



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors attityder i bemötandet av patienter med suicidalt beteende

En litteraturgranskning utifrån både
sjuksköterskors och patienters upplevelser

Författare: Per Eborn & Ellen Johansson Evans

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Våren 2018

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors attityder i bemötandet av patienter med suicidalt beteende

En litteraturgranskning utifrån både sjuksköterskors och patienters upplevelser

Författare: Per Eborn & Ellen Johansson Evans

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Våren 2018

Abstrakt

Bakgrund: Många suicidala individer vårdas inom olika delar av sjukvården och sjuksköterskans attityd har stor inverkan på deras vårdupplevelse. Få litteraturstudier har gjorts som granskar både sjuksköterskors och patienters upplevelse av sjuksköterskans attityder. **Syfte:** Syftet i föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskans attityder i bemötandet av patienter med suicidalt beteende utifrån både sjuksköterskornas och patienternas upplevelse. **Metod:** En litteraturstudie som analyserades enligt integrerad översikt. **Urval:** Tio artiklar som publicerats i Brasilien, Norge, Storbritannien, Sverige och Taiwan. **Resultat:** Resultatet baseras på tre teman: *Omvårdnadshandlingar som upplevs främja hälsoutveckling*, *Attityder som upplevs negativt*, samt *Vårdmiljön påverkar bemötandet*. **Slutsats:** Bemötandet av suicidala patienter varierar. Utveckling av stödåtgärder till sjuksköterskor och ytterligare utbildning för sjuksköterskor kan förbättra bemötandet.

Nyckelord

Attityder, sjuksköterskor, bemötande, suicidalt beteende, patient

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Suicidalitet	4
Perspektiv	5
Utgångspunkter	6
Attityder och bemötande	7
Vårdmiljö och vårdkultur	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Omvårdnadshandlingar som upplevs främja hälsoutveckling	13
Förståelse	13
Omtänksamhet och trygghet	14
Tillgänglighet och uppmärksamhet	15
Attityder som upplevs negativt	16
Avsiktlig otillgänglighet	16
Ouppmärksamhet och försumligt utfört arbete	16
Kategorisering	17
Dömande attityder och bristande förståelse	17
Straffande beteende	18
Vårdmiljön påverkar bemötandet	19
Påfrestande arbete	19
Underlättande aspekter	21
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	24
Hopp	24
Påfrestande arbete	25
Dömande attityder och kategorisering	27
Slutsats och kliniska implikationer	28
Författarnas arbetsfördelning	29
Referenser	30

Introduktion

Problemområde

Ett stort antal självmordsnära individer vårdas idag i sjukvården (Socialstyrelsen, 2003). Många av individerna rapporterar om känslor av meningslöshet, att de inte vill leva och att de är i behov av emotionellt stöd (Berglund, Åström & Lindgren, 2016). Personalens förhållningssätt har stor betydelse för hur suicidala patienter upplever vården (Lees, Procter & Fassett, 2014). Vidare har sjuksköterskans attityd en genomsvärande inverkan på vårdrelationen, vilket påverkar patienten och omvårdnaden antingen positivt eller negativt (Berglund et al., 2016; Lilja & Hellzén, 2014). En empatisk och fördomsfri attityd ger möjligheter för en tillitsfull relation och emotionellt stöd (Berglund et al., 2016). Å andra sidan, en attityd där patienter upplever emotionell distansering, kan göra att patienten inte känner sig sedd som en individ och upplever sig objektifierad (Talseth, Gilje & Norberg, 2003).

Litteraturstudier som undersöker samspelet mellan sjuksköterskor och suicidala patienter har gjorts. Studien av Berglund et al. (2016) kom bland annat fram till att patienten behövde känna sig trygg och sedd som en unik individ. Seixas Santos et al. (2017) visade på att sjuksköterskan behövde vara kompetent för att kunna möta suicidala patienter i arbetet, att det är viktigt att integrera närstående i omvårdnaden och att arbetet kräver uppmärksamhet och reflektion. Talseth & Gilje (2011) kom i sin studie fram till att det är mycket tankar och känslor som väcks hos sjuksköterskan i arbetet med suicidala patienter och att sjuksköterskan är i behov av professionellt och emotionellt stöd. De tre litteraturstudierna undersökte antingen sjuksköterskors upplevelse (Seixas Santos et al., 2017; Talseth & Gilje, 2011) eller patienters upplevelse (Berglund et al., 2016). För att skildra både sjuksköterskors och suicidala patienters sida av vårdrelationen kommer denna studie granska både sjuksköterskors och patienters upplevelse av sjuksköterskors attityder i bemötandet av patienter med suicidalt beteende.

Bakgrund

Suicidalitet

Definitionen av suicidalitet eller suicidalt beteende omfattar flera begrepp: självmord, självmordsförsök och självmordstankar (Ottosson, 2015; Sjöström, 2014). Begreppet självmordsnära innefattar personer som riskerar att begå självmord, vilket bland annat kan bero på tidigare självmordsförsök och självmordstankar (Socialstyrelsen, 2003).

Fokus i föreliggande studie ligger på sjuksköterskor och patienter i ett vårdssammanhang i samband med självmordsförsök och/eller självmordstankar. Ett självmordsförsök är en avsiktligt självdestruktiv handling som inte leder till döden där självmordstankar är en del i planeringen av självmordsförsöket (Ottosson, 2015; Sjöström, 2014; Socialstyrelsen, 2003). Utvecklingen av suicidalitet beskrivs i en suicidal process (Ottosson, 2015; Sjöström, 2014). Suicidaliteten kan öka eller minska under processens gång, beroende på psykiatriska interventioner och patientens livssituation (Ottosson, 2015; Sjöström, 2014). I föreliggande studie kommer ordstammen suicid att användas genomgående för att bilda ord som beskriver dessa fenomen.

Vatne och Nåden (2012; 2016) beskriver patienters tankar kring sin egen suicidalitet. Patienterna beskrev att de kände sig ensamma och att de förlorade kontakten med verkligheten (Vatne & Nåden, 2012). Suicidaliteten kunde öka gradvis över tid men för vissa kunde det också komma plötsligt (ibid.). Patienterna beskrev att de före suicidförsöket hade bestämt sig för att dö, men tankarna om det faktum att de hade överlevt gick isär (Vatne & Nåden, 2012; Vatne & Nåden, 2016). Vissa beskrev besvikelse över att de överlevt, medan andra kände lättnad över att de upptäckts i tid och ville ha hjälp. Några av patienterna kände rädsla över vad de gjort, och att de var rädda för att göra nya suicidförsök. Patienterna beskrev att de behövde någon att prata med som lyssnar och förstår (Vatne & Nåden, 2012; Vatne & Nåden, 2016). De behövde någon som kunde inge hopp (Vatne & Nåden, 2012). I en studie av Berglund et al. (2016) upplevde de suicidala patienterna att de hade ett behov av att dela sina tankar och känslor med sjuksköterskorna.

Perspektiv

Då bemötande och attityder undersöks i denna studie faller stort fokus på mellanmännsliga relationer, vilket Travelbee (1971) beskriver i sin omvårdnadsteori. Viktiga begrepp i Travelbees (1971) teori är kommunikation, mening, människan som individ, lidande, hopp och mellanmännsliga relationer.

Enligt Travelbee (1971) består omvårdnad av att skapa en mellanmännslig relation mellan sjuksköterskan och patienten, vilket sker genom kommunikation och interaktion.

Kommunikation används som verktyg för att klarlägga patientens behov, hjälpa patienten bemästra lidandet och finna mening i upplevelsen av sjukdom. Innehållet i kommunikationen bidrar antingen till att lindra eller förstärka patientens upplevelse av isolering och ensamhet. Om patienten uppfattar sjuksköterskan som välmenande och engagerad i patientens förbättring lindras ensamhet och isolering. Kommunikationen fungerar dåligt om sjuksköterskan inte uppfattar patienten som en unik individ, exempelvis genom att utnyttja stereotyper eller förutfattade meningar. Att se individen är en förutsättning till en helande relation mellan sjuksköterskan och patienten (ibid.).

