



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskans upplevelser av att möta patienter med suicidalt beteende inom psykiatrisk vård

Författare: Emma Mauritsson & Hanna Seyfried

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2023

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

Sjuksköterskans upplevelser av att möta patienter med suicidalt beteende inom psykiatrisk vård

Nurse's experiences of meeting patients with suicidal behavior in psychiatric care

Författare: Emma Mauritsson & Hanna Seyfried

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2023

Abstrakt

Det är av stor vikt att få en förståelse för vad sjuksköterskor upplever när patienten försöker begå suicid och vilket stöd de behöver för att klara arbetet. Syftet med studien var därför att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med suicidalt beteende inom psykiatrisk vård. Studien genomfördes som en litteraturstudie med induktiv ansats och innefattar åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. En integrerad analys gjordes som resulterade i tre huvudkategorier och nio underkategorier. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever känslor såsom sorg, rädsla och skuld i mötet med en suicidal patient och har stort behov av stöd och utbildning. Slutsatsen av litteraturstudien visar på att adekvat utbildning inom området suicid krävs. Även handledning och relevant stöd från verksamheten är av stor vikt för att undvika ohälsa hos sjuksköterskor. Det krävs dock vidare forskning inom området för att komma fram till vilken utbildning och stöd som behövs.

Nyckelord

Sjuksköterska, upplevelser, känslor, stöd, utbildning, suicidalt beteende, psykiatrisk vård

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Suicid	3
Sjuksköterskans roll i mötet med patienter med suicidalt beteende	5
Patientens perspektiv	6
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Data analys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Sjuksköterskans känslomässiga reaktioner	13
Ilska, frustration och besvikelse	13
Ångest, oro och rädsla	14
Skuld och ansvar	14
Sorg och hjälplöshet	15
Konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser	15
Sjuksköterskans bristande kunskap	16
Brist på kompetens och utbildning	16
Bristande förmåga att bedöma suicidrisk	16
Sjuksköterskans behov av stöd	17
Stöd av kollegor och anhöriga	17
Stöd av chefer	18
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser	20
Sjuksköterskans behov av utbildning	21
Sjuksköterskans behov av stöd	22
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1 (2)	31
Bilaga 2 (2)	35

Introduktion

Problemområde

Suicid är idag ett folkhälsoproblem världen över. Globalt tar varje år 703 000 personer sitt liv och många fler försöker begå suicid (World Health Organization [WHO], 2021). I flertalet fall är suicid resultatet av ett stort psykiskt lidande, därav möter sjuksköterskan åtskilliga patienter med suicidalt beteende inom den psykiatriska vården. Det krävs kunskap för hur suicidala patienter ska bemötas på ett bra sätt. Följaktligen är det viktigt att all vårdpersonal fortlöpande ökar sin kompetens för att kunna bearbeta sina egna föreställningar och attityder samt erhålla den kunskap som behövs för ett bra bemötande (Socialstyrelsen, 2022a).

Morrissey och Higgins (2021) beskrev att patienters suicidförsök ofta leder till att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och tvivlar på sin kompetens. Sjuksköterskan har ansvaret för patientens omvårdnad och det är av stor vikt att inneha tillräckligt med handlingsberedskap och kunskap i mötet med de suicidala patienterna. Enligt Wang et al. (2016) kände även sjuksköterskor ofta skuld och dömde sig själv i samband med suicidförsök. Skuld känslorna kunde leda till depression och andra symtom på posttraumatiskt stressyndrom som i sin tur kan påverka sjuksköterskans yrkesidentitet och kompetens. Anderson et al. (2003) redogjorde att sjuksköterskorna saknade kunskap inom området och skulle behöva mer kompetens för att kunna ge så god vård som möjligt till den suicidala patienten.

Sjuksköterskan kan uppleva många olika känslor i mötet med suicidala patienter. De kan känna chock, sorg, ilska och besvikelse men samtidigt även empati och medkänsla för patienterna. Känslorna är svåra att hantera och det är därför viktigt att få en förståelse för vad sjuksköterskorna upplever när patienten försöker begå suicid och vilket stöd de behöver för att klara arbetet (Morrissey & Higgins, 2021). Därav är det av stor vikt att verksamheten hjälper och stöttar sjuksköterskorna i att reflektera över sitt vardagliga arbete (Carlén & Bengtsson, 2007).

Bakgrund

Suicid

Suicid är idag den fjärde vanligaste dödsorsaken i världen för personer mellan 15–29 år. Suicid är vanligt världen över men har på senare år setts mer vanligt i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2021). Suicidalt beteende omfattar suicid, suicidförsök och suicidtankar. Suicid bedöms som en frivillig men livshotande handling och leder till döden. Om personen överlever handlingen anses det däremot vara ett suicidförsök. Suicid sker avsiktligt medan ett suicidförsök som ett sätt att sätta livet på spel. Suicidtankar definieras som förberedelse inför döden i olika steg. I början handlar det endast om tankar men kan över tid utvecklas till planer för att till sist göra en fullbordad suicid (Beskow et al., 2013).

Beskow et al. (2013) förklarar att utvecklingen av ett suicidalt beteende beskrivs som en suicidal process som sker successivt. Den suicidal processen kan avbrytas om rätt hjälp fås i tid, om inte, kan det sluta i ett suicidförsök eller en fullbordad suicid. Ottosson (2015) delar in suicidprocessen i åtta steg. Det inledande steget är nedstämdhet som leder till depression och kan snabbt gå över till det andra steget som är dödstankar. Andra steget präglas av hopplöshet och meningslöshet. Därefter kommer ofta en snabb övergång till dödsönskan och patienten uttrycker en önskan om att få slut på lidandet. Tre första stegen ses som ett passivt sätt att se på döden medan resterande fem steg beskrivs som ett mer aktivt tänkande på döden. Steg fyra till sex är suicidtankar som senare utvecklas till suicidavsikter och suicidplaner där tankar gällande utförande samt tid och plats kan uppkomma. Suicid beskrivs i dessa tre steg som något som inte längre går att förhindra men samtidigt känns skrämmande. Det pre-suicidala steget är det sjunde i processen där patienten ofta drar sig tillbaka från omvärlden. Patienten har beslutat sig för att begå suicid och oftast finner sig ett lugn som kan tolkas som förbättring. Det sista och åttonde steget är en fullbordad suicidhandling som sker efter noggrann planering eller efter en oförutsedd händelse i tillvaron.

