande studie vara väsentliga delar i vården av suicidala patienter vilket styrks i Travelbees teori.

Lagar och förhållningssätt

I vården av suicidala patienter finns det lagar att förhålla sig till som sjuksköterska och som efter behov kan stödja olika typer av vård. Patientsäkerhetslagen är en lag som bland annat innefattar vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete (SFS 2010:659). Patientsäkerhetslagen är relevant och betydelsefull för föreliggande studies problemområde då den avser följande:

”Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

- 1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt*
- 2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra” (SFS 2010:659, Kap 3, 3 §).*

Vidare beskrivs definitionen av vårdskada:

”Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården” (SFS 2010:659 Kap 1, 5 §).

Vid bedömning inom den somatiska vården som talar för att en patient är suicidal ska en psykiatrisk konsult kontaktas för vidare bedömning av patientens psykiska tillstånd (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2013). Vidare har det somatiska sjukhuset patientansvar tills det att psykiatrin verifierar en överskrivning. I relation med dessa riktlinjer är det väsentligt att även förhålla sig till lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128). Detta är en lag som kan bli aktuell för suicidala patienter då den bland annat syftar till att hindra suicid. LPT innebär ett frihetsberövande av patienten och följande förutsättningar krävs för tvångsvård:

”Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en
1. allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska

tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

2. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård)

3. En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.”

(SFS 1991:1128 3 §).

Sjuksköterskor har även en etisk kod att följa som syftar till att prägla vården, där fyra grundläggande ansvarsområden framgår: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Dessa ansvarsområden kan ses som relevanta och styr sjuksköterskans arbete med suicidala patienter. Genom dessa lagar och styrdokument blir det tydligt att vårdpersonal har flera aspekter att förhålla sig till i vården av suicidala patienter. En kännedom om dessa lagar och dess innebörd är något som varje enskild sjuksköterska bör vara medveten om för att säkra ett gott omhändertagande och vårdande av suicidala patienter.

Syfte

Föreliggande litteraturstudie syftar till att undersöka insatser som avser att öka sjuksköterskors handlingsberedskap i omhändertagandet av suicidala patienter inom den somatiska akutsjukvården.

Metod

Detta är en litteraturstudie. En litteraturstudie görs för att undersöka och sammanfatta den forskning som finns inom ett visst ämnesområde (Polit & Beck, 2010). Att göra en litteraturstudie ansågs vara en lämplig metod då författarnas avsikt till föreliggande studie var att undersöka och sammanställa tidigare forskning inom området.

Urval

För att få ett brett artikelurval användes databaserna MEDLINE, PsycINFO och CINAHL som huvudkällor vid artikelsökningar (Forsberg & Wengström, 2013). För att komplettera de strukturerade artikelsökningarna i databaserna söktes även artiklar via manuell sökning. Den manuella sökningen skedde främst via genomgång av referenslistor i artiklar och böcker men även via fritextsökningar i databaserna.

De söktermer som lade grunden för artikelsökningarna var *nurse*, *suicide*, *education* och *prevention*. Varje enskild databas använder sig av specifika söktermer i form av indexord där MEDLINE använder sig av MeSH-termer, CINAHL använder sig av CINAHL Headings och PsycINFO använder sig av Thesaurus (Kristensson, 2014). För att kontrollera att söktermerna var de bäst lämpade för varje enskild databas kontrollerades vardera databas egna register för att se om eventuella substitut istället skulle användas. Kombinationer av söktermerna vid sökningarna gjordes med hjälp av de booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökschema och kombinationer av de olika söktermerna visas i tabell 1, 2 och 3, där även exkluderingsstermer framkommer.

Artiklar som inkluderades i föreliggande litteraturstudie är studier som undersökt hur sjuksköterskor upplever och uppfattar utförandet och införandet av olika suicidpreventiva åtgärder. Vidare inkluderades endast artiklar publicerade från år 2000 och senare. Under artikelsökningen var avgränsningen däremot satt till 1990 för att ingen relevant forskning i nära anknytning till den nya skulle gå mistes om. De avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Reviewartiklar och metaanalyser exkluderades. Även artiklar där fokus ligger inom psykiatrisk vård exkluderades. Inga avgränsningar gjordes gällande inkluderingen av forskning utförd med en kvalitativ respektive kvantitativ ansats.

Datainsamling

När kombinationerna av söktermer ledde till ett mindre antal artiklar i sökresultatet ($n = <200$) lästes samtliga titlar igenom och sedan de abstrakt av de artiklar som ansågs vara relevanta för att kunna besvara föreliggande studies syfte. Vid genomläsningen av artikeltitlar skedde den största och mest omfattande gallringen av artiklar. Efter genomläsningen av abstrakt hämtades

och lästes de artiklar som fortfarande ansågs vara betydelsefulla för granskningen. Totalt lästes 108 abstrakt av 666 sökträffar utifrån de strukturerade sökningarna. Av 108 abstrakt hämtades 30 artiklar i fulltext för genomläsning och granskning. Tio av artiklarna inkluderades i föreliggande studie. Två artiklar exkluderades under artikelgranskningen då artiklarna inte ansågs vara av tillräckligt god kvalitet. Resterande artiklar exkluderades då de inte ansågs kunna besvara studiens syfte. Två av de inkluderade artiklarna i föreliggande studie hittades via manuell sökning.

Granskningen av artiklarna gjordes utifrån två granskningsprotokoll; ett för studier med kvalitativ ansats och ett för studier med kvantitativ design (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Granskningen gjordes för att försäkra att artiklarna har en god vetenskaplig kvalitet. För att inkluderas i föreliggande studie krävdes det en medelhög till hög artikelkvalité. Medelhög kvalitet ansågs vara 60-79 % uppfyllda kriterier och en hög artikelkvalité var artiklar som uppfyllde ≥ 80 % av kriterierna.

Tabell 1. Sökschema MEDLINE

<i>MEDLINE</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>
#1	Nurses [MeSH]	75856	-	-	-
#2	Suicide [MeSH]	51642	-	-	-
#3	Education [MeSH]	1065389	-	-	-
#4	Prevention [MeSH]	1405677	-	-	-
#5	#1 AND #2 AND #3	21	3	1	1
#6	#1 AND #2 AND #4	63	5	3	1

Tabell 2. Sökschema PsycINFO

<i>PsycINFO</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>
#1	Nurse OR nursing [Thesaurus]	108576	-	-	-
#2	Suicide [Thesaurus]	35938	-	-	-
#3	Education [Thesaurus]	415542	-	-	-
#4	Suicide prevention [Thesaurus]	10327	-	-	-
#5	School [Thesaurus]	-	-	-	-
#6	#1 AND #2 AND #3	194	34	8	5
#7	#1 AND #4 NOT #5	186	32	9	2

Tabell 3. Sökschema CINAHL

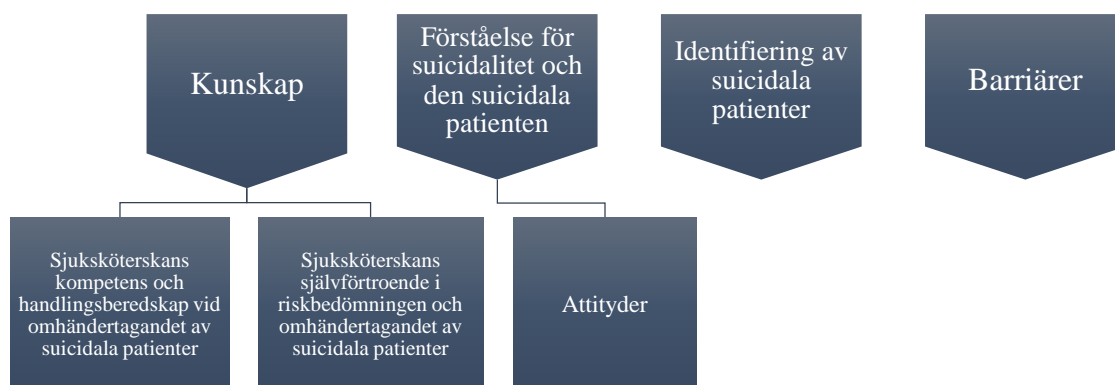
<i>CINAHL</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>
#1	Nurses [CINAHL Heading]	377567	-	-	-
#2	Suicide [CINAHL Heading]	22828	-	-	-
#3	Education [CINAHL Heading]	480370	-	-	-
#4	Suicide prevention [CINAHL Heading]	5940	-	-	-
#5	Hospitals [CINAHL Heading]	283459	-	-	-
#6	#1 AND #2 AND #3	162	25	7	1
#7	#1 AND #4 AND #5	40	9	2	-

Analys av data

Alla inkluderade artiklar i föreliggande studie uppnådde en medelhög till hög kvalitet. Av de tolv inkluderade artiklarna är endast en utformad med en kvalitativ design och de resterande elva har en kvantitativ ansats. En artikelmatris för artiklarna finns bifogade i bilaga 1.