Att uppleva meningsfullhet har stor betydelse för upplevelsen av hälsa och ett lindrat lidande (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Travelbee (1971) beskriver mening som “den orsak som tillskrivs en bestämd upplevelse av den person som genomlever upplevelsen” (egen översättning, s. 162). Travelbee (1971) menar att alla individer någon gång under sin livstid ställer sig frågor om orsaker för att kunna tillskriva upplevelser en mening, men att frågorna oftast ställs vid sjukdom och lidande. Sjukdom och lidande har heller ingen mening i sig, utan mening tillskrivs då individen upplever effekterna av sin sjukdom eller sitt lidande. Meningen ska få individen att kunna acceptera sin sjukdom, men behövs också för att kunna se upplevelsen som en främjande livsupplevelse. Eftersom varje individ är unik blir också meningen unik till varje individ. Närstående och personal kan alltså inte tillskriva mening till individens unika upplevelse utan endast hjälpa individen att själv kunna göra detta (ibid.).

Travelbee (1971) beskriver varje människa som en unik individ, som är olik men ändå liknar andra mänskliga individer. Travelbee (1971) menar också att beteckningar eller kategorier

som sjuksköterska och patient döljer individernas unikheter och bör därmed ej användas. En enskild individs upplevelse av något är bara individens egna. Lidande är en ofrånkomlig del i att vara människa. Lidandet är ofrånkomligt eftersom varje människa kommer uppleva sjukdom, smärta eller död, vilket skapar en upplevelse av lidande. Varje upplevelse av lidande är unik och därmed behöver sjuksköterskan förhålla sig till individens egna upplevelse av lidande (ibid.). I arbetet med denna studie används ändå termerna sjuksköterska och patient för att förenkla förståelse.

Hopp hjälper individen att hantera svåra situationer och upplevelser, och möjliggör att individen ser att livet kommer att bli bättre (Travelbee, 1971). Motsatsen, hopplöshet, innebär att individen inte känner hopp. Individen tror därmed att livet inte kommer att förändras till det bättre. Ansträngningar för att förbättra ses som onödiga och individen kan känna sig fångad i en fälla. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att upprätthålla hoppet, förhindra hopplöshet, hjälpa patienten ur hopplösheten samt hjälpa patienten att uppnå en känsla av hopp. Sjuksköterskan kan aldrig ge hopp till en individ, men sjuksköterskan kan använda sig av metoder som främjar hopp hos individen (ibid.).

Den mellanmänniska relationen byggs upp genom en process, och för att komma framåt i processen måste både sjuksköterska och patient se den andre som en unik människa (Travelbee, 1971). Inom relationen har både patient och sjuksköterska behov som bör respekteras. Det är sjuksköterskans ansvar att bygga upp relationen, eftersom relationen krävs för att uppnå omvårdnadens mål, men patienten behöver också medverka för att relationen skall kunna skapas. Den mellanmänniska relationen i omvårdnad skiljer sig från exempelvis en vänskapsrelation, eftersom sjuksköterskan har krav på sig att uppfylla patientens behov och ständigt vaka efter om nya behov uppkommer. I en mellanmännisklig omvårdnadsrelation är det inte ett krav att sjuksköterskan tycker om patienten, men ogillande är ett hinder till att nå ömsesidig, nära kontakt (ibid.).

Utgångspunkter

Målet med omvårdnaden är bland annat att främja hälsa och välbefinnande samt lindra lidande (SSF, 2016). Insikt i patientens situation som nås genom att lära känna patienten är en förutsättning för personcentrerad vård (Florin, 2014).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, kap. 3), 1 §, fastställs att vård ska ske på lika villkor för alla och främja god hälsa. Maktförhållanden i omvårdnadsrelationen ska balanseras så att patient och närstående känner trygghet och upplever sig bemötta med respekt (SSF, 2016).

I enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskor ska visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (SSF, 2014). Sjuksköterskan ska även jobba mot ett etiskt förhållningssätt, ha öppen dialog samt ta ställning mot oetiska förhållanden och metoder (ibid.).

I SSF:s (2016) värdegrund lyfts moraliskt mod fram som innebär att andras lidande frammanar en förpliktelse att handla. Motsatsen, moralisk feighet, innebär att inte vilja se patientens behov eller att patientens behov förminskas. Det kan även innebära att sjuksköterskan inte agerar när en kollega handlar oetiskt. Sjuksköterskan ska värna om människans sårbarhet och visa respekt för människans värde och integritet, samt visa omtanke (ibid.).

Patientdelaktighet är en viktig del i omvårdnaden, exempelvis då Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 1, 1 §) fastställer att patientens ställning ska stärkas och tydliggöras. Integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas (ibid.). Patienten ska få tillräcklig information om sitt hälsotillstånd och sin behandling (Patientlag, SFS 2014:821, kap. 3, 1 §). I största möjliga mån ska vård ges i samråd med patienten och personalen ska bemöta patienten med respekt (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659, kap. 6, 1 §).

Attityder och bemötande

Bemötande innebär sättet som en individ uppträder mot en annan individ (Nationalencyklopedin, u.å.). Socialstyrelsen (2015) lyfter vikten av ett gott och icke-diskriminerande bemötande inom hälso- och sjukvården. Attityder uttrycks i bemötandet och byggs upp av tre komponenter: tankar, *den kognitiva komponenten*; känslor, *den affektiva komponenten* och beteenden, *handlingskomponenten* (Lilja & Hellzén, 2014). Patienter upplever endast sjuksköterskors beteenden, men de kan ana tankar och känslor som påverkar sjuksköterskornas beteenden.

Tidigare betraktades patienter med psykisk ohälsa som liktydiga med sin diagnos och sina beteenden (Lilja & Hellzén, 2014). I dagens vård strävas det efter personcentrering, men gamla synsätt tycks vara svåra att lämna (ibid.). Sjuksköterskans attityd hade en genomsvärande inverkan på patientens upplevelse av omvårdnaden (Berglund et al., 2016; Lilja & Hellzén, 2014). Alla patienter, och inte minst suicidala patienter hade behov av känslomässigt engagemang från sjuksköterskan (Talseth et al., 2003). En positiv attityd kunde innefatta att vara engagerad, empatisk och fördomsfri (Berglund et al., 2016). Patienterna uppskattade att bli sedda som unika individer med lika människovärde, vilket underlättade en terapeutisk relation till sjuksköterskorna (ibid.). En attityd som patienterna upplevde negativt innebar att inte bli respekterad och tagen på allvar (Lilja & Hellzén, 2014).

Vårdmiljö och vårdkultur

Vårdmiljön är en plats eller ett sammanhang där möten mellan till exempel sjuksköterska och patient sker (Johansson Berglund, 2014). Vårdmiljön innefattar dels den fysiska miljön men även den psykosociala miljön och hela atmosfären i vårdmiljön. Vårdmiljön har betydelse för patienten men även för sjuksköterskan, då vårdmiljön samtidigt är sjuksköterskans arbetsmiljö (ibid.).

Vårdkulturen är en del av vårdmiljön (Johansson Berglund, 2014). En vårdkultur kan beskrivas som en samling värderingar, regler och grundläggande antaganden som påverkar handlingar i vården. Vårdkulturen spelar alltså in på sättet som sjuksköterskan ser på och möter patienten och vice versa (ibid.).

Att arbeta inom psykiatrisk hälso- och sjukvård kan vara påfrestande, då sjuksköterskan konfronteras med svåra situationer, som uttalade suicidtankar och suicidförsök (Lilja & Hellzén, 2014). Den typen av påfrestningar riskerar att påverka sjuksköterskans bemötande och vårdrelationen negativt, och kan även leda till depersonalisering av patienten (ibid.).

Syfte

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskornas attityder i bemötandet av patienter med suicidalt beteende utifrån både sjuksköterskornas och patienternas upplevelse.