Fischer et al. (2014) jämförde män och kvinnors metoder för suicid i USA. Det vanligaste sättet bland män var hängning eller användning av skjutvapen mot vitala organ. Kvinnor använde sig i första hand av förgiftningen av droger eller kolmonoxid, men även skjutning var vanligt förekommande. Tsirigotis et al. (2014) kom fram till att det vanligaste sättet att begå suicid i Polen var genom droger, djupa skärskador samt hängning. Det framkom även att

kvinnor var mer benägna till suicidförsök än män. Dock var det fler män som lyckades med att begå suicid eftersom mer våldsamma metoder användes.

Sverige ligger på plats 15 i Europa i antalet fullbordade suicid år 2019 (WHO, 2021). Under år 2021 i Sverige skedde 1505 fullbordade suicid. Männen stod för 1058 av suicidhandlingarna och kvinnorna för 447. Vanligaste metoderna är, hos båda könen, hängning och förgiftning (NASP, 2022). År 2020 rapporterades det att 6 666 personer vårdades inläggande efter en avsiktlig självskada eller suicidförsök (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Uppskattningsvis sker det tio gånger fler suicidförsök i Sverige än antal fullbordade suicid (Ottosson, 2015).

Psykiatrisk vård

Inom den psykiatriska vården förekommer många patienter med suicidalt beteende. Socialstyrelsen (2022b) skriver att samsjukligheten mellan suicid och psykisk ohälsa är stor, omkring 85–90% av personer som begår suicid har någon form av psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa beskrivs enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) som nedstämdhet, oro eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar som depression eller ångest. Psykisk ohälsa kännetecknas av svårigheter med att klara av såväl arbetsliv som vardag och leder i många fall till försämrad livskvalitet och välbefinnande. Enligt Socialstyrelsen (2021) finns det en ökad risk för suicidtankar och suicidförsök vid psykisk sjukdom vilket kräver att vården, speciellt inom psykiatri, har hög kontinuitet och är lättillgänglig.

Enligt Hawton och Fagg (1988) belystes det att den enskilt största risken för att begå suicid är tidigare suicidförsök. Det visade sig även vara en ökad risk för nya suicidförsök, speciellt inom de närmsta sex månaderna. Därför är det extra viktigt att ge patienterna en god och adekvat vård. Andra riskfaktorer som studien identifierade var en hög ålder hos män eller personer som har en psykiatrisk sjukdom i bakgrunden såsom depression. Carroll et al. (2016) såg även en stor risk för suicid om patienten hade ett pågående självskadebeteende. Även om självskadebeteendet inte hade någon direkt koppling till att försöka begå suicid, ledde det i längden oftare till suicid än för personer som inte hade något avvikande beteende.

Psykiatriska slutenvården påverkar en del inläggande patienter negativt då de berörs av varandras känslor och beteende (Jormfeldt & Svedberg 2010). Inom den psykiatriska vården finns både öppna och låsta avdelningar. På låsta avdelningar är antingen patienterna där på

frivillig basis eller tvångsinlagda enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991). Den psykiatriska vården inkluderar hälsofrämjande vård och insatser för att stödja patientens process mot positiva aspekter av hälsa samt reducera symtom av psykisk ohälsa (Jormfeldt & Svedberg, 2010).

Sjuksköterskans roll i mötet med patienter med suicidalt beteende

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskans specifika kompetens omvårdnad. Omvårdnadsområdet innefattar att ha kunskap som grundar sig i vetenskap samt ett patientnära arbete. Omvårdnadens fyra centrala ansvarsområden är, enligt International council of nurses (ICN), att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. ICN (2021) är skriven utifrån att sjuksköterskan ska verka för en jämlik vård samt på ett respektfullt sätt se till att bevara patientens värdighet, autonomi och integritet. En förutsättning för god omvårdnad är att den inte ska påverkas av faktorer som exempelvis hudfärg, kön, kultur eller sexuell läggning utan alltid genomförs av ett etiskt förhållningssätt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) belyser även att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sin yrkesprofession. Därav är det av stor betydelse att ständigt fördjupa och utveckla sin yrkeskompetens med hänsyn till forskning samt ha ett reflekterande förhållningssätt.

Hagen et al. (2017a) beskrev att det är av stor betydelse att som sjuksköterska inneha färdigheter i att upptäcka suicidalitet bland psykiatriska slutenvårdspatienter. Det framkom att sjuksköterskorna ansåg det viktigt att bemästra sina egna känslor och sitt känslomässiga engagemang. Det är även viktigt att kunna balansera distans och närhet mellan patient och sjuksköterska. Hagen et al. (2018) ansåg det betydelsefullt att arbeta personcentrerat, empatiskt och använda sina personliga egenskaper för att patienten ska känna sig bekväm. Sun et al. (2005) identifierade att sjuksköterskan kan förebygga suicidförsök och självskaðebeteende hos patienterna genom att skapa en förtroendefull relation. Vidare beskrev författarna att sjuksköterskan har en unik roll i det nära arbetet kring den suicidala patienten.

Sjuksköterskor har en väsentlig roll att bedöma varje patients benägenhet till suicid samt att uppmärksamma olika suicidala tecken. Det kan yttra sig i form av känslor som hopplöshet och uppgivenhet eller oväntade beteendeförändringar. Inom den psykiatriska vården i Sverige ska personalen vara utbildad och följa de rutiner som finns för att bedöma en patients suicidrisk. Det finns en global bedömningskala för sjuksköterskor som baseras på kända riskfaktorer såsom hopplöshet, depression och tidigare suicidförsök. Frågorna bedöms enskilt

och ger därefter en poäng där 12 poäng eller mer visar på en påtaglig risk för suicid (Allgulander, 2019).