Båda författarna läste och diskuterade gemensamt alla artiklar för att innehållet skulle förstås i sin helhet och inga meningsskiljaktigheter skulle uppstå (Friberg, 2012). Vidare analyserades artiklarna med hjälp av en integrerad analysmetod (Kristensson, 2014). En integrerad analys används för att enkelt kunna sammanställa resultatet och för att få en överskådlig blick av de olika delar som presenteras (ibid.).

Under analysen av inkluderade artiklar framträdde *medvetenhet* som ett begrepp med omfångsrik syftning och betydelse. Efter noggrann analys av begreppet *medvetenhet* kunde innebörden av begreppet i de inkluderade artiklarna urskiljas och särskiljas, vilket sedan låg till grund för framkomsten av olika teman. Fyra olika huvudteman, med tre underteman framkom genom dataanalysen. Alla olika teman tilldelades en färgkod för att identifieringen av likheter och skillnader lättare skulle kunna ses vid återupprepade genomläsningar. Figur 1 visar de olika huvudteman, med respektive underteman, som identifierades.



Figur 1. Huvudteman med respektive underteman.

Forskningsetiska avvägningar

Vid den kritiska granskningen av artiklar har författarna till föreliggande studie tagit etiska ställningstaganden och varit så objektiva som möjligt i bedömningen. I alla tolv inkluderade artiklar framgår det att varje enskild studie har fått tillstånd av en etikprövningsnämnd eller att författarna har gjort etiska överväganden genom exempelvis frivilligt och anonymt deltagande. Detta är något som har eftersträvat kontinuerligt då det berörda ämnet i studien kan uppfattas som känsligt. Konfidentialiteten i studiernas design är något som är viktigt vid den här typen av forskning då det inte ska gå att härleda deltagarnas tillkännagivanden och uttalanden till enskilda individer. Författarna till föreliggande studie har strävat efter att granska och presentera resultatet opartiskt och objektivt, detta för att stödja god vetenskaplig sed och undvika bias (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna till föreliggande litteraturstudie har kontinuerligt under utförandet och utformningen av studien haft ett kritiskt förhållningssätt och det är önskvärt att arbetsprocessen i de olika inkluderade studierna har utgått från de fyra forskningsetiska principerna: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen (Polit & Beck, 2009). Dessa principer värnar om att deltagarna deltar frivilligt, kan avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva uppge orsak samt att deltagarna ges information om studiens syfte. Dessa aspekter har tagits i åtanke vid granskningen av inkluderade artiklars etiska ställningstagande.

Resultat

Inledningsvis beskrivs kortfattat och översiktligt de olika interventioner som utförts i de inkluderade studierna. Fortsättningsvis presenteras de olika huvudteman, med respektive underteman, som identifierats under dataanalysen; *Kunskap, Identifiering av suicidala patienter, Förståelse för suicidalitet och den suicidala patienten & Barriärer mot suicidpreventivt arbete*.

I åtta av tolv inkluderade studier utfördes en intervention genom ett eller flera utbildningstillfällen för att utbilda somatiska sjuksköterskor om suicidriskfaktorer och varningstecken för suicidalt beteende i syfte att förbättra deltagarnas handlingsberedskap och vidare ha förmågan att utföra ett adekvat omhändertagande av suicidala patienter (Botega et

al., 2007; Chan, Chien & Tso, 2008; Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Huh et al., 2012; Kishi et al., 2014; Tsai et al., 2010; Wu et al., 2014). Tre studier utvärderade effekten av suicidriskscreening med hjälp av standardiserade formulär utan föregående utbildning inom suicidologi (Betz et al., 2015; Boudreaux et al., 2016; Horowitz et al., 2013). Totalt utfördes någon form av intervention i elva av tolv inkluderade studier. Den tolfte studien är retrospektiv och utvärderar hur vårdpersonals deltagande i workshops och utbildning inom området suicid vid tidigare tillfällen har påverkat deras kunskap och självförtroende i efterhand (Smith, Silva, Covington & Joiner, Jr., 2014). Deltagarna i de olika inkluderade studierna omfattar sjuksköterskor på olika somatiska akutsjukvårdsavdelningar och akutmottagningar, och i tre av studierna inkluderades även övrig vårdpersonal (Betz et al., 2015; Huh et al. 2012; Smith et al., 2014).

Kunskap

Flera studier visar att utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete för sjuksköterskor ger dem en ökad kunskap inom området (Chan, Chien & Tso, 2008; Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Tsai et al., 2010; Wu et al., 2014). Studien av Wu et al. (2014) visade på signifikant ökad kunskap om olika suicidriskfaktorer hos sjuksköterskor som fick delta i en diskussionsgrupp efter två timmars utbildning i jämförelse med kontrollgruppen som inte deltog i någon diskussionsgrupp. Diskussionsgruppen träffades vid två tillfällen på 2,5 timmar vardera. Det fanns inga skillnader mellan grupperna avseende kön, ålder och antal år i yrket. Båda grupperna ansågs ha samma kunskap om suicidalitet före interventionen. Liknande resultat framkom i studien av Tsai et al. (2010) där en grupp sjuksköterskor fick utbildning genom en 70 minuters föreläsning om riskfaktorer för suicid följt av 20 minuters diskussion i grupp. För att utvärdera effekten av utbildning jämfördes de deltagande sjuksköterskornas kunskap med en kontrollgrupp som inte fick delta någon utbildning eller diskussionsgrupp. Resultatet visade på en signifikant ökning i kunskap om suicidriskfaktorer för gruppen som fick utbildning. I den här studien hade vissa sjuksköterskor en bakgrund inom psykiatrisk vård men oavsett bakgrund påvisade alla sjuksköterskor en signifikant förbättring efter utbildningen.

En studie med sjuksköterskor och annan vårdpersonal delade upp deltagarna i en grupp med de som hade en bakgrund inom psykiatrisk vård och en grupp med de utan psykiatrisk erfarenhet (Huh et al., 2012). Båda grupperna i studien fick 6,5 timmars utbildning om

omhändertagande av suicidala äldre personer och olika suicidriskfaktorer. Resultatet visade på en lika stor ökning i kunskap gällande suicidriskfaktorer och omhändertagandet av äldre för båda grupperna, även om gruppen med psykiatrisk erfarenhet hade en högre baskunskap. Vid en uppföljning efter tre månader visades det att kunskapen var bestående och att majoriteten av deltagarna kände att de kunde dra nytta av erfarenheterna i den kliniska verksamheten.

Studien gjord av Chan, Chien & Tso (2009) visar även den en signifikant ökning av deltagarnas kunskap gällande suicidalt beteende, suicidpreventivt arbete och närståendes behov av stöd efter ett utbildningsprogram. Utbildningsprogrammet varade i 18 timmar och syftade på att öka sjuksköterskors kunskap om suicidpreventivt arbete och omhändertagandet av suicidala patienter. Deltagarna upplevde en ökad kunskap efter utbildningen och till och med att deras kunskap var större vid en tre månaders uppföljning. Sex månader efter utbildningstillfället upplevde deltagarna att deras kunskapsnivå hade sjunkit lite men den var fortfarande på en högre nivå än före interventionen. En annan studie har undersökt effekten av utbildningsprogram som sjuksköterskor och annan vårdpersonal tidigare deltagit i (Smith et al., 2014). Resultatet visar på att det fanns en förbättrad kunskap om suicidalt beteende och suicidriskfaktorer mellan grupperna som fått träning och de grupperna som inte har fått någon träning, men skillnaden var inte signifikant. Ytterligare en studie påvisar effekten av utbildning inom suicidologi genom att alla deltagande sjuksköterskor upplevde att de hade en ökad kunskap om suicidalt beteende efter fem halvdagars utbildning (Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001). Utbildningen syftade på att lära sjuksköterskor om olika suicidriskbedömningsverktyg, hur man bedömer olika suicidrisker och hur man bemöter och omhändertar suicidala och självskadande patienter.