Metod

Arbetet gjordes som en icke-systematisk litteraturstudie, för att kunna sammanställa tidigare kunskap (Kristensson, 2014). I arbetet med föreliggande uppsats formulerades undersökningsfrågorna, litteratur som relaterade till syftet eftersöktes, värderades kritiskt och sammanställdes i enlighet med Kristenssons (2014) beskrivning av litteraturstudier.

Urval

Litteratursökningen gjordes i tre databaser: Cinahl, PsycInfo och PubMed. Cinahl är en databas för omvårdnadslitteratur från tidskrifter på engelska (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). PsycInfo innehåller litteratur inom ämnena psykologi och sociologi, men även psykiatrisk omvårdnad. PubMed är en databas med bland annat medicin- och omvårdnadsartiklar (ibid.).

Sökningen bestod av tre sökblock: suicidalitet, sjuksköterskan och patienten. Sökblocken kombinerade relaterade termer antingen som fritext eller som MeSH-term, med sökoperatorm OR. Sedan gjordes en sökning där alla tre sökblocken ingick med sökoperatorm AND. Sökord dokumenteras i tabell 1, 2 och 3.

Inkluderade artiklar innefattar titlar som behandlar perspektiv, upplevelser, attityder och bemötande hos sjuksköterskor samt perspektiv och upplevelser hos patienter. Artiklarna är av kvalitativ design, för att på bästa sätt kunna beskriva upplevelser (Kristensson, 2014). Artiklar som fokuserade på fullbordade suicid eller assisterade suicid exkluderades. I databassökningen inkluderades artiklar som var upp till femton år gamla och engelskspråkiga. Källorna i de artiklar som hittades i databassökningen granskades också manuellt för att hitta

ytterligare relevant litteratur till ämnet. I den manuella sökningen inkluderades artiklar upp till tjugo år gamla. Eftersom sökningen gjordes i tre olika databaser hittades många dubletter mellan de olika databaserna. Databassökningen resulterade i att 17 artiklar granskades i fulltext. Av dessa valdes 6 artiklar. Den manuella sökningen resulterade i att 14 artiklar granskades i fulltext och 4 valdes. De artiklar som valdes bort ansågs antingen vara av låg kvalitet eller inte svara på syftet.

Tabell 1: Sökning i CINAHL

Söknings-nummer	Sökord	Antal träffar	Granskad titel	Granskad abstract	Granskad fulltext	Valda artiklar
#1	Narrative OR Patient	1 560 541				
#2	MH ("Nurse-Patient Relations") OR MH ("Nurse Attitudes") OR MH ("Nursing Role")	89 628				
#3	Suicid* OR Parasuicide OR Attempted Suicide OR Suicide Attempt	31 581				
#4	#1 AND #2 AND #3	495				
#5	#4 NOT Assisted Suicide	334				
#6	#5 Med sökbegränsningar	197	197	22	13	6

Sökdatum: 2018-03-27 Sökbegränsningar: engelska, 2003-2018

Tabell 2: Sökning i PsycInfo

Söknings-nummer	Sökord	Antal träffar	Granskad titel	Granskad abstract	Granskad fulltext	Valda artiklar	Efter dubblettexklusion
#1	Suicid* OR Parasuicide OR Attempted Suicide OR Suicide Attempt	61 236					
#2	Nurse-Patient Relation* OR Nurse Attitude*	24 303					
#3	Patient Experience OR Patient Satisfaction	103 965					
#4	#1 AND #2 AND #3	75					
#5	#4 Med sökbegränsningar	60	60	13	8	5	0

Sökdatum: 2018-03-27 Sökbegränsningar: engelska, 2003-2018

Tabell 3: Sökning i PubMed

Söknings-nummer	Sökord	Antal träffar	Granskad titel	Granskad abstract	Granskad fulltext	Valda artiklar	Efter dubblettexklusion
#1	Suicid* OR Parasuicide OR Attempted Suicide OR Suicide Attempt	90 646					
#2	Nurse-Patient Relations [MeSH] OR Attitude of Health Personnel [MeSH] OR Nurse Attitude*	168 526					
#3	Patient Satisfaction [MeSH] OR Patient Experience*	90 226					
#4	#1 AND #2 AND #3	31					
#5	#4 Med sök begränsningar	28	28	6	2	1	0

Sökdatum: 2018-03-27 Sökbegränsningar: engelska, 2003-2018

Datinsamling

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten i artiklar användes Statens Beredning för Medicinsk Utvärderings (SBU, 2014) granskningsmall för kvalitativ metod. För att få tydliga gränser på vilken kvalitet som ansågs acceptabel användes ett poängsystem. Varje fråga i granskningsmallen gavs en maxpoäng [1p eller 2p], där *ja* gav full poäng, *nej* gav inga poäng, *oklart* gav halva maxpoäng och *ej tillämpligt* gav inga poäng men minskade den möjliga totala poängsumman. Studier som fick 70 % eller mer i poängsystemet kunde inkluderas.

Dataanalys

Analysmetoden som användes är *integrerad översikt*, som är ett sätt att sammanställa resultat från metodologiskt olika utförda studier till en litteraturstudie (Kristensson, 2014; Whitemore & Knafelz, 2005).

Analysen gjordes i tre steg (Friberg, 2006). Först lästes de artiklar som finns i urvalet flera gånger för att utöka förståelsen av innehållet. Sedan sammanfattades de både översiktligt och mer ingående. Diskussioner fördes sinsemellan författarna för att säkerställa en samstämmig uppfattning av studierna.

Andra steget var att leta efter likheter och skillnader mellan studierna (Friberg, 2006). Teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analys, syften och resultat är exempel på delar som jämförts (ibid.). En artikelmatris utformades som beskrev författare, design, population, kontext, resultat och kvalitetsgradering.

I sista steget gjordes en sammanställning där olika studier med liknande resultat samlades ihop och bildade teman (Friberg, 2006). Vid denna sammanställning kodifierades de resultat i artiklarna som svarade på studiens syfte och delades in i kategorier för att förenkla tematiseringen. Dessa teman jämfördes sedan sinsemellan, och bildade rubriker i uppsatsens resultatdel. Data från de olika studierna presenteras integrerat för läsaren under respektive rubrik (Whittemore & Knafl, 2005).

Forskningsetiska avvägningar

En empirisk studie måste få godkännande av en medicinsk-etisk nämnd eller kommitté innan den genomförs (World Medical Association [WMA], 2013). Även under studiens gång måste ständiga överväganden göras för att säkra att de etiska riktlinjer som gäller för forskning på människor följs. Studiens målsättning får aldrig föregå deltagarnas välmående och hälsa och forskaren ska alltid se till patienternas och deltagarnas bästa. Deltagarnas personliga uppgifter ska bevaras med konfidentialitet och får inte avslöjas eller användas till andra saker än studien. Innan deltagarna ger sitt skriftliga medgivande ska individen i fråga få grundlig information kring studien, dess syfte och metoder, samt att det är möjligt att när som helst avbryta sin medverkan i studien utan att förklaring behöver ges och utan negativa påföljder (ibid.). Endast etiskt godkända studier har använts i uppsatsarbetet.

Vissa grupper av individer ses som särskilt känsliga och i de fall en studie involverar en känslig grupp ska individerna skyddas (WMA, 2013). Suicidala patienter kan tänkas tillhöra en sådan grupp. Suicidalitet hör inte sällan samman med psykiatriska sjukdomar såsom depression och alkoholmissbruk (World Health Organization [WHO], 2018). Andra faktorer som kan kopplas med suicidalitet är upplevelse av förluster, konflikter, våld, katastrofer och känsla av isolering (ibid.) vilket kan väcka svåra känslor hos patienten i en intervjusituation.

Arbetet med denna studie är grundad på vetenskaplig hederlighet, som att endast redovisa resultat som grundar sig i data, korrekt och tydlig källhänvisning samt att ingen plagiering förekommer (Kjellström, 2017).