Patientens perspektiv

Patienter som vårdas i samband med utfört suicidförsök eller har suicidalt beteende upplevde en kamp mellan en önskan om att leva och en önskan om att minska på lidandet (Vatne & Nåden, 2012). För att kunna dela sitt lidande och sina tankar om suicid med sjuksköterskorna ansåg patienterna det viktigt att bli sedda och tagna på allvar för att känna sig värdefulla och få en känsla av trygghet (Hagen et al., 2018). Enligt Bonnewyn et al. (2014) kunde patienterna känna sig ensamma och förvirrade. Andra vanliga tankar som kunde uppkomma efter ett suicidförsök var känslor av skam och skuld men även en rädsla för andras åsikter och tankar.

Vatne & Nåden (2012) beskrev att många patienter hade en önskan om att skapa goda relationer med sjuksköterskan men ofta kände en saknad av tid och uppmärksamhet. Hagen et al. (2018) ansåg även att det fanns en bristande förståelse och medkänsla från sjuksköterskan som kunde leda till att patienten drog sig tillbaka och blev mer inåtvänd. Detta kunde även vara en bidragande orsak till försämrad psykisk ohälsa och minskat välbefinnande hos patienten.

Att tillfriskna efter ett suicidförsök krävde ett stort egenansvar. Det behövdes styrka och förmåga att utveckla sig själv i återhämtningsprocessen. En annan viktig del var stödet från sjuksköterskan men även familj och vänner efter utskrivning från vården (Hagen et al., 2018).

Perspektiv och utgångspunkter

Joyce Travelbees teori beskriver omvårdnadens mellanmännsliga dimension. För att förstå hur omvårdnad bör utföras är det av stor vikt att förstå vad som sker i interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten, hur den upplevs samt vilka konsekvenser den kan ha för patienten. Omvårdnadsteorin understryker omvårdnadens karaktär genom att tydliggöra fem viktiga begrepp; människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation. Hennes teori innefattar en existentiell människosyn som anser att varje människa är unik och oersättlig. Människan ses som en individ som påverkas och präglas av arv, miljö och erfarenheter (Travelbee, 2010).

Omvårdnad är enligt Travelbee en process som uppnås genom att upprätta en mellanmänsklig relation omfattad av en händelse eller erfarenhet mellan en sjuksköterska och patient som är i behov av den hjälp som sjuksköterskan kan erbjuda. Genom att betrakta omvårdnaden som en process betonas den dynamiska karaktär som för alltid är sammanbunden med varje omvårdnadssituation (Travelbee, 2010). För att uppnå den mellanmänskliga relationen måste flera interaktionsfaser genomgå. Travelbee identifierar följande fem faser; det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati samt ömsesidig förståelse och kontakt. Alla faserna bygger på varandra för att, i den avslutande fasen, åstadkomma en ömsesidig, nära kontakt och förståelse mellan sjuksköterskan och patienten. I den sista fasen kommer således parterna att kunna dela sina innersta känslor, tankar och attityder (Travelbee, 2010).

Travelbees teori är relevant för studien med anledning av att både sjuksköterskor, som kommer i kontakt med suicidala patienter, samt patienter med suicidalt beteende är i stort behov av en förtroendefull och god vårdrelation. En förutsättning för att skapa en mellanmänsklig relation är, enligt Travelbee, att både sjuksköterskan och patienten reagerar på varandras mänsklighet (Travelbee, 2010). Därmed innebär det att sjuksköterskan behöver vara medveten om sina tankar, känslor och handlingar samt ta sig tid för att skapa ett personligt engagemang till patienten. Både patienten och sjuksköterskan måste även se varandra som unika personer för att inte tidigare erfarenheter och upplevelser ska påverka dem. På samma sätt som sjuksköterskan ser till patientens individuella omvårdnadsbehov, är det även viktigt att inte förbise sjuksköterskans behov för att den mellanmänskliga relationen ska fungera (Travelbee, 2010).

Teorin är även relevant för studien eftersom Travelbee anser att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Kommunikation är en ömsesidig process där både tankar och känslor får komma till uttryck. Vid avsaknad av dialog mellan parterna blir det således svårt att bilda en meningsfull mellanmänsklig relation som är till stor vikt för omvårdnaden av patienten (Travelbee, 2010).

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att möta patienter med suicidalt beteende inom den psykiatriska vården.

Metod

Studien som genomfördes är en litteraturstudie i form av en icke-systematisk översikt med en kvalitativ, induktiv ansats. En litteraturstudie är en studie där publicerade artiklar sökts fram inom ett specifikt forskningsområde. Artiklarna används sedan för att sammanställa ett resultat och få en överblick (Polit och Beck, 2013). För att undersöka människors upplevelser och uppfattningar rörande en viss händelse eller situation används studier med kvalitativ ansats (Kristensson, 2014). Polit och Beck (2013) förklarar att en induktiv ansats innebär att utforma en slutsats genom att resonera utifrån specifika observationer, således att utgå från fakta till att formulera en hypotes. Kristensson (2014) beskriver att en icke-systematisk översikt är bra lämpad till en kandidatuppsats, även om det ses som en sekundärkälla.

Urval

För att söka vetenskapliga artiklar inom litteraturstudiens ämne användes databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL är en databas som är inriktad på omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PsycINFO är en databas som innehåller artiklar kopplat till psykiatrisk omvårdnad. (Willman et al., 2011).

Inklusionskriterierna som låg till grund för de valda artiklarna utgick från sjuksköterskans perspektiv inom den psykiatriska vården. Artiklarna var originalartiklar skrivna på engelska under de senaste 15 åren samt publicerade i en akademisk skrift. Ytterligare inklusionskriterier var att studierna innefattade öppen eller sluten psykiatrisk vård samt att forskarna fört ett forskningsetiskt resonemang. Exklusionskriterier som användes var att artiklarna inte skulle beröra assisterat självmord eller patienter med somatiska sjukdomar. Artiklarna som, enligt författarna, inte bedömdes uppnå medelhög eller hög kvalitet, utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), samt studier skrivna med en kvantitativ metod exkluderades.