Sjuksköterskans kompetens och handlingsberedskap vid omhändertagandet av suicidala patienter

Chan, Chien & Tso (2009) beskriver hur sjuksköterskor upplever en ökad kompetens i riskbedömningen och omhändertagandet av suicidala patienter efter ett utbildningsprogram. Sjuksköterskorna kände att de vågade möta patienterna mer öppet och fråga frågor som de tidigare var obekväma med (Chan, Chien & Tso, 2008). Även sjuksköterskorna som tog del av utbildningen i studien av Tsai et al. (2010) upplevde att kunskapen och medvetenheten de erhållit från utbildningen ledde till en signifikant ökning i kompetens och handlingsberedskap vid omhändertagandet av suicidala patienter. Genom den förbättrade handlingsberedskapen

ökade även viljan att hänvisa suicidala patienter till en psykiatrisk uppföljning och rådgivning. Flera andra studier bekräftar dessa resultat att utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete förbättrar sjuksköterskors handlingsberedskap att bemöta och omhänderta suicidala patienter (Botega et al., 2007; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Kishi et al., 2014; Wu et al., 2014). Resultatet i studien av Wu et al. (2014) vittnar dessutom om att sjuksköterskorna upplevde att de kunde ge patienterna en mer adekvat vård efter interventionen. I studien av Betz et al. (2015) upplevde sjuksköterskorna en bättre handlingsberedskap då de med hjälp av införandet av ett suicidscreeningprotokoll kände en större trygghet att möta suicidala patienter. Däremot upplevde sjuksköterskorna ingen ökad förmåga att omhänderta och vårda de patienterna som via screeningen uppvisade suicidalt beteende.

Sjuksköterskans självförtroende i riskbedömningen och omhändertagandet av suicidala patienter

Studien av Smith et al. (2014) visade att vårdpersonal som hade utbildning inom suicidologi sedan tidigare har ett signifikant större självförtroende gällande sin egen förmåga att omhänderta och vårda suicidala patienter, i jämförelse med de som inte fått någon utbildning. Före utbildningen i studien av Huh et al. (2012) fanns en tydlig skillnad i självförtroendet i omhändertagandet av suicidala patienter mellan gruppen med erfarenhet av psykiatrisk vård och gruppen utan. Gruppen med erfarenhet av psykiatrisk vård ansåg sig ha ett större självförtroende i utförandet av suicidriskbedömningar och omhändertagandet av suicidala patienter än gruppen utan psykiatrisk erfarenhet. Båda grupperna ökade likväl sitt självförtroende signifikant efter utbildningen och effekten påvisades även tre månader efter interventionen. Efter införandet av suicidscreeningprotokollet i studien av Betz et al. (2015) ökade självförtroendet signifikant för de deltagande sjuksköterskorna att utföra suicidriskbedömningar i jämförelse med deras egna upplevda förmåga före interventionen. Ytterligare studier bekräftar att sjuksköterskors självförtroende i omhändertagandet av suicidala patienter ökar i och med att de får utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete (Chan, Chien & Tso, 2008; Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001).

Identifiering av suicidala patienter

I studien av Horowitz et al. (2013) undersöks effekten av ett kort suicidscreeningformulär som syftar till att identifiera suicidala avsikter hos alla nyinkomna patienter på olika somatiska vårdavdelningar. Sjuksköterskor var de som genomförde screeningen och utfallet blev att flera suicidala patienter identifierades och kontakt med psykiatri kunde upprättas. Majoriteten av sjuksköterskorna var bekväma med att utföra suicidscreeningen, som tog två minuter, och de upplevde dessutom inte att deras arbetsbelastning blev påverkad. En annan studie med målet att införa en universell suicidscreening av alla patienter på åtta olika somatiska akutmottagningar, finner att sjuksköterskorna upplever en ökad förmåga att identifiera suicidala patienter tack vare suicidscreeningprotokollet (Betz et al., 2015). Införandet av screeningprotokollet ledde även till att sjuksköterskorna i mycket större utsträckning än tidigare faktiskt utförde en suicidscreening på alla nyinkomna patienter. Boudreaux et al. (2016) bekräftar detta resultat genom att antalet suicidriskscreeningar som utfördes ökade med över 300 % efter implementeringen av ett suicidscreeningformulär. Vidare ledde detta till att antalet suicidala patienter som identifierades mer än dubblades i jämförelse med före interventionen.

Wu et al. (2014) visar att sjuksköterskorna som tar del av utbildningen och diskussionsgruppen har en klart förbättrad förmåga att identifiera suicidala patienter och suicidrisk. Förmågan att identifiera suicidala patienter ökade signifikant både i jämförelse med kontrollgruppen och deras eget pre-test. Interventionen i studien av Tsai et al. (2010) ledde till att sjuksköterskorna fick en förbättrad förmåga att identifiera suicidala patienter i och med att de fick en ökad medvetenhet om olika suicidriskfaktorer. Även resultatet i studien av Huh et al. (2012) bekräftar att ett kort utbildningsprogram ger ökad förmåga hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal att identifiera suicidala äldre personer.

Förståelse av suicidalitet och den suicidala patienten

Sjuksköterskorna i studien gjord av Chan, Chien & Tso (2009) upplevde att de utvecklade en ökad medvetenhet om problematiken beträffande suicidalitet genom ett reflektivt lärandesätt i och med att de deltog i ett utbildningsprogram som varade i 18 timmar. Medvetenheten ledde till en ökad förståelse av komplexiteten gällande suicidalitet och behovet av vård för patienter

med suicidalt beteende. Det reflektiva lärandet fick deltagarna att kunna relatera till de suicidala patienterna på ett mer personligt plan och genom detta kunna förbättra deras vård. En annan studie som även den innehöll ett reflektivt lärandesätt inkluderade en kontrollgrupp (Wu et al., 2014). Resultatet visar att sjuksköterskorna som fick både utbildning och delta i en diskussion med reflektivt lärande ökade sin förståelse och medvetenhet om suicidalitet i större utsträckning än gruppen som bara fick utbildning. Med förståelsen ökade även viljan att vårda suicidala patienter. I en annan studie blir effekten av korta utbildningstillfällen att sjuksköterskorna upplevde suicidala patienter som mindre ansträngande att vårda och att de lättare kunde bemöta dessa genom att de fått en ökad förståelse för suicidalitet (Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001). Genom förståelsen och ett nytt förhållningssätt minskade dessutom främst den irritation sjuksköterskorna kände mot patienterna och även ångesten och hjälplösheten de kände i omhändertagandet av dessa patienter reducerades efter utbildningstillfällena. Ytterligare en studie påvisar att den korta utbildningsformen de använt sig av ledde till en ökad förståelse för suicidala patienter och att sjuksköterskorna förstod behovet av psykiatrisk vård för dessa patienter (Kishi et al. 2014).

Attityder

Flera studier visar att utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete för sjuksköterskor ger dem en ökad positiv attityd gentemot suicidala patienter (Botega et al., 2007; Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Kishi et al., 2014). Botega et al. (2007) undersöker hur ett utbildningsprogram kan öka sjuksköterskors positiva attityder mot suicidala patienter. Resultatet av utbildningen är att sjuksköterskorna fick en förbättrad attityd, och den här förbättringen kunde ses vid både tre och sex månader efter utbildningstillfället. Kishi et al. (2014) konstaterar i sin studie att sjuksköterskors attityder mot suicidala patienter en månad efter utbildningen är positivt förändrad i jämförelse med attityderna sjuksköterskorna hade före programmet. Ytterligare två studier bekräftar att utbildning om suicidalitet för sjuksköterskor ökar deras positiva attityder gentemot suicidala patienter och suicidpreventivt arbete (Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001). De förändrade attityder sjuksköterskorna fick efter utbildning i studien av Chan, Chien & Tso (2009) ledde till ett nytt perspektiv av vårdandet av suicidala patienter och de var mer optimistiska till en vård där suicidalitet tas på allvar. Efter sex månader var de positiva attityderna den mest ihållande förändringen som sjuksköterskorna upplevde från utbildningstillfället.