Resultat

De tio artiklar som ingick i denna studie har publicerats i Sverige, Storbritannien, Norge, Taiwan och Brasilien. Samtliga artiklars kontext var akutsjukvård vid suicidal kris. Totalt 90 sjuksköterskor och 74 patienter intervjuades. Fem artiklar analyserade sjuksköterskors perspektiv, fyra artiklar analyserade patienters perspektiv och en artikel analyserade både sjuksköterskors och patienters perspektiv. Analysen resulterade i tre övergripande teman. Övergripande teman är vidare uppdelade i elva subteman.

Omvårdnadshandlingar som upplevs främja hälsoutveckling

Temat beskriver sjuksköterskors och patienters upplevelse av bemötande och omvårdnadshandlingar som upplevdes vara viktiga och positiva i omvårdnaden, exempelvis att sjuksköterskorna var förstående och omtänksamma.

Förståelse

Sjuksköterskorna beskrev vikten av att lyssna på patienten och försöka förstå hur patienten upplevde sig själv och tillvaron (Sun, Long, Boore & Tsao, 2006). De försökte förstå patientens livssituation och suicidalitet för att kunna hjälpa dem att känna hopp om livet och främja en stärkande relation (Hagen, Knizek & Hjelmeland, 2017; Tzeng, Yang, Tzeng, Ma & Chen, 2010). Uppbyggnaden av relationen kunde kräva mycket tålamod eftersom patienterna, enligt sjuksköterskorna, såg sig själva som värdelösa och tillvaron som meningslös och hopplös (Carlén & Bengtsson, 2007; Hagen et al., 2017) och då försökte sjuksköterskorna inge hopp om livet och framtida möjligheter för patienterna (Hagen et al., 2017). Framför allt var det viktigt att ta patienten på allvar när de kommunicerade suicidala tankar eller planer,

och inte nonchalera det som uppmärksamhetsökande som inte kommer att leda till suicidal handling (Sun et al., 2006).

Sjuksköterskorna hade olika metoder som kunde bidra till ökad förståelse av patienternas suicidalitet (Tzeng et al., 2010). De läste berättelser om nedstämda, suicidala patienter och tänkte tillbaka på situationer då de själva mått dåligt och känt sig nedstämda (ibid.). En sjuksköterska beskrev att hen använde sig av personliga upplevelser och sunt förnuft i omvårdnaden då hen kände att hen saknade professionell kompetens (Vedana et al., 2017).

Även patienterna såg det som viktigt att sjuksköterskorna visade förståelse för dem (Cutcliffe, Stevenson, Jackson & Smith, 2006). Att sjuksköterskorna lyssnade och känslan av att de förstod sågs som positivt av patienterna (ibid.). Då sjuksköterskorna pratade med patienterna utan att vara dömande visade det på förståelse och skapade en stark relation mellan patient och sjuksköterska (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson, Wiklander, Åsberg & Saveman, 2000; Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg, 1999; Wiklander, Samuelsson & Åsberg 2003).

Omtänksamhet och trygghet

Enligt patienterna tog sjuksköterskorna initiativ till att prata med dem om hur de mådde och sjuksköterskorna visade omtänksamhet (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999). Patienterna kände att de kunde prata om sina känslor utan att sjuksköterskorna var dömande (Cutcliffe et al., 2006; Wiklander et al., 2003).

Sjuksköterskorna kunde visa omtänksamhet genom att lyssna och visa intresse (Cutcliffe et al., 2006; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003) eller genom kroppskontakt (Talseth et al., 1999). Patienterna lyfter att kroppskontakt ingav en känsla av lugn och trygghet samt visade att sjuksköterskorna brydde sig (ibid.). Sjuksköterskorna gav intrycket av att vara pålitliga och trygghetsingivande (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson et al., 2000; Sun et al., 2006; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003) genom att till exempel förklara och informera om patienternas vård (Wiklander et al., 2003) samt visa att de fanns där om patienterna ville prata (Samuelsson et al., 2000). Patienterna kände att sjuksköterskorna tog hand om dem (Cutcliffe et al., 2006; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003).

Sjuksköterskorna menade att patienterna kände sig trygga att öppna upp om sina känslor och tankar för att sjuksköterskorna uppmuntrade dem till det (Gilje, Talseth & Norberg, 2005). Omvårdnaden handlade mycket om, enligt sjuksköterskorna, att få patienterna att känna sig trygga och att inge hopp (Hagen et al., 2017). De försökte komma bort från ytlig kommunikation för att kunna komma nära sina patienter, och på så sätt skapa en tillitsfull relation (Tzeng et al., 2010). Sjuksköterskorna brydde sig också mycket om sina patienter och kände sympati för dem (Sun et al., 2006).

Tillgänglighet och uppmärksamhet

Sjuksköterskorna redogjorde för vikten av att vara uppmärksam på de suicidala patienternas beteenden för att kunna förhindra suicidförsök och för att få en insikt i hur patienten mådde (Hagen et al., 2017). Främst nämnde sjuksköterskorna i studien av Hagen et al. (2017) intuition och magkänsla för signaler som kan indikera ett förestående suicidförsök. Sjuksköterskorna beskrev sig kunna uppfatta subtilt kroppsspråk, exempelvis att en tidigare orolig patient blir oförklarligt lugn (ibid.). Sjuksköterskorna observerade även patienterna för att kunna få en uppfattning om vem patienten är som person och hur hen uttrycker sina känslor (Tzeng et al., 2010).

Patienterna upplevde det som att sjuksköterskorna var uppmärksamma på deras basala behov (Talseth et al., 1999) och behov av trygghet och omtanke (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999). Talseth et al. (1999) redogjorde för hur patienterna kände att sjuksköterskorna uppmärksammade behov som sömn, hunger och hygien. Patienterna kände sig då väl omhändertagna, vilket upplevdes främja lugn efter en orolig period (ibid.). Patienterna menade också att sjuksköterskorna såg när de var ledsna (Samuelsson et al., 2000) och ofta hörde med patienterna hur det var med dem (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999). För att sjuksköterskorna skulle lägga märke till patienterna krävdes även att de var tillgängliga på avdelningen och tittade till patienterna (Talseth et al., 1999). Enligt patienterna märktes det att sjuksköterskorna hade och gjorde tid för dem och att de lyssnade aktivt vid samtal med patienterna (Cutcliffe et al., 2006; Talseth et al., 1999) och visade intresse (Cutcliffe et al., 2006; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003).

Attityder som upplevs negativt

Temat innefattar sjuksköterskors och patienters erfarenheter av tankar, känslor och handlande som upplevs negativt av patienterna eller som inte samstämmer med styrdokument för sjuksköterskor.

Avsiktlig otillgänglighet

Studier av Tzeng et al. (2010) och Vedana et al. (2017), som undersöker sjuksköterskornas perspektiv, visade att sjuksköterskorna kunde bete sig otillgängligt. Vedana et al. (2017) skriver att sjuksköterskorna avsiktligt försökte undvika patienterna genom att hitta på ursäkter för att inte vara tillgängliga och sjuksköterskorna beskrev uttryckligen att de inte ville vårda patientgruppen suicidala individer. Vedana et al. (2017) nämner att sjuksköterskor med egna upplevelser relaterade till suicidala personer ville undvika suicidala patienter eftersom det rörde upp svårhanterliga känslor.

Sjuksköterskornas otillgänglighet kunde också bero på att sjuksköterskorna inte kände sig förberedda för patientkontakt (Tzeng et al., 2010). Sjuksköterskorna inledde endast patientkontakt när de själva förberett sig för det och när de inte ville ha patientkontakt var de måna om att visa upp hur upptagna de var på expeditionen. En sjuksköterska berättade om att hen inte ville ha patientkontakt när hen var på dåligt humör, kände sig trött eller uttråkad (ibid.).