Datainsamling

För att samla in forskning inom aktuellt ämne gjordes två sökningar. En i CINAHL (se tabell 1) och en i PsycINFO (se tabell 2). Sökningen i CINAHL bestod av en blocksökning med fritextorden "nurses experience" och "nurses perception". Fritextorden sattes samman med den booleska termen OR (Willman et al., 2011). Kristensson (2014) beskriver att booleska söktermer är ord som används för att kombinera olika söktermer och som därmed både kan öka och begränsa urvalet på sökningen. Blocksökningen inkluderade även det dataspecifika ordet "suicide" som i CINAHL kallas Subject Heading Lists. De båda blocken sattes sedan ihop med den booleska termen AND. Sökningen i PsycINFO gjordes på samma sätt som i CINAHL. I PsycINFO kallas de dataspecifika orden Theasaurus of Psychological Index Terms (Willman et al., 2011). En sökning i en tredje databas, PubMed, gjordes. Det framkom dock inga ytterligare artiklar av vikt och därmed valdes denna databas bort.

Då sökordet "suicide" tillämpades i sökningarna framkom även artiklar innehållande assisterat suicid. Eftersom assisterat suicid inte var i enlighet med studiens syfte gjordes en testsökning för att exkludera detta ämne. Resultatet visade på att relevanta artiklar för studiens syfte uteblev. Därav valde författarna istället att exkludera de artiklar manuellt via läsning. För att smalna av resultatet och endast erhålla artiklar inom psykiatrisk vård gjordes en testsökning som innefattade sökorden "psychiatric care" OR "mental care". Dock blev resultatet för smalt och inga relevanta artiklar hittades. Författarna valde därav att exkludera de sökord i sökningen. Efter båda testsökningarna gjorts i de båda databaserna, ansåg författarna urvalet tillräckligt stort och brett för att få fram relevanta artiklar. Därmed beslutades att inga ytterligare sökningar skulle göras.

För att utesluta att relevanta artiklar exkluderades vid en tidsbegränsning på 15 år gjordes en testsökning för ytterligare fem år tillbaka i tiden. Då inga relevanta artiklar till studiens syfte identifierades, valde författarna att stå fast vid vald tidsperiod.

Samtliga titlar från sökningarna lästes för att göra första urvalet. Därefter, för att finna lämpliga artiklar, började den ena författaren att läsa abstrakten uppifrån och ner i resultatlistan och den andra författaren nerifrån och upp. Efteråt lästes relevanta artiklars abstrakt igenom och urval gjordes efter inklusions- och exklusionskriterierna. Artiklarna som bedömdes relevanta för syftet efter urvalet lästes i fulltext för att sedan granskas av båda

författarna. Sju artiklar var utformade efter en kvalitativ metod och en efter en mixad metod. I artikeln med mixad metod lästes och användes endast den kvalitativa delen då den kvantitativa delen inte sågs relevant till studiens syfte.

Tabell 1. Sökschema CINAHL

2023-04-21	Sökord	Antal sökträffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade i resultatet
#1	nurses experience	66,603				
#2	nurses perception	25,405				
#3	nurses experience OR nurses perception	83,553				
#4	(MH "Suicide+")	34,120				
#5	#3 AND #4	366				
#6	#5 and Limits*	211	211	95	18	6

*Limits: Publication Date: 2008-2023; Language: English; Source Types: Academic Journals

Tabell 2. Sökschema PsycINFO

2023-04-21	Sökord	Antal sökträffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade i resultatet
#1	nurses experience	20,300				
#2	nurses perception	10,374				
#3	nurses experience OR nurses perception	27,265				
#4	DE "Suicide"	36,673				
#5	#4 AND #5	152				
#6	#6 and Limits*	90	90	37	5	2

*Limits: Publication Date: 2008-2023; Language: English; Source Types: Academic Journals

Trovärdighet är ett centralt begrepp inom kvalitetsgranskning för att bedöma tillförlitligheten och säkerställa evidensen i vetenskapliga artiklar. Begreppet trovärdighet används för att värdera och bearbeta insamlad data för att garantera resultatets tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet (Kristensson, 2014). För att kvalitén skulle kunna granskas kritiskt användes mallen ”Granskningsmall för bedömning av studier av kvalitativ metodik” (se bilaga 2) från SBU (2020). Kvalitetsgranskningen utfördes av båda författarna gemensamt. Författarna granskade artiklarnas kvalitet genom att besvara frågorna i mallen. Baserat på svaren bedömdes därefter kvaliteten enligt följande. Då noll till en fråga ansågs ha brister bedömdes kvalitén som hög, två till tre bedömdes som medelhög och om fler än fyra frågor ansågs ha brister bedömdes artikeln som låg. Författarna fann inga artiklar med allvarliga brister och därmed behövdes inga artiklar exkluderas.

Data analys

En integrerad analys i enlighet med Kristensson (2014) genomfördes för att analysera insamlad data. Kristensson (2014) beskriver den integrerade analysen som ett sätt att sammanställa resultatet till en litteraturstudie för att förstå och värdera resultaten i artiklarna som lästs. I det första steget läste författarna igenom artiklarna var för sig för att identifiera likheter och skillnader samt för att få en djupare förståelse av studierna. En litteratormatris upprättades för att ge en överblick av artiklarnas syfte, metod och resultat (se bilaga 1). Efter det jämfördes författarnas fynd och tolkningar. Framtagen data sammanställdes genom att sätta symboler vid markerad text. Text med samma symbol bildade därefter en kategori. Litteraturstudien resulterade i följande tre huvudkategorier; sjuksköterskans känslomässiga reaktioner, sjuksköterskans bristande kunskap och sjuksköterskans behov av stöd.

Forskningsetiska avvägningar

I ett forskningsprojekt är det viktigt att integrera forskningsetiska principer. Det behöver finnas etiska reflektioner utifrån valt ämne och studie för att kunna genomföra studien och rapporteringen på ett bra sätt (Sandman & Kjellström, 2020). De fyra centrala forskningsetiska principerna är nytto-, autonomi-, icke-skada- och rättvisepincipen. Nyttoprincipen innebär att under undersökningen tas det i beaktning att fördelarna ska överväga nackdelarna för individer i samhället. Autonomiprincipen innefattar att personer som deltar i studien har självbestämmanderätt samt inkluderar att deltagarna ska ha fått

relevant information och möjlighet att avstå från studien. Med rättviseprincipen avser rätten att bli rättvist behandlad och att skydda den privata sfären medan icke-skada principen handlar om rätten att inga fysiska, psykiska eller ekonomiska skador ska uppstå under undersökningens gång (Polit & Beck, 2013). I icke-skada principen är även konfidentialitet ett viktigt begrepp som handlar om att skydda studiedeltagarna från spridning av känsliga uppgifter som lämnas ut i samband med studien (Kristensson, 2014).