Barriärer mot suicidpreventivt arbete

I studien av Chan, Chien & Tso (2009) konstateras det att den mest förekommande barriären mot suicidprevention är tids- och personalbrist. Personalbristen ledde till att sjuksköterskor ofta kunde ha ansvar för över tio patienter själva och upplevde då att det fanns minimala möjligheter att tillgodose de suicidal patienternas vårdbehov. Andra hinder var otillfredsställande möjligheter för tillsyn av suicidal patienter på grund av vårdavdelningarnas utformning. I en studie identifieras två barriärer gällande det suicidpreventiva omhändertagandet i den kliniska verksamheten för sjuksköterskor på akutmottagningar (Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001). Den första var att personalen upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att ge adekvat vård till självskadande och suicidal patienter. Den andra var att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde påverka utfallet av vården i tillräckligt stor utsträckning, då besluten togs av läkare. Före införandet av ett suicidscreeningprotokoll i en studie trodde de deltagande sjuksköterskorna att universella suicidscreeningar på akutmottagningar skulle leda till fler psykiatriska utvärderingar och genom detta en ökad arbetsbelastning (Betz et al., 2015). Resultatet av studien visar dock att arbetsbelastningen inte ökade. Huh et al. (2012) finner att barriärer för vårdpersonal att utföra adekvata suicidriskbedömningar är bristande utbildningsmöjligheter och ett lågt självförtroende gällande kompetensen att utföra riskbedömningarna. Andra barriärer som lyfts fram av Chan, Chien & Tso (2009) är bristen på protokoll och rutiner gällande suicidalitet och ett lågt stöd från äldre kollegor.

Diskussion

Diskussion av vald metod

I föreliggande litteraturstudie har strukturerade sökningar genomförts i flera olika databaser för att få en nyanserad bild och ett brett artikelurval (Forsberg & Wengström, 2013). De databaser som använts vid datainsamlingen är PsycINFO, MEDLINE och CINAHL. Artikelsökningarna grundades med olika kombinationer av söktermerna *nurse*, *suicide*, *education*, och *prevention*. Då antalet sökträffar med dessa söktermer ansågs vara tillfredsställande och visade ungefär samma artikelträffar, både vid olika

sökningskombinationer och olika databaser drogs slutsatsen att dessa sökningar var tillräckligt omfattande och inkluderande för att studiens syfte skulle kunna besvaras. Endast de artiklar som fanns i fulltext och var tillgängliga via databaserna har inkluderats i resultatet. För att minimera risken om att gå miste om relevanta artiklar valdes exklusionskriterierna till att vara så få som möjligt under själva artikelsökningen (Kristensson, 2014). Alla titlar och abstrakt lästes gemensamt för att en kontinuerlig diskussion om relevans skulle kunna föras.

För att få en så uppdaterad forskning som möjligt, samtidigt som relevant data publicerad tidigare ej skulle utelämnas, avgränsades årtalet under artikelsökningarna till artiklar publicerade år 1990 och senare. För att artikeln sen skulle inkluderas i föreliggande studies resultat ändrades gränsen till år 2000. Trots avgränsningen på år 2000 är elva av de tolv inkluderade artiklarna publicerade år 2007 och framåt. Detta kan tyda på att föreliggande studie är baserad på den senaste och mest uppdaterade forskningen inom området.

Alla artiklar har kritiskt granskats för att artiklarna av högst möjliga kvalité skulle inkluderas och det mest relevanta resultat skulle uppnås (Friberg, 2012). Alla inkluderade artiklar har en medelhög till hög nivå utifrån granskningsprotokollen. För att få en överskådlig och sammanhängande bild av inkluderad data användes ett systematiskt tillvägagångssätt genom att upprätta artikelmatriser och sammanfattningar för att sedan färgkoda de olika teman som identifierats. Vid översättningen av olika nyckelbegrepp i inkluderade artiklar finns en risk att författarnas betydelse och innebörd av olika begrepp blir förvrängd då den översätts till svenska. För att minimera risken har författarna till föreliggande studie noggrant övervägt olika tolkningar av begreppen i dess översättning för att sedan välja den mest lämpliga och troliga tolkningen.

Den kvantitativa datamängden är omfattande med tydlig statistik, vilket underlättar dataanalysen. En begränsning är att de olika utbildningsprogrammen varierar i innehåll vilket gör att det inte går att utvärdera exakt vilken effekt varje enskilt program har på en större skala. Det kan även vara svårt att ställa olika interventioner mot varandra och jämföra effekten av de olika insatserna då utförandet och utvärderingen skiljer sig mellan olika studier.

Sex olika länder i fyra världsdelar är representerade i föreliggande litteraturstudie: USA (5), Taiwan (2), Hong Kong (2), Japan (1), Brasilien (1) och Storbritannien (1). Inga specifika geografiska exkluderingar har gjorts under datainsamlingen. Att beakta är att kulturella,

ekonomiska, religiösa, och politiska skillnader kan vara stora mellan länderna. Trots detta framkommer liknande resultat, oavsett artikelursprung, och detta kan indikera på en viss generaliserbarhet mellan studiernas resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande studie syftade på att undersöka tidigare utförda insatser som avsett att öka sjuksköterskors handlingsberedskap i omhändertagandet av suicidala patienter inom den somatiska akutsjukvården. Under dataanalysen skapades fyra övergripande huvudteman. Tre av dessa teman omfattar hur utbildning påverkar sjuksköterskans subjektiva upplevelse av sin egen förmåga att identifiera, bemöta och omhänderta suicidala patienter; *Kunskap, Identifiering av suicidala patienter & Förståelse av suicidalitet och den suicidala patienten*. Vidare identifierades tre underteman som utvecklade och fördjupade de mer övergripande begreppen. Det fjärde huvudtemat *Barriärer mot suicidpreventivt arbete* identifierades som ett hinder mot sjuksköterskans tillämpning av den erhållna handlingsberedskapen.

Det är uppenbart att sjuksköterskor får en ökad kunskap om suicidologi och suicidpreventivt arbete efter utbildning (Chan, Chien & Tso, 2008; Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Tsai et al., 2010; Wu et al., 2014). Flera studier visar också på att utbildning inom detta område även förbättrar sjuksköterskors handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter (Botega et al., 2007; Chan, Chien & Tso, 2008; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Kishi et al., 2014; Tsai et al., 2010; Wu et al., 2014). Detta skedde exempelvis genom att sjuksköterskor kände att de vågade ställa frågor som de tidigare var obekväma med och att de efter utbildning i större utsträckning än tidigare hänvisade suicidala patienter till den psykiatriska vården. Vidare upplever sjuksköterskor ett ökat självförtroende gällande sitt omhändertagande av suicidala patienter efter utbildning (Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001). Flera studier tyder på att sjuksköterskors förmåga att identifiera patienter med suicidalt beteende förbättras via såväl utbildning (Huh et al., 2012; Tsai et al., 2010; Wu et al., 2014) som vid införande av olika suicidscreeningprotokoll (Betz et al., 2015; Boudreaux et al., 2016; Horowitz et al., 2013). Flera studier indikerar att utbildning av sjuksköterskor leder till en ökad förståelse för suicidala patienter och genom detta får de även en förbättrad attityd (Chan, Chien & Tso, 2009; Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001; Kishi et al., 2014; Wu et al., 2014).