Ouppmärksamhet och försumligt utfört arbete

Intrycket bland patienterna var att sjuksköterskorna var ouppmärksamma på dem (Sun et al., 2006; Talseth et al., 1999) och otillgängliga för samtal eller närhet (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003). Upplevelsen hos patienterna var att deras känslor inte uppmärksammades då sjuksköterskorna inte interagerade tillräckligt, slutade att svara mitt i samtal (Talseth et al., 1999) eller inte verkade bry sig om deras känslor (Sun et al., 2006). Även patienternas basala, kroppsliga behov förblev ouppmärksammade, då sjuksköterskorna inte stöttade deras basala behov av att äta eller sova (Talseth et al., 1999). Otillgänglighet visade sig då sjuksköterskorna inte var fysiskt närvarande eller upplevdes vara

ouppmärksamma då patienterna behövde prata och uttrycka sina känslor (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003) eller när de behövde medicin, information eller annan hjälp (Samuelsson et al., 2000; Sun et al., 2006; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003).

Kategorisering

För att underlätta arbetet med suicidala patienter beskrev sjuksköterskorna att de ibland kategoriserade patienterna (Carlén & Bengtsson, 2007; Sun et al., 2006; Hagen et al., 2017; Vedana et al., 2017; Tzeng et al., 2010). Kategorisering kunde exempelvis ske i psykiatriska diagnoser (Carlén & Bengtsson, 2007), personlighetsstörningar (Tzeng et al., 2010) eller egenskaper som att vara uppmärksamhetssökande, dumdrstig eller vårdslös (Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017). Långvariga tillstånd av suicidalitet kallades bland sjuksköterskor i kliniskt arbete för kronisk suicidalitet (Carlén & Bengtsson, 2007; Hagen et al., 2017). Vissa patienter upplevdes som svårare att vårda, då sjuksköterskorna kategoriserade dem i patientgrupper med utmanande omvårdnad (Carlén & Bengtsson, 2007; Tzeng et al., 2010). Patienter som var öppna med sina tankar och känslor sågs som lättare att vårda och patienter som dolde känslor eller undvek samtal sågs som svårare att vårda (Carlén & Bengtsson, 2007).

Patienterna upplevde sig reducerade till sin diagnos istället för att ses som individer när sjuksköterskorna pratade om mediciner och diagnoser (Talseth et al., 1999). Sjuksköterskorna verkade fokusera endast på medicinens effekt och biverkningar och såg endast diagnosen istället för patienterna som individer (ibid.).

Dömande attityder och bristande förståelse

I vissa studier som studerade sjuksköterskornas perspektiv framkom att sjuksköterskorna bar på attityder som inte samstämmer med styrdokument för sjuksköterskors yrkesutövning. Dessa attityder kunde vara att patienterna slösar sjukvårdens resurser, att suicid aldrig går att rättfärdiga eller att suicidalitet är dumdrigt beteende (Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017). I studien av Tzeng et al. (2010) beskrev sjuksköterskorna att de ibland misstrodde patienternas suicidala kommunikation.

Patienterna uppmärksammade att sjuksköterskorna bar på dömande attityder som uttrycktes i bemötandet (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003). Patienterna upplevde en dömande attityd då sjuksköterskorna exempelvis undvek samtal om suicidalitet och tunga känslor (Talseth et al., 1999) eller uttryckte sig okänsligt och osympatiskt (Samuelsson et al., 2000; Sun et al., 2006; Wiklander et al., 2003). Patienterna upplevde det negativt att sjuksköterskorna utgick från sin egna förståelse av en situation, istället för att försöka lyssna på patienternas förståelse av situationen (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003). Vissa patienter upplevde brist på information och att åtgärder gjordes utan att förklaras, vilket ledde till att patienterna inte kände sig respekterade eller kände sig behandlade som små barn (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003).

Straffande beteende

Vissa studier, som fokuserar på sjuksköterskornas perspektiv, beskriver straffande beteende mot patienterna (Tzeng et al., 2010; Wiklander et al., 2003). Tzeng et al. (2010) beskriver att sjuksköterskorna blev mindre uppmärksamma på patienternas verbala kommunikation och istället agerade övervakande när de trodde att patienterna försökte göra dem upprörda genom att kommunicera suicidala tankar eller planer. En sjuksköterska berättade att ett syfte med tvångsåtgärder är att lära patienterna att det är fel att göra suicidförsök (ibid.). Wiklander et al. (2003) beskriver patienternas upplevelser av att sjuksköterskorna utnyttjar regler, mediciner och möjligheter till kontakt för att styra över eller straffa dem. Några av dessa upplevelser beskrevs som att sjuksköterskorna genomförde omvårdnadshandlingar utan att förklara anledningarna bakom (ibid.). Patienterna såg sig som misstrodda då regelbundna genomsökningar av tillhörigheter genomfördes (Sun et al., 2006; Samuelsson et al., 2000).

Vårdmiljön påverkar bemötandet

Temat innehåller sjuksköterskors upplevelser i vårdmiljön som väcker tankar och känslor som påverkar sjuksköterskornas bemötande av patienterna.

Påfrestande arbete

Sjuksköterskorna beskrev många olika tankar och känslor som väcks i arbetet och som försvårade gott bemötande av patienterna (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017). Till exempel kunde arbetet präglas av tidsbrist; att sjuksköterskorna kände sig stressade och att de inte hade tid för patienterna (Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017). Nedan beskrivs andra tankar och känslor som sjuksköterskorna beskrev.

Sjuksköterskorna kunde uppleva osäkerhet i sin omvårdnad av suicidala patienter (Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017). Osäkerheten relaterade till upplevelsen av att inte ha tillräckligt mycket utbildning eller erfarenhet för att kunna vårda suicidala patienter på ett framgångsrikt sätt (Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006). Avsaknaden av tillfrisknande gjorde att sjuksköterskorna tvivlade på sin förmåga att hjälpa patienterna (Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010). Osäkerhet och tvivel på egen förmåga var förbundet med rädsla för potentiella suicid eller suicidförsök hos patienterna (Hagen et al., 2017) och det upplevdes vara försvårande att det var lättillgängligt för patienterna med skadliga föremål, exempelvis kläder som kan knytas ihop till snaror (Sun et al., 2006). Sjuksköterskorna upplevde att de hade stort ansvar för patienterna (Gilje et al., 2005).

Vidare var det svårt för sjuksköterskorna att kunna utföra en tillfredsställande omvårdnad då patienterna inte alltid var samarbetsvilliga (Carlén & Bengtsson, 2007; Vedana et al., 2017) i form av att exempelvis dölja sina tankar och känslor för sjuksköterskorna (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017), undvika all form av social kontakt eller ha misstro gentemot sjuksköterskorna och omvårdnaden (Carlén & Bengtsson, 2007). I studien av Tzeng et al. (2010) beskrev sjuksköterskorna anledningen till att patienterna döljer känslor som en prövning av sjuksköterskornas engagemang. Sjuksköterskorna beskrev även upplevelsen av att det fanns en stor medvetenhet hos

patienterna för om sjuksköterskorna lyssnade aktivt och ville deras bästa (ibid.). Även patienterna beskrev sin sida av denna medvetenhet då de granskade sjuksköterskornas kroppsspråk och bemötande för tecken på negativa attityder (Samuelsson et al., 2000).

Enligt sjuksköterskorna kände inte patienterna hopp om framtiden och sitt liv (Gilje et al., 2005) och sjuksköterskorna upplevde att patienterna såg på tillvaron som meningslös vilket gjorde det svårare för sjuksköterskorna att hjälpa patienterna att tillfriskna (Carlén & Bengtsson, 2007; Sun et al., 2006). Det var svårt att få patienterna att känna hopp om livet (Carlén och Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006). Det krävdes av sjuksköterskorna att de visade stort engagemang i sitt arbete (Vedana et al., 2017).

Att vara professionell med balans mellan distans och empati sågs också som utmanande av sjuksköterskorna (Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Tzeng et al., 2010). Sjuksköterskorna försökte hålla sina känslor under kontroll och begränsa sitt känslomässiga engagemang för att kunna hålla en professionell distans (Hagen et al., 2017; Tzeng et al., 2010) samtidigt som de innerst inne kunde uppleva mycket starka känslor (Hagen et al., 2017). Professionell distans beskrev sjuksköterskorna öka patientens möjlighet till självständighet och minska risken för sjuksköterskan att ersätta personliga närståenderoller, till exempel förälder, syskon eller vän, för patienten (Hagen et al., 2017).