När artiklarna granskades undersökte författarna om forskarna haft ett forskningsetiskt resonemang utifrån ovan nämnda principer samt i enlighet med Helsingforsdeklarationens riktlinjer. Helsingforsdeklarationen antogs 1964 och innehåller etiska principer för forskare som bedriver forskning inom all typ av medicin och vård. De viktigaste grunderna i deklARATIONEN är att individens bästa alltid ska gå före samhällets och vetenskapens intressen samt att samtycke ska inhämtas för forskning (Etikprövnings Myndigheten, u.å). Författarna granskade enskilt artiklarnas etiska resonemang för att sedan jämföra fynden. Två artiklar var endast godkända av sjukhuset och granskades därför mer noggrant för att se om de forskningsetiska principerna tagits i beaktning. Resterande artiklar var antingen godkända av en etisk kommitté eller godkända av sjukhuset i enlighet med Helsingforsdeklarationen.

Resultat

Resultatet baserades på åtta vetenskapliga artiklar varav sju med kvalitativ ansats och en med mixad metod (se bilaga 1). Studierna publicerades mellan 2008 och 2023 och är skrivna av forskare från Sverige, Norge, Irland, Israel, Turkiet, Saudiarabien och Brasilien. Fyra artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet och fyra artiklar ansågs ha hög kvalitet. Utifrån analysen har tre huvudkategorier samt nio underkategorier identifierats (se tabell 3).

Tabell 3: Översikt av huvud- och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans känslomässiga reaktioner	Ilska, frustration och besvikelse Ångest, oro och rädsla Skuld och ansvar Sorg och hjälplöshet Konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser
Sjuksköterskans bristande kunskap	Brist på kompetens och utbildning Bristande förmåga att bedöma suicidrisk
Sjuksköterskans behov av stöd	Stöd av kollegor och anhöriga Stöd av chefer

Sjuksköterskans känslomässiga reaktioner

I mötet med suicidala patienter upplever sjuksköterskan många olika känslor. Sjuksköterskan känner en stor ansvarskänsla som kan resultera i känslor som oro, stress, rädsla och skuld. Suicidala patienter framkallar både känslor som sorg och medlidande men även ilska och besvikelse hos sjuksköterskan.

Ilska, frustration och besvikelse

Känslor som ilska och frustration ansågs vara två av de vanligaste känslorna som sjuksköterskor upplevde i samband med en patients suicidförsök (Bohan & Doyle, 2008). Sjuksköterskorna kände sig också chockade och panikslagna (Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008). Sjuksköterskor som erfor en patients suicid på nära håll upplevde ofta dubbla känslor. Det uppkom såväl känslor som ilska och frustration som känslor av sorg och medkänsla. Sjuksköterskorna ansåg att de gjort allt som stod i deras makt att rädda patientens liv. I situationer där patienten suiciderade kände sjuksköterskorna en stor besvikelse och likgiltighet mot patienterna (Alhamidi & Alyousef, 2022; Amit Aharon et al., 2021; Hagen et al, 2017b; Türkles et al., 2018; Vedana et al., 2017). En fullbordad suicid framkallade även en känsla av att ha misslyckats hos sjuksköterskorna. De ansåg att onödig tid och kraft lagts ner

samt att patienten var en belastning för sjukvården (Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008; Vedana et al., 2017).

Ångest, oro och rädsla

I mötet med en suicidal patient upplevde sjuksköterskorna känslor som oro, ångest och rädsla. Rädslan att finna en patient som begått ett suicidförsök är stor (Derblom et al., 2021, Türkles et al., 2018). Sjuksköterskor kände sig ofta otrygga, osäkra och rädda att fatta fel beslut gällande patientens suicidrisk. Frågan om ett adekvat beslut uppstod och sjuksköterskorna hade svårt att lita på sitt eget omdöme (Derblom et al., 2018; Morrissey & Higgins, 2019). En del sjuksköterskor upplevde ångest som ett hot både mot deras professionella yrkesroll och deras egen personlighet. Ångest uppkom i situationer där sjuksköterskor inte kunde förhindra eller förutsäga en suicidhandling (Morrissey & Higgins, 2019).

Sjuksköterskors erfarenhet av en upplevd suicid väckte starka känslor långt efter händelsen. En suicidhandling är en väldigt traumatisk upplevelse och sjuksköterskorna kände en ständig oro och rädsla att det skulle ske ännu en gång (Alhamidi & Alyousef, 2022; Amit Aharon et al., 2021; Bohan & Doyle, 2008).

Skuld och ansvar

En stor ansvarskänsla hos sjuksköterskor påvisades. I situationer där patienter försökt suicidera upplevde sjuksköterskorna att allt ansvar låg på deras axlar. Sjuksköterskorna uttryckte även en stark önskan att rädda patienten (Alhamidi & Alyousef, 2022; Amit Aharon et al., 2021; Morrissey & Higgins, 2019; Türkles et al., 2018). Ansvaret ledde till att sjuksköterskorna kände sig oroliga och rädda för att patienten skulle begå suicidhandlingar och blev därmed otrygga i sitt arbete (Türkles et al., 2018). En känsla av att ha missat något i patientens beteende var svår att leva med och gav en betungande skuld (Amit Aharon et al., 2021; Derblom et al., 2021). En del sjuksköterskor kände att patienterna la över allt ansvar på dem, vilket var svårt att hantera. Det beskrevs därför viktigt att, som sjuksköterskor, kunna skilja på sina egna känslor gentemot patientens för att förtydliga ansvaret sinsemellan (Hagen et al., 2017b). Sjuksköterskorna beskrev även en känsla av skuld gentemot patienterna och deras familjer för att inte ha lyckats förhindra patientens suicid (Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008; Morrissey & Higgins, 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att de anklagades av sina chefer när en patient försökt begå suicid. Skulden beskrevs riktas mot sjuksköterskorna och skapade en stor oro när de inte lyckats förhindra suicidhandlingen (Morrissey & Higgins, 2019; Türkles et al., 2018). Utöver känslan av att få skulden från verksamheten, skuldbelade sjuksköterskorna sig själva vilket medförde en känsla av att ha svikit patienten. En del sjuksköterskor fick även bestående sömnsvårigheter (Alhamidi & Alyousef, Amit Aharon et al., 2021; 2022; Hagen et al., 2017b; Morrissey & Higgins, 2019).