I de granskade studierna framkom det tydligt att väldigt många sjuksköterskor inom den somatiska akutsjukvården är osäkra i hur de ska bemöta och förhålla sig till patienter som uppvisar ett suicidalt beteende. Osäkerheten kan också ses i en bristande förmåga att på ett adekvat sätt kunna utföra suicidriskbedömningar och identifiera suicidala patienter. Detta leder till ett suboptimalt omhändertagande, att patienterna kan känna sig negligerade och att en potentiell suicidrisk försummas (Botega et al., 2005; Pompili et al., 2005; Shatell et al., 2014). Resultat i föreliggande studie pekar på hur utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete ökar sjuksköterskors medvetenhet, kunskap, kompetens, handlingsberedskap, självförtroende och förståelse i relation till omhändertagandet av suicidala patienter. Även införandet av suicidscreeningprotokoll, utan föregående utbildning, visar på en förbättrad förmåga att identifiera patienter med suicidalt beteende. Dessa positiva skillnader kan ses i alla tolv inkluderade artiklar, oavsett studiedesign eller metodologisk ansats.

Flera studier har även undersökt den långvariga effekten av utbildningarna (Botega et al., 2007; Chan, Chien & Tso, 2008; Chan, Chien & Tso, 2009; Huh et al., 2012; Kishi et al., 2014; Smith et al., 2014). Alla studier tyder på att effekten av utbildningarna är bestående, även om det kan finnas en tendens av minskning vid 6 månader (Chan, Chien & Tso, 2009). Resultatet av studien visade dock att de positiva attityderna som sjuksköterskorna fick från utbildningen är den mest ihållande förändringen vid sexmånadersuppföljningen (ibid.). Detta resultat är betydelsefullt då just sjuksköterskors attityder är en av grunderna i omhändertagandet av suicidala patienter (Brunero et al., 2008; Kishi et al., 2011). Studien av Smith et al. (2014) visade på tydliga skillnader mellan de grupper som fått utbildning och de som inte fått utbildning och även detta tyder på en kvarstående effekt av utbildning inom suicidologi och suicidpreventivt arbete.

Tidigare studier har visat att det finns en stor skillnad i attityder gentemot suicidala patienter för sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården i jämförelse med sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården (Palmieri et al., 2008; Samuelsson et al., 1997). Även om alla studier i föreliggande studie har varit inriktade på den somatiska vårdverksamheten har två studier också jämfört skillnader mellan sjuksköterskor som jobbar inom somatiken men som även har en erfarenhet inom den psykiatriska vården och de utan erfarenhet från psykiatrin (Huh et al., 2012; Tsai et al., 2010). Båda studierna demonstrerar att alla sjuksköterskor, oavsett bakgrund, uppvisar en signifikant förbättring i sin kunskap och

förmåga att omhänderta suicidala patienter. Detta kan indikera på att utbildning för sjuksköterskor inom suicidologi och suicidpreventivt arbete är användbart för alla, oavsett inriktning.

De barriärer som framkom mot att sjuksköterskor ska förmå att ge suicidala patienter ett gott omhändertagande är bara till en viss del möjliga att förhindra via utbildning och införandet av suicidscreeningformulär. Barriärer som bristande handlingsberedskap, lågt självförtroende och oklara riktlinjer kan i största utsträckning minimeras genom utbildning medan de mer strukturella och organisatoriska barriärerna som tidsbrist, personalbrist och fysiska barriärer i form av miljömässiga faktorer kräver organisatoriska åtgärder och förändringar.

Resultat i föreliggande studie ger svar på befintligt problemområde som visar på sjuksköterskors självupplevda otillräckliga handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter. Framtaget resultat visar hur insatser för sjuksköterskor i den somatiska akutsjukvården kan förbättra handlingsberedskapen på flera plan i mötet med suicidala patienter. Ökad identifieringsförmåga och förbättrade attityder hos sjuksköterskor i mötet med suicidala patienters första kontakt med sjukvården kan vara avgörande för att ett gott omhändertagande och en god vård ska kunna genomföras (Pompili et al., 2005). Inte minst sker detta genom att sjuksköterskor i större utsträckning vågar närma sig patienter som uppvisar suicidalt beteende, istället för ett avståndstagande som kan leda till att patienten känner sig avvisad och inte känner förtroende för att vården kan erbjuda hjälp. Detta är något som också går i linje med sjuksköterskans ansvarsområden där varje enskild sjuksköterska ska främja hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Framtaget resultat visar på att det är genomförbart att möta de utbildningsbehov som är uttalade. Insatser som främjar somatiska sjuksköterskors kunskap och vidare deras handlingsberedskap är entydiga i sin positiva påverkan. En bakgrundkunskap och fördjupad förståelse om suicidalitet och dess riskfaktorer bör ingå i den grundläggande utbildningen för sjuksköterskor då suicidala patienter kan hamna på flera olika somatiska avdelningar. Det bör nämnas att behovet av ett förbättringsarbete inom suicidpreventivt arbete kan vara mer eller mindre relevant på olika somatiska avdelningar, vilket kan ifrågasätta behovet av utbildningsinsatser på specifika vårdavdelningar där prevalensen av suicidala patienter är liten.

Då inkluderade artiklar i föreliggande studie visar positiva effekter av diverse utbildningsinsatser är tidsaspekten på utbildningen något som inte tyder på betydande skillnader i effekten. Utbildningstillfällen som varar några timmar såväl som utbildningstillfällen som sträcker sig över flera dagar visar förbättringar hos sjuksköterskor. Sett ur befintlig situation inom sjukvården där aspekter så som tid, resurser och ekonomi präglar huruvida insatser bör prioriteras eller inte, är det möjligt att tala för att en relativt kort utbildningsform är tillräcklig för att öka sjuksköterskors handlingsberedskap med en förhoppning att det leder till en bättre vård för suicidala patienter inom den somatiska akutsjukvården.

Då inga studier som inkluderats i föreliggande studie undersökte huruvida utbildningarna faktiskt bidrar till att sjuksköterskor bedriver en bättre vård är det svårt att dra slutsatser för hur stor effekten av utbildningarna är på det egentliga vårdandet av suicidala patienter. Endast sjuksköterskors subjektiva upplevelser av utbildningen och hur de påverkas av den undersöktes. Flera studier rapporterar däremot att sjuksköterskor själva upplever sig kunna ge en bättre vård till suicidala patienter, vilket i sig är det första steget för att sjuksköterskor ska kunna utföra ett adekvat suicidpreventivt arbete och en viktig del för sjuksköterskor att känna sig trygga i sin professionella yrkesroll.

Diskussion av framtaget resultat i relation till Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Presenterat resultat i föreliggande studie pekar på hur insatser inom den somatiska vården leder till en förbättrad handlingsberedskap för sjuksköterskor i omhändertagandet av suicidala patienter. Det går att göra en intressant koppling mellan framtaget resultat och utifrån valt perspektiv och utgångspunkt i form av Joyce Travelbee (1971). Travelbees sätt att se sjuksköterskans professionella roll i vården kan jämföras med framtaget resultat som visar på ökad kunskap och handlingsberedskap i mötet med suicidala patienter. Den förbättrade handlingsberedskapen visade sig bland annat genom att sjuksköterskor vågade närma sig suicidala patienter i större utsträckning och som Travelbee (1971) beskriver har relationen mellan sjuksköterska och patient en essentiell roll för den goda omvårdnaden.

En ökad kunskap inom suicidologi påvisas i föreliggande studies resultat leda till förbättrade attityder. Utifrån befintligt problemområde och framtaget resultat är det möjligt att se ett samband i sjuksköterskors positiva respektive negativa attityder gentemot suicidala patienter

och hur de kan resultera i en antingen förbättrad eller försämrad vård för dessa patienter. Genom detta görs tolkningen att Travelbee (1971) bekräftar detta då hon menar att kommunikation antingen lindrar eller förstärker den enskilde individens känsla av ensamhet. En förbättrad attityd kan leda till att sjuksköterskor närmar sig suicidala patienter i större utsträckning och genom detta kan sjuksköterskor då förmedla empati och respekt vilket har visats kunna ha en avgörande effekt på en patients framtid.