Sjuksköterskorna tyckte att det var både utmanande och psykiskt påfrestande att arbeta med suicidala patienter då det väckte svåra känslor (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017). Svåra känslor hos sjuksköterskorna relaterade till att hen konfronterades med frågor om livets mening (Gilje et al., 2005). Ytterligare kände sig sjuksköterskorna hjälplösa och otillräckliga för att hjälpa patienterna (Carlén & Bengtsson, 2007; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010). Hjälplösheten resulterade i att sjuksköterskorna hade ångestkänslor över att de inte presterade i sitt arbete (Carlén & Bengtsson, 2007; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010). Sjuksköterskorna kunde känna ilska och frustration över att patienten inte blev bättre eller gjorde ytterligare suicidförsök (Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017). Sjuksköterskorna kunde känna att de behövde förbereda sig före samtal och möten med patienterna och efter arbetsdagens slut kände de sig känslomässigt utmattade (Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017).

Underlättande aspekter

Trots det svåra arbetet finns det några aspekter som underlättade omvårdnaden av suicidala patienter. Tillsammans med kollegorna kunde sjuksköterskorna reflektera kring situationer som upplevdes svåra under dagen och på så sätt förtydliga sina egna känslor, istället för att överväldigas av patienternas känslor (Hagen et al., 2017). Kollegorna kunde också möjliggöra för korta raster eller längre pauser från arbetet, vilket gav lättnad från det patientnära arbetet (Tzeng et al., 2010; Hagen et al., 2017). I studien av Sun et al. (2006) lyfter sjuksköterskorna vikten av teamarbete då de får möjlighet till diskussion med sina kollegor och att teamarbetet främjar en mer komplett uppfattning av patienten och patientens suicidalitet.

Sjuksköterskorna i studien av Tzeng et al. (2010) beskrev omvårdnaden av suicidala patienter som berikande och lärorik, särskilt när patienternas livsberättelser lyssnades på och reflekterades över. Genom reflektion över sina upplevelser i arbetet såg sjuksköterskorna att patienterna speglade tillbaka attityder som de blev bemötta med (ibid.). Vedana et al. (2017) nämner att omvårdnaden väckte medkänsla och medmänsklighet hos sjuksköterskorna samt att de kände personlig tillfredsställelse av att kunna hjälpa patienterna med suicidalt beteende.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien gjordes som en icke-systematisk litteraturstudie. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie bra för att sammanställa relevant kunskap. Problemområdet lade fram ett behov av att kartlägga kvalitativa forskningsresultat ur både sjuksköterskors och patienters perspektiv. En litteraturstudie som sammanställde båda grupperns perspektiv ansågs bäst lämpad till att uppfylla detta syfte.

Genom att göra litteratursökningen i sammanlagt tre databaser, Cinahl, PsycInfo och PubMed, minskades risken att gå miste om relevanta källor relaterade till syftet. Både Cinahl och

PubMed innehåller ett omfattande antal artiklar (Kristensson, 2014; Willman et al., 2016) och möjligtvis hade dessa två databaser varit tillräckliga, men risken hade då funnits att relevant forskning missats om databasen PsycInfo uteslöts. Sökningen resulterade i ett antal dubletter mellan databaserna. Willman et al. (2016) menar att sökning i databaser bör kompletteras med en manuell sökning. Sökningarna i databaserna tycktes endast finna studier som undersökte sjuksköterskans perspektiv, därför togs beslut om att genomföra en manuell sökning i de valda artiklarnas referenser för att hitta studier som tog upp patientperspektivet.

Genomgående under datainsamlingen upplevdes det svårt att finna artiklar med resultat som relaterade till studiens syfte. I databassökningen sattes tidsspannet 2003-2018. I den manuella sökningen inkluderades artiklar upp till tjugo år gamla då ytterligare data behövdes. Det kan ses som en nackdel att forskning äldre än tio år har inkluderats. Hellzén och Lilja (2014) menar dock att gamla attityder inom psykiatrisk hälso- och sjukvård kan vara svåra att lämna. Därmed borde även äldre artiklar som undersöker attityder varit relevanta för användning i föreliggande studie. Dessutom föreföll det så, i och med litteratursökningen, att det fanns en brist på aktuell forskning inom området.

Sökningen designades med sökblock för att öka både sensitivitet och specificitet. Med hjälp av sökoperatören OR i sökblocken ökades sensitiviteten vilket minskade risken att relevant litteratur missades (Willman et al., 2016). Genom att de tre sökblocken kombinerades med sökoperatören AND uteslöts litteratur som inte tog upp alla tre ämnena vilket gav sökningen högre specificitet. Eftersom 11-22% av titlar bedömdes relevanta att granska vidare hade sökningarna lägre specificitet än vad hade kunnat önskas. Låg specificitet ger endast merarbete i litteraturgranskningen, medan låg sensitivitet riskerar att relevant litteratur gås miste om (ibid.). Därför bedömdes hög sensitivitet vara viktigare än hög specificitet.

Artiklar föll bort under flera steg, i både datainsamlingen och dataanalysen. Artiklarna föll bort på grund av att de inte relaterade till syftet. En av artiklarna gav från början intrycket av att relatera till syftet, men efter analys framgick det att den saknade innehåll som kunde tillföra till resultatet. Samuelsson et al. (2000) och Wiklander et al. (2003) har intervjuat samma patientgrupp. Detta kan ses som ett problem då artiklarna skulle kunna antas visa samma resultat, men så upplevs inte fallet vara. Samuelsson et al. (2000) och Wiklander et al.

(2003) har i vissa sammanhang liknande resultat, men har olika infallsvinklar och beskriver olika resultat.

Suicid är ett globalt problem (WHO, 2018). För att få bredare data och möjlighet att diskutera eventuella kulturella skillnader i bemötandet fanns inga exklusionskriterier efter geografiskt publikationsområde i litteratursökningen. Att granska artiklar från vitt skilda geografiska platser ökar risken att få resultat som är svåra att kombinera till en integrerad helhet. I en studie av Stewart et al. (2006) undersöktes suicidala individer i Hong Kong och USA för att pröva om det fanns skillnader i individernas suicidala process i ett kollektivistiskt respektive individualistiskt samhälle. Några sådana skillnader kunde inte påvisas (ibid.), vilket är en faktor som skulle kunna minska risken för svårigheter i ett integrerat resultat. Författarnas upplevelse är också att resultaten i de tio olika artiklarna är delvis samstämmiga och att det inte var några större svårigheter med att integrera deras resultat. Eftersom flera olika delar av världen representeras i artiklarna och deras resultat gick att presentera integrerat, så har denna studie något mått av överförbarhet. Dock har endast tio artiklar granskats och föreliggande studies design var en icke-systematisk litteraturstudie vilket resulterar i att överförbarheten är förhållandevis låg. Förhoppningen är att föreliggande studie kan ge en viss inblick i ämnet och väcka behov av ytterligare forskning.

Enligt Kristensson (2014) behöver litteraturen som valts ut vid litteratursökning granskas kritiskt för att på så sätt få fram artiklar med hög kvalitet som kan användas i resultatet. För att kunna bedöma kvaliteten bör en granskningsmall användas som utgångspunkt (ibid.). SBU:s (2014) granskningsmall användes i föreliggande studie. Artiklarna granskades individuellt utan att jämföras sinsemellan och ett poängsystem användes för att göra en likvärdig bedömning. Kvalitetsgranskning gjordes gemensamt med båda författarna involverade för att få fram en samstämmig uppfattning av artiklarnas kvalitet.

För att analysera resultaten i valda artiklar användes integrerad analys då det enligt Kristensson (2014) blir svårhanterligt om resultaten inte ställs i relation till varandra utan bara staplas på varandra. Med hjälp av integrerad analys kunde resultatet presenteras på ett sätt som gör det lätt för läsaren att förstå och hänga med i texten.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet har tagits fram och diskuteras i förhållande till Travelbees (1971) interaktionsteori och relevanta styrdokument relaterade till ämnet. Resultatet diskuteras även med annan relevant forskning. *Hopp, påfrestande arbete* och *dömande attityder* diskuteras nedan ingående.