Sorg och hjälplöshet

Sjuksköterskor upplevde en stor sorg när patienten begått suicid (Alhamidi & Alyousef, 2022; Hagen et al., 2017b; Morrissey & Higgins, 2019; Türkles et al., 2018; Vedana et al., 2017). Sorgen ledde till att sjuksköterskorna funderade på varför patienten suiciderat och om något annorlunda kunde gjorts. Sjuksköterskor kände även en hjälplöshet efter situationen och ville söka sig bort från avdelningen (Türkles et al., 2018). Sorgen var central, efter en patient som begått suicid, samtidigt som sjuksköterskorna kände en känsla av misslyckande (Hagen et al., 2017b).

När sjuksköterskorna inte kunde trösta sina kollegor i deras sorg kände de en maktlöshet. Att inte kunna hjälpa sina kollegor i deras trauma skapade även en stor känsla av otillräcklighet (Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008).

Konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser

Sjuksköterskors känslomässiga reaktioner i samband med en patients suicid beskrevs resultera i stress och självanklagelse. Det kunde även medföra att sjuksköterskorna hamnade i en depression eller blev känslomässigt traumatiserade (Amit Aharon et al., 2021; Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008). Sjuksköterskornas känsla av stress, i vissa fall, var ihållande och kunde leda till minskad motivation och entusiasm. Svår stress påverkade även sjuksköterskornas förmåga att självsäkert utföra sina arbetsuppgifter (Alhamidi och Alyousef, 2022).

De negativa känslorna, sjuksköterskorna slets mellan, ansågs resultera i sjukfrånvaro och hög personalomsättning (Amit Aharon et al., 2021). En patients suicidhandling påverkade även en del sjuksköterskor till så stor del att det medförde utbrändhet. Till följd av utbrändheten ledde

det, i vissa fall, även till uppsägning. Rädslan att förlora sitt arbete var en bidragande faktor till att sjuksköterskorna kände stark oro och ängslan (Alhamidi & Alyousef, 2022).

Sjuksköterskans bristande kunskap

En viktig aspekt är att som sjuksköterska upprätthålla sin kompetens. Det är även av stor vikt att inneha kunskap om vad som förväntas av yrkesrollen som sjuksköterska för att kunna möta den suicidala patienten. Sjuksköterskan beskriver att förmågan att bedöma en patients suicidrisk är en komplex och svår uppgift.

Brist på kompetens och utbildning

Sjuksköterskors inkompetens i relation med vad som förväntas av dem i deras yrkesroll väckte en osäkerhet och svårhanterade känslor (Derblom et al., 2021; Vedana et al., 2017). Avsaknad av kliniska färdigheter och kompetens kunde leda till att sjuksköterskorna kände sig maktlösa, vilket i sin tur ledde till att omvårdnaden påverkades negativt. En bristande kompetens och otillräcklig omvårdnad beskrevs även kunna äventyra patientsäkerheten (Vedana et al., 2017). Brist på kompetens och rutiner kunde leda till att sjuksköterskor kände rädsla, obehag och en osäkerhet i att möta patienten med suicidalt beteende. Kompetensbristen resulterade istället i att sjuksköterskorna baserade sin vård på personliga erfarenheter och uppfattningar (Hagen et al., 2017b; Vedana et al., 2017).

Oberoende av sjuksköterskors kompetens- och utbildningsnivå framställdes det betydelsefullt att möta den suicidala patienten med respekt och skapa en förtroendefull relation (Alhamidi & Alyousef, 2022; Vedana et al., 2017). Det ansågs att hög kompetens samt erfaren personal var av stor vikt för att sjuksköterskorna skulle kunna ge en god vård till den suicidala patienten (Alhamidi & Alyousef, 2022). Sjuksköterskorna påstod att de behövde mer utbildning och rutiner för att kunna utföra sina arbetsuppgifter till fullo. Sjuksköterskorna ansåg även att det var verksamhetens ansvar att förse dem med relevant och adekvat utbildning för att höja kompetensnivån samt underlätta arbetet (Derblom et al., 2021).

Bristande förmåga att bedöma suicidrisk

Sjuksköterskorna beskrev att det är en komplex och svår uppgift att bedöma patientens suicidrisk. Avsaknad av utbildning och introduktion av att bedöma patientens suicidrisk beskrevs bidra till en ökad osäkerhet och gjorde sjuksköterskorna mindre säkra i sin

bedömning (Alhamidi & Alyousef, 2022; Derblom et al., 2021). Bristen på kompetens och utbildning resulterade i att sjuksköterskorna istället bedömde patientens suicidrisk grundat på deras magkänsla och intuition (Hagen et al., 2017b). Sjuksköterskorna ansåg även att de saknade nödvändig kompetens och en förmåga att upptäcka patientens suicidsignaler (Alhamidi & Alyousef, 2022).

Sjuksköterskorna ansåg det viktigt att ha förmåga att ge patienten adekvat psykologiskt stöd (Alhamidi & Alyousef, 2022). Det påstods även betydelsefullt att skapa en tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och patienten för att kunna göra en mer trovärdig bedömning gällande patientens suicidrisk (Derblom et al., 2021).

Sjuksköterskans behov av stöd

Behov av stöd efter en patients suicidförsök eller fullbordat suicid är stort. Sjuksköterskan känner sig oförberedd på att ta hand om patienter med suicidalt beteende och behöver därmed stöd från kollegor och chefer för att kunna upprätthålla sin professionella yrkesroll.