Travelbee (1971) står för en vård där sjuksköterskor behöver tala med och möta patienter för att kunna ta reda på hur vederbörande beskriver sitt tillstånd. För att inte enbart se till diagnoser och objektiva bedömningar är det önskvärt att det krävs en personcentrerad vård där sjuksköterskor har rätt inställning och kunskap i mötet och omhändertagandet av den suicidala patienten. Detta synsätt och tillvägagångssätt bekräftas genom framtaget resultat då den ökade kunskapen inom suicidologi och suicidpreventivt arbete har visat på förbättrade attityder som lägger grund för ett omhändertagande fyllt av respekt och värdighet.

Slutsats och kliniska implikationer

Prevalensen av suicidala patienter inom den somatiska akutsjukvården är stor och sjuksköterskor är ofta osäkra på hur de skall bemöta dessa individer. Genom utbildning och införandet av suicidscreeningformulär kan sjuksköterskors handlingsberedskap och förmåga att identifiera suicidala patienter öka.

Via utbildning inom suicidologi får sjuksköterskor en ökad medvetenhet som grundar sig i kunskap. Kunskapen leder i sin tur till en bättre förståelse och ökad kompetens, vilket ger ett förbättrat självförtroende och ett bättre bemötande grundat i attityderna som erhålls genom tidigare stadier.

Då patienter som begår suicid ofta har varit i kontakt med vården inom den närmsta tiden före de suiciderat bör studier i framtiden fokusera på att undersöka i vilken utsträckning införandet av olika suicidpreventiva åtgärder inom den somatiska vårdverksamheten kan påverka suicidalitet ur ett större perspektiv. Om införandet av suicidpreventiva åtgärder inom den somatiska akutsjukvården leder till en förbättrad identifiering och ett adekvat omhändertagande av personer med suicidalt beteende, skulle detta i framtiden kunna leda till

en reduktion av antalet dödsfall orsakat av suicid och en upptäckt av suicidalitet, vilket är ändamålsenligt både ur ett individ- och samhällsperspektiv.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författare till föreliggande studie har medverkat och deltagit gemensamt i samtliga moment under uppsatsskrivandet. Alla olika moment under arbetets gång har formats genom ständiga diskussioner för att uppnå en samstämmighet och bästa möjliga resultat. En kontinuerlig dialog har förts med handledare för att försäkras om att innehållet under de olika rubrikerna legat inom ramarna för studiens syfte.

Referenser

Artiklar markerade med * är de artiklar som granskats, analyserats och inkluderats i resultatet.

Anderson, M., Standen, P., & Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 587-597.

Beckman, K., Dahlin, M., Tidemalm, D., & Runeson, B. (2010). Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada. Läkemedel vanligaste skademetod. *Läkartidningen*, 107(7), 428-431.

Beghi, M., Rosenbaum, J. F., Cerri, C., & Cornaggia, C. M. (2013). Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9(1), 1725-1736.

Berlim, M. T., Perizzolo, J., Lejderman, F., Fleck, M. P., & Joiner, T. E. (2007). Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior?. *Journal of Affective Disorders*, 100(1), 233-239.

* Betz, M. E., Arias, S. A., Miller, M., Barber, C., Espinola, J. A., Sullivan, A. F., Manton, A. P., Miller, I., Camargo, C. A., & Boudreaux, E. D. (2015). Change in emergency department providers' beliefs and practices after use of new protocols for suicidal patients. *Psychiatric Services*, 66 (6), 625-631.

* Botega, N. J., Silva, S. V., Reginato, D. G., Rapeli, C. B., Cais, C. F., Mauro, M. L., Stefanello, S., & Cecconi, J. P. (2007). Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 145-153.

Botega, N. J., de Azevedo, R. C. S., Mauro, M. L. F., Mitsuushi, G. N., Fanger, P. C., Lima, D. D., Gaspar, K. C., & da Silva, V. F. (2010). Factors associated with suicide ideation among medically and surgically hospitalized patients. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 396-400.

Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V. D., Cais, C. F. D. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Ceconi, J. P., & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 315-318.

Boudreaux, E. D., Cagande, C., Kilgannon, H., Kumar, A., & Camargo, C. A. (2006). A prospective study of depression among adult patients in an urban emergency department. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 66-70.

* Boudreaux, E. D., Camargo, C. A., Arias, S. A., Sullivan, A. F., Allen, M. H., Goldstein, A. B., Manton, A. P., Espinola, J. A., & Miller, I. W. (2016). Improving Suicide Risk Screening and Detection in the Emergency Department. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(4), 445-453.

Brunero, S., Smith, J., Bates, E., & Fairbrother, G. (2008). Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(7), 588-594.

Carroll, R., Thomas, K. H., Bramley, K., Williams, S., Griffin, L., Potokar, J., & Gunnell, D. (2016). Self-cutting and risk of subsequent suicide. *Journal of Affective Disorders*, 192, 8-10.

* Chan, S. W. C., Chien, W. T., & Tso, S. (2009). Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Education Today*, 29(7), 763-769.

* Chan, S. W. C., Chien, W. T., & Tso, S. (2008). The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2884-2894.

Cheng, I. C., Hu, F. C., & Tseng, M. C. M. (2009). Inpatient suicide in a general hospital. *General Hospital Psychiatry*, 31(2), 110-115.

Claassen, C. A., & Larkin, G. L. (2005). Occult suicidality in an emergency department population. *The British Journal of Psychiatry*, 186(4), 352-353.

Clarke, D. E., Dusome, D., & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International Journal of Mental Health Nursing, 16*(2), 126-131.

Da Cruz, D., Pearson, A., Saini, P., Miles, C., While, D., Swinson, N., Williams, A., Shaw, J., Appelby, L., & Kapur, N. (2011). Emergency department contact prior to suicide in mental health patients. *Emergency Medicine Journal, 28*(6), 467-471.

Dhossche, D. M., Ulusarac, A., & Syed, W. (2001). A retrospective study of general hospital patients who commit suicide shortly after being discharged from the hospital. *Archives of Internal Medicine, 161*(7), 991-994.

Doyle, L., Keogh, B., & Morrissey, J. (2007). Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. *British Journal of Nursing, 16* (19), 1218-1222.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Furlanetto, L. M., & Stefanello, B. (2011). Suicidal ideation in medical inpatients: psychosocial and clinical correlates. *General Hospital Psychiatry, 33*(6), 572-578.

Gairin, I., House, A., & Owens, D. (2003). Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *The British Journal of Psychiatry, 183*(1), 28-33.

Harris, B., Beurmann, R., Fagien, S., & Shattell, M. M. (2015). Patients' experiences of psychiatric care in emergency departments: A secondary analysis. *International Emergency Nursing, 26*, 14-19.

Hawton, K., & Fagg, J. (1988). Suicide, and other causes of death, following attempted suicide. *The British Journal of Psychiatry, 152*(3), 359-366.

Herron, J., Ticehurst, H., Appleby, L., Perry, A., & Cordingley, L. (2001). Attitudes Toward Suicide Prevention in Front-Line Health Staff. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(3), 342-347.

* Holdsworth, N., Belshaw, D., & Murray, S. (2001). Developing A&E nursing responses to people who deliberately self-harm: the provision and evaluation of a series of reflective workshops. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 449-458.

* Horowitz, L. M., Snyder, D., Ludi, E., Rosenstein, D. L., Kohn-Godbout, J., Lee, L., Cartledge, T., Pao, M., & Farrar, A. (2013). Ask suicide-screening questions to everyone in medical settings: the asQ'em quality improvement project. *Psychosomatics*, 54(3), 239-247.

* Huh, J. T., Weaver, C. M., Martin, J. L., Caskey, N. H., O'Riley, A., & Kramer, B. J. (2012). Effects of a Late-Life Suicide Risk–Assessment Training on Multidisciplinary Healthcare Providers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 775-780.

Juurlink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164(11), 1179-1184.

Kemball, R. S., Gasgarth, R., Johnson, B., Patil, M., & Houry, D. (2008). Unrecognized suicidal ideation in ED patients: are we missing an opportunity?. *The American Journal of Emergency Medicine*, 26(6), 701-705.

Keogh, B., Doyle, L., & Morrissey, J. (2007). Suicidal behaviour: A study of emergency nurses' educational needs when caring for this patient group. *Emergency Nurse*, 15(3), 30-35.