Hopp

I flera delar av resultatet lyfts ordet hopp. Hopp är något som kan ses som centralt i vården av en suicidal individ. Cutcliffe och Barker (2002) menar till exempel att suicidala patienter behöver hopp för att kunna tillfriskna samtidigt som Vatne och Nåden (2012) lyfter patienters önskan och behov av någon som kan hjälpa dem att finna hopp. Även Travelbee (1971) lyfter att hopp är viktigt för individen.

I Hagen et al. (2017) framkommer att sjuksköterskorna försöker hjälpa de suicidala patienterna genom att få dem att känna hopp, men det framgår också i flera studier att det är mycket svårt (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006) och det kan tänkas att sjuksköterskorna kände sig osäkra på hur de skulle bära sig åt för att främja hopp. Det finns inte några instruktioner om hur sjuksköterskan ska kunna inge hopp till en patient (Cutcliffe & Barker, 2002). Det går heller inte att tvinga någon till att känna hopp (Cutcliffe & Barker, 2002; Travelbee, 1971). Travelbee (1971) menar dock att sjuksköterskan kan använda sig av metoder för att främja och inspirera hopp. Exempelvis beskrivs kommunikation som en viktig metod som antingen kan hjälpa eller stjälpa beroende på kommunikationens innehåll (ibid.). Vidare menar Cutcliffe och Barker (2002) att en stark och bra relation tycks ha en genomsyrande inverkan på om hopp finns eller inte. Om sjuksköterskan manifesterar respekt, acceptans och tolerans tycks detta ha en inverkan på huruvida hoppet infinner sig (ibid.).

I föreliggande studie är förståelse ett subtema. Flera av källorna i resultatet tar upp att sjuksköterskorna försökte förstå patienterna (Hagen et al., 2017; Tzeng et al., 2010). Förståelse skulle kunna vara en hjälpare faktor i att inspirera hopp. Exempelvis menar Cutcliffe och Barker (2002) att förståelse och att sjuksköterskan lyssnar på patienten har en

förmåga att främja hopp hos patienten. Att inspirera hopp kan dock inte ses som särskilt enkelt, något som Cutcliffe och Barker (2002) styrker. I flera studier i resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att hjälpa patienterna för att de suicidala patienterna kände att tillvaron var meningslös (Carlén & Bengtsson, 2007; Sun et al., 2006). Om en individ upplever allt meningslöst kan det tänkas vara svårt att inspirera vederbörande till att uppleva hopp.

Hopp är alltså viktigt och kanske till och med extra viktigt för patienter med suicidalt beteende, där Cutcliffe och Barker (2002) bland annat menar att hoppet kan vara avgörande för patientens liv, samtidigt som det är mycket komplext att som sjuksköterska kunna hjälpa patienten att känna hopp.

Påfrestande arbete

Flera olika tankar och känslor som försvårar bemötandet av suicidala patienter beskrivs i subtemat *Påfrestande arbete*. Dessa kunde vara: organisatoriska aspekter som leder till känslor av tidsbrist och stress (Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017); avsaknad av erfarenhet eller utbildning (Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017); patientens grad av medverkande (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017); och att balansera känslor eller professionell distans (Gilje et al., 2005; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010).

Travelbee (1971) beskriver att sjuksköterskan bär huvudansvaret för att utveckla den mellanmännsliga relationen i omvårdnad, men att patienten behöver medverka för att det ska vara möjligt. Föreliggande studies resultat beskriver att patienter döljer sina tankar, känslor och eventuellt suicidplaner för sjuksköterskor (Carlén & Bengtsson, 2007; Gilje et al., 2005; Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017) eller inte medverkar (Carlén & Bengtsson, 2007; Vedana et al., 2017). Därmed försvåras uppbyggnaden av en mellanmännslig relation (Travelbee, 1971).

Sirafis et al. (2016) undersökte korrelationen mellan stressorer i arbetet, vårdande beteenden och livskvalitet hos sjuksköterskor. Fynden var att stressorer som känslan av att inte ha kompetens att bemöta patienters känslomässiga behov, arbetsbelastningen och rädslan för

misslyckanden i omvårdnadshandlingar inverkar negativt på sjuksköterskans respektfullhet mot patienten, positiv samhörighet, professionell kunskap och skicklighet samt förvissning om mänsklig närhet. Några av de stressorer som Sirafis et al. (2016) beskriver kan liknas med de tankar och känslor som har uppkommit i föreliggande studie. Därmed skulle en anledning till de dömande attityderna som beskrivs i föreliggande studies resultat vara de påfrestande tankar och känslor som arbetet väcker. Att det endast är tre av nio av de stressorer som Sirafis et al. (2016) beskriver som matchar de som uppkommit i föreliggande studie talar dock emot denna tolkning. Dock har inte artiklarna som föreliggande studie granskat frågat specifikt om stressorer, vilket minskar sannolikheten att sjuksköterskorna lyfter fenomenet. Sirafis et al. (2016) undersöker inte heller sjuksköterskor inom psykiatri, vilket också talar emot tolkningen.

Enligt Johansson Berglund (2014) kan vårdmiljön ha en stor betydelse för sjuksköterskans välmående och som Lilja och Hellzén (2014) menar så riskerar påfrestande i sjuksköterskans vårdmiljö påverka sjuksköterskans bemötande negativt. Arbetet som sjuksköterska med suicidala patienter innehöll mycket tidspress (Sun et al., 2006; Vedana et al., 2017) som i sin tur medför stress (Lilja & Hellzén, 2014). Inom psykiatrisk hälso- och sjukvård ställs sjuksköterskan även inför svåra utmaningar i arbetet, såsom utåtagerande patienter (Lilja & Hellzén, 2014). Tidspressen och utmaningarna som sjuksköterskan ställs inför, och därigenom vårdmiljön, kan alltså komma att ha en negativ inverkan på sjuksköterskans attityd. Om sjuksköterskan däremot upplever att hen kan utföra arbetet i lugn och ro samt känner att det finns mycket stöd att tillgå vid utmaningar, kan detta även ha en positiv inverkan på sjuksköterskans attityd. I föreliggande studie framkom att stöd från till exempel kollegor och att det fanns möjlighet att prata om utmaningar i arbetet var underlättande för sjuksköterskan (Hagen et al., 2017; Tzeng et al., 2010). Hur klimatet bland personalen är och hur bra stöd sjuksköterskan får från vårdorganisationen i sin helhet skulle därför kunna ha en avgörande roll för sjuksköterskans attityd i bemötandet av patienten. Bland annat skulle det kunna leda till att sjuksköterskan får negativa attityder i bemötandet av den suicidala patienten.

Dömmande attityder och kategorisering

I föreliggande studies resultat framkommer att sjuksköterskor kategoriserar patienter (Carlén & Bengtsson, 2007; Hagen et al., 2017; Sun et al., 2006; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017) och bär på dömmande attityder (Samuelsson et al., 2000; Sun et al., 2006; Talseth et al., 1999; Tzeng et al., 2010; Vedana et al., 2017; Wiklander et al., 2003) eller visar bristande förståelse för patientens situation (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003).

Kategorisering i sig behöver inte innebära att negativa egenskaper tillskrivs gruppen, men Travelbee (1971) lyfter att kategorier döljer individers unikheter. Vidare diskuterar Travelbee (1971) hur båda parter, sjuksköterskans och patientens, syn på den andra människan som unik individ är ett grundläggande krav för att kunna utveckla en mellanmänsklig relation.