Stöd av kollegor och anhöriga

Sjuksköterskorna beskrev att få möjlighet att reflektera om patientens suicidhandlingar med kollegor spelade en central roll. Att reflektera och tala om händelsen visade sig vara av stor vikt för att inte ta med sig arbetet hem (Derblom et al., 2021). Behovet av att prata med kollegor om tankar och känslor var stort. Det beskrevs vara särskilt betydelsefullt för att fortsätta arbeta professionellt och visa hänsyn gentemot patienterna (Hagen et al., 2017b). Då sjuksköterskorna kände sig ensamma i beslutsfattandet av en patient var stödet från kollegorna extra viktigt. Kollegors åsikter och synpunkter värderades därav högt (Derblom et al., 2021). Informella samtal med kollegor sågs vara väsentligt. Under samtalen fick sjuksköterskorna ett acceptabelt stöd efter händelser som uppstått samt fick tid att reflektera och förstå vad som skett (Amit Aharon et al., 2021; Bohan & Doyle, 2008; Derblom et al., 2021; Hagen et al., 2017b; Morrissey & Higgins 2019).

Handledning till sjuksköterskor sågs i väldigt få studier. Däremot beskrevs det som ett positivt komplement till att bearbeta känslor med mer erfarna kollegor (Hagen et al., 2017b; Morrissey & Higgins, 2019; Vedana et al., 2017). Även de erfarna sjuksköterskorna uttryckte ett stort behov av stöd och handledning i mötet med suicidala patienter. Stödet upplevdes

hjälpa sjuksköterskorna hantera rädslor och känslor som uppstod (Morrissey & Higgins, 2019).

Sjuksköterskorna lyfte även fram vikten gällande andra stödsystem utanför stödet från kollegor. I flera studier ansåg sjuksköterskor att samtal med anhöriga skapade en trygghet och gav ett bra stöd. Genom att prata med anhöriga om händelsen gavs det tid till eftertanke och bearbetning (Alhamidi & Alyousef, 2022; Amit Aharon et al., 2021; Bohan & Doyle, 2008).

Stöd av chefer

En del sjuksköterskor upplevde bra stöd från sina chefer efter suicidförsök eller en fullbordad suicid. Stödet kunde innebära debriefing med kollegor eller enskilda samtal (Bohan & Doyle, 2008.; Hagen et al., 2017b). Dock saknade en del av sjuksköterskorna formellt stöd från sina chefer och kände sig därmed väldigt ensamma efter händelsen (Amit Aharon et al., 2021; Morrissey & Higgins, 2019). Även om sjuksköterskorna fick olika mycket stöd från sina chefer sågs resultaten i många studier att stödet inte var tillräckligt (Alhamidi & Alyousef, 2022; Amit Aharon et al., 2021; Bohan & Doyle, 2008; Hagen et al., 2017b; Morrissey & Higgins, 2019). Debriefing med cheferna ansågs vara som mest effektivt nära inpå händelsen då minnena var färska (Alhamidi & Alyousef, 2022; Bohan & Doyle, 2008).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med suicidalt beteende inom psykiatrisk vård. Artikelsökningarna gjordes i två olika databaser, CINAHL och PsycINFO. Databaserna valdes då de ansågs vara mest relevanta för litteraturstudiens syfte. Sökningen i den tredje databasen, PubMed, valdes bort då den inte resulterade i några ytterligare artiklar av vikt. Artikelsökningen i PubMed minskade risken för att gå miste om relevanta artiklar, som svarade till studiens syfte, och stärker därav litteraturstudiens tillförlitlighet. Kristensson (2014) förklarar att tillförlitlighet handlar om att säkerställa resultatets sanningshalt samt att tolkningar som gjorts inte är baserade på

företfattande meningar utan är grundade i insamlad data. Tillförlitligheten stärks även genom att författarna använde ett systematiskt tillvägagångssätt för att finna lämpliga artiklar utifrån sökningarna.

Granskningen av valda artiklar gjordes utifrån mallen "Granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik" (se bilaga 2) från SBU (2020). Kristensson (2014) anser SBU:s granskningsmallar relevanta för att bedöma kvaliteten på vetenskapliga artiklar. För att stärka studiens tillförlitlighet inkluderades enbart artiklar av medelhög eller hög kvalitet. Författarna upplevde dock granskningsmallen stundtals otydlig eller svår, då svarsalternativen baseras på tolkningar, vilket kan ha inverkat på resultatet. Mallen anger likaså inga tydliga gränser för när studien är av låg, medelhög eller hög kvalitet. Med detta i beaktning kan det ha lett till en svaghet när det gäller litteraturstudiens tillförlitlighet.

Ytterligare en svaghet, gällande tillförlitligheten, skulle kunna vara att de valda artiklarna är skrivna på engelska. Då engelska inte är författarnas modersmål finns en risk att översättning och tolkning av enskilda ord kan ha feltolkats. Risken minimerades genom att båda författarna läste och översatte utvalda delar enskilt för att sedan jämföra översättningen.

Litteraturstudiens analys utfördes enligt Kristenssons (2014) integrerade analys. Den integrerade analysen gör det möjligt att sammanställa de olika artiklarnas resultat på ett översiktligt sätt. För att stärka studiens tillförlitlighet gjordes analysen först individuellt av båda författarna för att sedan analyseras tillsammans.

De valda artiklarna är skrivna av forskare från olika delar av världen. Norden, Europa, Sydamerika och Afrika är representerade. Detta styrker litteraturstudiens resultat då det ger en bra spridning av tidigare fynd samt leder till både ett nationellt och internationellt synsätt. Den geografiska spridningen ansågs kunna medföra en överförbarhet av resultatet då det kan appliceras i stora delar av världen. Kristensson (2014) skriver att överförbarheten avser i vilken omfattning resultatet kan vara giltigt i andra sammanhang.

Den föreliggande studien utfördes som en icke-systematisk litteraturstudie. Då inte all relevant forskning inom ämnet inkluderats i litteraturstudien ansågs det kunna leda till en svaghet gällande överförbarheten.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande litteraturstudie visade på sjuksköterskans upplevelser i mötet med suicidala patienter. De fynd som anses mest framträdande och betydande för litteraturstudiens resultat har diskuterats mer ingående samt satts i relation till Travelbee's (2010) omvårdnadsteori. Resultatdiskussionen utgår från fynden; *konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser, sjuksköterskans behov av utbildning och sjuksköterskans behov av stöd.*

Konsekvenser av sjuksköterskans känslomässiga upplevelser

Litteraturstudiens resultat beskrev att sjuksköterskors möte med suicidala patienter framkallade många och svårhanterade känslor. De upplevda känslorna bidrog till att sjuksköterskorna hade svårigheter att klara sitt arbete. Känslorna påverkade sjuksköterskorna på ett sådant sätt att de blev deprimerade och stressade. Att som sjuksköterska må psykiskt dåligt efter en patients suicidhandling kan ha en betydande effekt på sjukfrånvaro och sjukskrivning. Wang et al. (2016) fann motsvarande resultat i sin studie. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en stor stress som påverkade dem till så stor del att de övervägde att säga upp sig. Detta bekräftades även i studien av Joyce och Wallbridge (2003) som beskrev att sjuksköterskor kände en hög stressnivå i samband med en patients suicidförsök som, i en del fall, ledde till utbrändhet och sjukskrivning.