Kessler, R. C., Berglund, P., Borges, G., Nock, M., & Wang, P. S. (2005). Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *Jama*, 293(20), 2487-2495.

Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry, 33*(4), 393-397.

* Kishi, Y., Otsuka, K., Akiyama, K., Yamada, T., Sakamoto, Y., Yanagisawa, Y., Morimura, H., Kawanishi, C., Higashioka, H., Miyake, Y., & Thurber, S. (2014). Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. *Crisis, 35*(5), 357-361.

Kishi, Y., Robinson, R. G., & Kosier, J. T. (2001). Suicidal ideation among patients with acute life-threatening physical illness: patients with stroke, traumatic brain injury, myocardial infarction, and spinal cord injury. *Psychosomatics, 42*(5), 382-390.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kvaran, R. B., Gunnarsdottir, O. S., Kristbjornsdottir, A., Valdimarsdottir, U. A., & Rafnsson, V. (2015). Number of visits to the emergency department and risk of suicide: a population-based case-control study. *BMC Public Health, 15*(1), 1.

Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909-916.

NASP (2015a), *Suicid i Sverige*. Hämtad 16 maj, 2016, från Karolinska Institutet, <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>

NASP (2015b), *Suicidförsök i Sverige*. Hämtad 16 maj, 2016, från Karolinska Institutet, <http://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige>

Nimmagadda, J., Farooqui, A., Mohyuddin, F. & Postolache, T. (2010). Hospitalization and suicide. *International Journal of Child Health & Human Development; 3*(3): 271-281.

O'Brien, G., Holton, A. R., Hurren, K., Watt, L., & Hassanyeh, F. (1987). Deliberate self-harm and predictors of out-patient attendance. *The British Journal of Psychiatry*.

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013). Nurses' attitudes towards attempted suicide. *Health Science Journal*, 7(1), 119-134.

Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pingani, L., Coppola, P., Colombini, N., Rigatelli, M., & Neimeyer, R. A. (2008). Suicide intervention skills in health professionals: a multidisciplinary comparison. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 232-237.

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Kotzalidis, G. D., & Tatarelli, R. (2005). Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(4), 169-178.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., uppl.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Qin, P., Webb, R., Kapur, N., & Sørensen, H. T. (2013). Hospitalization for physical illness and risk of subsequent suicide: a population study. *Journal of Internal Medicine*, 273(1), 48-58.

Runeson, B., Haglund, A., Lichtenstein, P., & Tidemalm, D. (2015). Suicide Risk After Nonfatal Self-Harm: A National Cohort Study, 2000–2008. *The Journal of Clinical Psychiatry*, Feb; 77(2): 240-6.

Samuelsson, M., Sunbring, Y., Winell, I., & Åsberg, M. (1997). Nurses' attitudes to attempted suicide patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(4), 232-237.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 17 maj, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 1991:1128. *Lag om Psykiatrisk Tvångsvård*. Hämtad 17 maj, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

Shattell, M. M., Harris, B., Beavers, J., Tomlinson, S. K., Prasek, L., Geevarghese, S., Emery, C. L., & Heyland, M. (2014). A recovery-oriented alternative to hospital emergency departments for persons in emotional distress: "The living room". *Issues in Mental Health Nursing*, 35(1), 4-12.

* Smith, A. R., Silva, C., Covington, D. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). An assessment of suicide-related knowledge and skills among health professionals. *Health Psychology*, 33(2), 110.

Socialstyrelsen. (2009). *Suicid i anslutning till vård*. Hämtad 21 oktober, 2015, från <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/suicid>

Socialstyrelsen. (2003). *Vård av suicidnära patienter – En kunskapsöversikt*. Hämtad 16 maj, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-110-8>

Suominen, K., Isometsä, E., Heilä, H., Lönnqvist, J., & Henriksson, M. (2002). General hospital suicides—a psychological autopsy study in Finland. *General Hospital Psychiatry*, 24(6), 412-416.

Sun, F. K., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-263.

Svenska Psykiatriska Föreningen (2013). *Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård*. Hämtad 17 maj, 2016, från http://www.svenskpsykiatri.se/Riktlinjer/SPF_Suicidnara%20patienter%20-%20slutversion.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17 maj, 2016, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.

* Tsai, W. P., Lin, L. Y., Chang, H. C., Yu, L. S., & Chou, M. C. (2011). The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(3), 117-125.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

* Wu, C. Y., Lin, Y. Y., Yeh, M. C., Huang, L. H., Chen, S. J., Liao, S. C., & Lee, M. B. (2014). Effectiveness of interactive discussion group in suicide risk assessment among general nurses in Taiwan: a randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 34(11), 1388-1394.

Wu, C. Y., Whitley, R., Stewart, R., & Liu, S. I. (2012). Pathways to care and help-seeking experience prior to self-harm: A qualitative study in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 20(1), 32-42.

Bilaga 1

Författare	Titel, Land, Publiceringsår & Tidsskrift	Syfte	Metod & Urval	Resultat & Slutsats	Kvalitet
Betz, M. E, Arias, S. A, Miller, M, Barber, C, Espinola, J. A, Sullivan, A. F, Manton, A. P, Miller, I, Camargo, C. A, Boudreaux, E. D.	Change in emergency department providers' beliefs and practices after use of new protocols for suicidal patients USA, 2015 <i>Psychiatric Services</i>	Att beskriva hur sjukvårdspersonals självupplevda attityder och kunskap på en akutmottagning förändras efter införande av suicidscreeningprotokoll av suicidala patienter.	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 1289st sjukvårdspersonal från 8 olika akutmottagningar medverkade i studien. Deltagarna besvarade ett frågeformulär både innan och efter interventionen.	Deltagarna i studien uppvisade en signifikant ökning i självförtroende i riskbedömning av suicidalitet efter införandet av suicidscreeningprotokoll. Sjuksköterskornas kunskap och attityder förbättrades, dock inte deras förmåga att vidare vårda den här patientgruppen då ingen utbildning erhöles.	Medelhög kvalitet. 77 %
Botega, N. J, Silva, V. S, Reginato, D. G, Rapeli, C. B, Cais, C. F. S, Mauro, M. L. F, Stefanello, S, Cecconi, J. P.	Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training in suicide prevention Brasilien, 2007 <i>The American Association of Suicidology</i>	Att undersöka om sjuksköterskor arbetandes på somatiskt sjukhus ändrar sin attityd efter en sex timmars utbildning inom suicidprevention och vidare hur attityderna håller i sig efter en tre och sex månaders uppföljning.	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 317st sjuksköterskor från ett somatiskt sjukhus deltog i en sex timmar lång utbildning om suicidprevention.	Attityderna hos sjuksköterskorna förbättrades signifikant efter utbildningen jämfört med innan. Förbättringen höll i sig både tre och sex månader efter utbildningen och deltagarna beskrev en ökad kompetens i i vårdandet av suicidala patienter.	Medelhög kvalitet. 71 %

			Deltagarna fyllde i ett frågeformulär innan och efter utbildningen samt tre och sex månader efteråt.		
Boudreaux, E. D, Camargo, C. A, Arias, S. A, Sullivan, A. F, Allen, M. H, Goldstein, A. B, Manton, A. P, Espinola, J. A, Miller, I. W.	Improving Suicide Risk Screening and Detection in the Emergency Department USA, 2016 <i>American Journal of preventive Medicine</i>	Är universell suicidrisk screening genomförbar och effektiv på akutmottagningar.	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 8st olika akutmottagningar var inkluderade och studien var uppdelad i 3 faser. Suicidrisk screening infördes och utvärderades genom att mäta hur många som screenades positivt jämfört med innan.	Resultatet visar att screening på akutmottagningar är genomförbart och det ledde till en nästan dubbling av identifierade suicidala patienter.	Hög kvalitet. 87 %
Chan, S. W, Chien, W, Tso, S.	The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses Hong Kong, 2008 <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att utvärdera effekten av ett 18 timmar långt utbildningsprogram på sjuksköterskors kunskap, attityder och kompetens i suicidprevention och hantering av suicidala patienter.	Kvasiexperimentell studie. Kvalitativ ansats. 54st sjuksköterskor deltog vid utbildningstillfället. Utvärderingen av resultatet bestod av 18 deltagare fördelat i 3 fokusgrupper.	Resultatet visar på att utbildningsinsatsen förbättrade sjuksköterskors attityder, självförtroende, kunskaper samt professionella färdigheter i bemötandet med suicidala patienter.	Hög kvalitet. 87 %
Chan, S. W, Chien, W, Tso, S.	Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an	Med kvantitativ data presentera effekten av ett 18 timmar långt	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats.	Resultatet visar på att utbildningsinsatsen förbättrade sjuksköterskors attityder,	Hög kvalitet. 83 %