Vatne och Nåden (2012) beskriver att suicidala individer känner sig ensamma och avskärmade från verkligheten. Detta styrker även Cutcliffe et al. (2006). Travelbee (1971) skriver om innehållet i kommunikationens betydelse för lindrad eller förstärkt ensamhet och isolering och att stereotypisering och kategorisering försvårar kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Dömmande attityder och bristande förståelse beskrivs av patienterna i flera studier bidra till en negativ upplevelse av vården (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003). Således bör sjuksköterskans agerande på detta vis ytterligare förstärka patientens känslor av ensamhet och isolering, vilket innebär utebliven förbättring eller försämring i patientens suicidala process. Socialstyrelsen (2006) beskriver social isolering som en riskfaktor för suicid. Berglund et al. (2016) beskriver patienters behov av att diskutera sina tankar och känslor med sjuksköterskan. Dock vill inte patienterna kommunicera med sjuksköterskor som får dem att känna sig otrygga (Samuelsson et al., 2000), vilket innebär att behovet av diskussion inte blir uppfyllt.

Dömmande attityder och kategorisering strider också mot lagar och styrdokument, som ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2014), Patientlagen (SFS 2014:821) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Samuelsson et al. (2000) och Wiklander et al. (2003) beskriver hur patienter upplever brist på information och att omvårdnadsåtgärder gjordes utan att förklaras. Patientlagen fastställer att patienten ska få tillräcklig information om sitt hälsotillstånd och sin behandling (SFS 2014:821, kap. 3, 1§) och att självbestämmande och delaktighet ska främjas (kap. 1, 1§). Att vården ska ges i samråd med patienten och att

personalen ska visa patienten respekt i största möjliga mån fastställs i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap. 6, 1§). SSF (2014) beskriver hur sjuksköterskan ska uppvisa respektfullhet och arbeta för ett etiskt förhållningssätt.

Inom föreliggande studies resultat finns dock motstridigheter som måste belysas. Patienterna i flera studier beskriver både bristande förståelse (Samuelsson et al., 2000; Wiklander et al., 2003) och god förståelse (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003). Patienterna beskriver även dömande attityder (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003) kontra omtänksamhet och omhändertagande (Cutcliffe et al., 2006; Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999). Att dessa motsatta upplevelser beskrivs av patienter i samma studie kan innebära att sjuksköterskorna beter sig olika från dag till dag eller att vissa sjuksköterskor visar större respekt och vissa sjuksköterskor visar mindre respekt. Trots de positiva beteenden som beskrivs i första temat, anser författarna det mycket viktigt att uppvisandet av de negativa beteenden som beskrivs i andra temat reduceras i största möjliga mån. Vikten ligger i att de negativa beteendena försämrar patienternas upplevelse av vården (Sun et al., 2006), hämmar patienternas återhämtning (Berglund et al., 2016) och kan leda till ytterligare suicidförsök eller suicid (Samuelsson et al., 2000; Talseth et al., 1999).

Slutsats och kliniska implikationer

Det som framkommit i studierna är att det är svårt för sjuksköterskan att bemöta patienten på ett sätt som främjar hopp, då de suicidala patienternas världsbild präglas av meningslöshet och hopplöshet. Denna svårighet och andra faktorer i bemötandet och vårdorganisationen leder till tankar och känslor som tolkas som påfrestande för sjuksköterskans arbete. Det påfrestande arbetet skulle kunna leda till att attityder som kan ses som negativa utvecklas. De negativa attityderna som framkom i föreliggande studie bestod bland annat av avsiktlig otillgänglighet, ouppmärksamhet, dömande beteenden och kategorisering. Sjuksköterskor kan med fördel arbeta aktivt för att minska dessa attityder i sitt arbete. Positiva attityder framkom också och bestod av förståelse, tillgänglighet, uppmärksamhet och omtänksamhet. Dessa kan med fördel lyftas i sjuksköterskans dagliga arbete. Både negativa och positiva attityder lyfts

eftersom sjuksköterskornas och patienternas upplevelser i vården inte är homogena och speglar båda motpoler.

Författarna anser att ytterligare forskning kring hur stöd för sjuksköterskor kan utformas är viktigt utifrån deras uttalade önskan om reflektion med kollegor. Vidare skulle utbildning för sjuksköterskor kunna hjälpa dem att utveckla metoder för att bemöta suicidala patienter. Särskilt är det viktigt för sjuksköterskorna att öka sin självsäkerhet och kunna acceptera att bemötandet av suicidala patienter är en svår process, eftersom detta skulle lätta några av de påfrestningar som upplevs.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till den här studien har i skrivarbete, kvalitetsgranskning och analysarbete arbetat tillsammans och jämlikt. Vid litteratursökningen gjorde första författaren sökningen i PubMed och PsycInfo, och andra författaren gjorde sökningen i Cinahl. Gränsfall för exkludering eller inkludering diskuterades gemensamt tills enighet rådde.

Referenser

Berglund, S., Åström, S. & Lindgren, B. (2016). Patients' experiences after attempted suicide: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(10), 715-726.

doi:10.1080/01612840.2016.1192706

Carlén, P. & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 257-265.

doi:10.1111/j.1447-0349.2007.00475.x

Cutcliffe, J. & Barker, P. (2002). Considering the care of the suicidal client and the case for 'engagement and inspiring hope' or 'observations'. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(5), 611-621. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00515.x

Cutcliffe, J., Stevenson, C., Jackson, S. & Smith, P. (2006). A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 791-802. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.09.001

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-300). Lund: Studentlitteratur.

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 47-77). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Gilje, F., Talseth, A. & Norberg, A. (2005). Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: Struggling with self and sufferer. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12(5), 519-526. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00855.x

Hagen, J., Knizek, B. & Hjelmeland, H. (2017). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(1), 31-37. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.018

Johansson Berglund, I. (2014). Vårdmiljön - Spelar det någon roll?. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2. uppl., s. 383-397). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

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

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

Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2. uppl., s. 441-455). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Bemöta*. Hämtad 4 maj, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/bem%C3%B6ta>.

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

Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M. & Saveman, B.-I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing* 32(3), 635-643. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01522.x

Seixas Santos, R., Santos de Albuquerque, M., Zeviani Brêda, M., de Assis Bastos, M., dos Santos Silva, V. & da Silva Tavares, N. (2017). Nurses' actions towards suicide attempters: Reflective analysis. *Journal of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 11(2), 742-748. doi:10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 20 oktober, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 20 oktober, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 20 oktober, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sirafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing 15*(56), 1-9. doi:10.1186/s12912-016-0178-y

Sjöström, N. (2014). Suicid. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2. uppl., s. 263-281). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter: En kunskapsöversikt*. Hämtad 24 april, 2018, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention - Befolkningssinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Hämtad 9 maj, 2018, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 4 maj, 2018, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering [SBU]. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Patientupplevelser*. Hämtad 4 april, 2018, från SBU, http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Stewart, S., Felice, E., Claassen, C., Kennard, B., Lee P. & Emslie, G. (2006). Adolescent suicide attempters in Hong Kong and the United States. *Social Science & Medicine* 63(2), 295-306. doi:10.1016/j.socscimed.2006.01.005

Sun, F.-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L.-I. (2006). Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing* 15(1), 83-92. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01232.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 14 maj, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 14 maj, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Talseth, A. & Gilje, F. (2011). Nurses' responses to suicide and suicidal patients: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11), 1651-1667. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03490.x

Talseth, A., Gilje, F. & Norberg, A. (2003). Struggling to become ready for consolidation: Experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 10(6), 614-623. doi:10.1191/0969733003ne651oa

Talseth, A., Lindseth, A., Jacobsson, L. & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing* 29(5), 1034-1041. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00990.x

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

Tzeng, W.-C., Yang, C.-I., Tzeng, N.-S., Ma, H.-S. & Chen, L. (2010). The inner door: Toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing* 19(9-10), 1396-1404. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03002.x

Vatne, M. & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much - Experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26(2), 304-312. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x

Vatne, M. & Nåden, D. (2016). Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 23(3), 294-307. doi:10.1177/0969733014562990

Vedana, K., Magrini, D., Miasso, A., Zanetti, A., de Souza, J. & Borges, T. (2017). Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: A grounded theory study. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(4), 345-351. doi:10.1016/j.apnu.2017.04.003

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17(3), 293-300. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018). *Suicide*. Hämtad 24 april, 2018, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 24 april, 2018, från WMA,

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>