	<p>education programme on suicide prevention</p> <p>Hong Kong, 2009</p> <p><i>Nurse Education Today</i></p>	<p>utbildningsprogram på sjuksköterskors kunskap, attityder och kompetens i suicidprevention och hantering av suicidala patienter.</p>	<p>54st sjuksköterskor deltog vid utbildningstillfället. Utvärderingen av resultatet bestod av 18st deltagare fördelat i 3 fokusgrupper.</p>	<p>självförtroende, kunskaper samt professionella färdigheter i bemötandet med suicidala patienter.</p>	
<p>Holdsworth, N, Belshaw, D, Murray, S.</p>	<p>Developing A&E nursing responses to people who deliberately self-harm: the provision and evaluation of a series of reflective workshops</p> <p>Storbritannien, 2001</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p>	<p>Utvärdera effekten hos sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningar efter ett utbildningstillfälle inom suicidalitet och självskadebeteende.</p>	<p>Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 13st sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningar akutsjukvårdsavdelningar deltog vid utbildningstillfället fördelat på 5 halvdagar. Utvärdering och självskattning både före och efter utbildningen.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde efter utbildningen att de kunde hantera suicidala patienter bättre än innan och en ökning i kunskap och självförtroendet. De skattade sina professionella förmågor högre efter utbildningen än före.</p>	<p>Hög kvalitet. 83 %</p>
<p>Horowitz, L. M, Snyder, D, Ludi, E, Rosenstein, D. L, Kohn-Godbout, J, Lee, L, Cartledge, T,</p>	<p>Ask Suicide-Screening Questions to Everyone in Medical Settings: The asQ'em Quality Improvement Project</p> <p>USA, 2013</p>	<p>Undersöka om ett suicidscreeninginstrument(2 frågor) framtaget för sjuksköterskor på somatiska avdelningar är genomförbart och hur det påverkar arbetsbelastning,</p>	<p>Kvasiexperimentell pilotstudie. Kvantitativ ansats. 55st sjuksköterskor deltog. 331 patienter från 3 olika somatiska avdelningar screenades totalt under en 9 veckors period. Både</p>	<p>4 % av patienterna screenades positivt. 87 % av patienterna kände sig bekväma med screeningformuläret och 75 % av sjuksköterskorna höll med om att alla inneliggande patienter skulle suicidscreenas.</p>	<p>Hög kvalitet. 83 %</p>

Farrar, A, Pao, M.	<i>Psychosomatics</i>	sjukvårdsresurser och hur vanligt suicidtankar är.	sjuusköterskor och patienter lämnade feedback efter införandet av screeningen.	Det tog i genomsnitt tog 2 minuter att genomföra.	
Huh, J. T, Weaver, C. M, Martin, J. L, Caskey, N. H, O'Riley, A, Kramer, B. J.	Effects of a late-Life Suicide Risk-Assessment Training on Multidisciplinary Healthcare Providers USA, 2012 <i>The American Geriatrics Society</i>	Undersöka hur ett utbildningstillfälle på 6,5 timmar kan öka sjuusköterskors och annan vårdpersonals medvetenhet om suicidalitet hos äldre personer.	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 132st deltagare i utbildningen. Samtliga utförde ett före- och efter test i självupplevda baskunskaper respektive förändringar i kunskap, attityder, och självförtroende. En uppföljning gjordes även 3 månader efter utbildningen.	Sjukvårdspersonal, oavsett tidigare erfarenhet, ökade sin medvetenhet kring vikten av omhändertagande och bemötande av äldre personer som uppvisar suicidalt beteende. Utbildningen förbättrade även deltagarnas attityder. Resultaten höll i sig 3 månader efter utbildningen.	Medelhög kvalitet. 77 %
Kishi, Y, Otsuka, K, Akiyama, K, Yamada, T, Sakamoto, Y, Yanagisawa, Y, Morimura, H, Kawanishi, C, Higashioka, H, Miyake, Y, Thurber, S.	Effects of a Training Workshop on Suicide Prevention Among Emergency Room Nurses Japan, 2014, <i>Crisis</i>	Utvärdera effekten av ett 7 timmar långt utbildningsprogram för akutsjuusköterskor.	Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ ansats. 52st akutsjuusköterskor deltog och besvarade ett formulär både innan utbildningen och även 1 månad efteråt.	Sjuusköterskorna uppvisade förbättrade kunskaper och förbättrade attityder en månad efter utbildningen gentemot suicidal patienter och en även ökad förståelse och vilja för att vårda den här patientgruppen.	Medelhög kvalitet. 71 %

<p>Smith, A. P, Silva, C, Covington, D. W, Joiner, Jr. T. E.</p>	<p>An Assessment of suicide- Related Knowledge and Skills Among Health Professionals USA, 2014 <i>Health Psychology</i></p>	<p>Att se sambandet mellan utbildning inom suicidologi och kunskap inom suicidalitet. Vidare jämföra detta mellan olika yrkesgrupper inom sjukvården.</p>	<p>Retrospektiv studie. Kvantitativ ansats. Deltagarna delades in i två grupper; de som genomgått tidigare utbildning och de som inte genomgått utbildning. För att sedan jämföra deras kunskaper inom suicidologi och självförtroende i omhändertagandet. Totalt 2 843 deltagare.</p>	<p>Deltagarna som vid ett tidigare tillfälle deltagit i någon form av utbildning inom suicidalitet och suicidologi uppvisade bättre kunskaper och självförtroende än de som inte genomgått utbildning.</p>	<p>Medelhög kvalitet. 77 %</p>
<p>Tsai, W. P, Lin, L. Y, Chang, H. C, Yu, L. S, Chou, M. C.</p>	<p>The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel Taiwan, 2010 <i>Perspectives in Psychiatric Care</i></p>	<p>Kan ett utbildningsprogram öka sjuksköterskors förmåga att känna igen och följa upp suicidala patienters beteende.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad studie. Kvantitativ ansats. 195 sjuksköterskor från ett sjukhus fördelade i en kontrollgrupp och en experimentell grupp. Både före och innan utbildningen på 90 minuter genomförde båda grupperna självskattningsformulär.</p>	<p>Sjuksköterskorna som deltog i utbildningen uppvisade förbättrade kunskaper i uppmärksammande av varningstecken och en ökad vilja att remittera suicidala patienter till psykiatrisk uppföljning.</p>	<p>Hög 87 %</p>
<p>Wu, C. Y, Lin, Y. Y, Yeh, M. C, Huang, L. H, Chen, S. J,</p>	<p>Effectiveness of interactive discussion group in suicide risk assessment among general nurses in Taiwan: A randomized controlled trial.</p>	<p>Kan en interaktiv diskussionsgrupp öka allmänsjuksköterskors medvetenhet och kritiska</p>	<p>En randomiserad kontrollerad studie. Kvantitativ ansats. 111st sjuksköterskor från ett sjukhus fördelade i en kontrollgrupp och en experimentell grupp. Alla</p>	<p>Deltagarna i den experimentella gruppen ökade avsevärt i självupplevd kompetens gällande suicidriskbedömning. Även identifieringsförmågan</p>	<p>Hög kvalitet 87 %</p>

Liao, S. C, Lee, M. B.	Taiwan, 2014 <i>Nurse Education Today</i>	tänkande och ge ökad kompetens i suicidriskbedömningar.	deltagarna fick 2 timmars utbildning varpå experimentgruppen fick ytterligare 5 timmars utbildning. Både före- och efter-tester gjordes.	ökade och det kritiska tänkandet förbättrades efter utbildning.	
---------------------------	--	--	---	--	--