Föreliggande studies resultat påvisade att en annan bidragande faktor till sjukskrivning och uppsägning kunde vara att bli anklagad och skuldbelagd av såväl verksamhet som anhöriga. Liknande resultat sågs i studierna av Morrissey och Higgins (2021) samt Awenat et al. (2017) där sjuksköterskorna fasade för att deras professionella yrkesroll kunde äventyras om verksamheten inte ansåg att de kunde utföra sina arbetsuppgifter till fullo. Att bli skuldbelagd bidrog dessutom till en stor ängsla att bli av med sitt arbete. Den aktuella studiens resultat styrktes även i studien av Matandela och Matlakala (2016). Resultatet beskrev att sjuksköterskorna upplevde att skulden av patientens suicid lades på dem och att deras största rädsla var att förlora sitt arbete.

I den aktuella studiens resultat framkom att sjuksköterskors upplevda känslor även kunde leda till bristande engagemang och motivation. Resultatet återfanns i studien av Lees et al. (2014) som visade att sjuksköterskor upplevde att en suicidal patient framkallade rädsla och en känsla av misslyckande som i sin tur resulterade i en ovillighet att engagera sig. Vidare visade

Lees et al. (2014) att sjuksköterskorna kände en ovilja att ge för mycket av sig själva för att riskera att bli mer sårad och uppleva samma smärtsamma känslor igen. Liknande resultat sågs i studien av Carlén och Bengtsson (2007). Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att erbjuda tröst och förtroende som, enligt Travelbee (2010), är en viktig del i omvårdnaden. Vidare anser Travelbee (2010) för att kunna uppnå en god relation är det väsentligt att sjuksköterskan och patienten ser varandra som unika individer samt att sjuksköterskan ser förbi sina förutfattade meningar. Det är även viktigt att ta sjuksköterskans, och inte bara patientens, känslor och behov i beaktning för att den mellanmänskliga relationen ska uppnås. Türkles et al. (2018) bekräftade kommunikationen och relationens betydande roll i sin studie. Resultatet visade att det var av stor vikt, som sjuksköterska, att lyssna på patientens tankar och respektera deras känslor för att skapa förtroende för varandra.

Sjuksköterskans behov av utbildning

I den aktuella studien påvisades att sjuksköterskorna kände en avsaknad av kompetens och utbildning för att kunna ge omvårdnad till suicidala patienter. Detta medförde att sjuksköterskorna kände en stor osäkerhet. Liknande resultat återfanns i en studie av Awenat et al. (2017) som beskrev att sjuksköterskorna ifrågasatte sin egen förmåga att hjälpa den suicidala patienten. Patientens suicidförsök upplevdes även som oerhört frustrerande och utmattande. Sjuksköterskornas osäkerhet samt brist på utbildning sågs i föreliggande studies resultat både när det gällde bedömningen och omvårdnaden av patienten. Detta ledde till att en del sjuksköterskor förlitade sig på magkänsla istället för kunskap. Liknande resultat framkom i en studie av Muehlenkamp et al. (2023) som framställde att sjuksköterskorna behövde mer utbildning för att känna sig säkra i sitt arbete med den suicidala patienten. Sjuksköterskor som fick vidareutbildning kände en större självsäkerhet och ett lugn gällande omvårdnaden, än de sjuksköterskor som inte fick den möjligheten. Sjuksköterskor som ej fick tillfälle till vidareutbildning löpte även en större risk för utbrändhet. Vikten av utbildning visade sig därför inte bara väsentligt för att öka sjuksköterskans självsäkerhet utan också för att minska risken för eventuella sjukskrivningar (Muehlenkamp et al., 2023). Brist på utbildning bekräftades även i en studie av Bolster et al. (2015) som beskrev att det fanns en avsaknad av specifik suicidutbildning för att på ett adekvat sätt kunna bedöma och vårda suicidala patienter.

Svenska psykiatriska föreningen (2013) skriver att det är väsentligt att sjuksköterskan känner en trygghet i arbetet med den suicidala patienten. För att uppnå den tryggheten krävs adekvat

utbildning inom området. Detta stärker författarnas bild av att utbildning är viktigt för sjuksköterskan vad gäller att skapa en trygg och tillitsfull relation gentemot den suicidala patienten. Travelbee (2010) anser att samtalet och kommunikationen spelar en central roll för att kunna uttrycka behov, tankar och känslor. Om sjuksköterskan inte känner sig trygg i mötet med den suicidala patienten kan inte den förtroendefulla relationen uppnås och därav kan patienten inte erhålla den hjälp som behövs.

Sjuksköterskans behov av stöd

Resultatet i föreliggande litteraturstudie beskrev att sjuksköterskorna ansåg att stödet från kollegor och anhöriga som det mest betydelsefulla vid en suicidhandling. Sjuksköterskorna ansåg även att stöd från verksamheten var av stor betydelse men ofta var otillräcklig. Resultatet styrktes i studien av Tan et al. (2020) som belyste att sjuksköterskorna såg stödet, från både kollegor och anhöriga, spela en betydande roll. De ansåg även att stödet från verksamheten var bristfälligt. Sjuksköterskorna beskrev att bristande stöd kunde resultera i en osäkerhet vad gäller rätt agerande gentemot patienten samt en känsla av skuld (Tan et al., 2020). Ytterligare en studie som bekräftade detta var Stevenson et al. (2015). Resultatet beskrev att sjuksköterskorna ansåg det viktigt att få bekräftelse, gällande sina handlingar, från verksamheten för att känna sig accepterad och lättare kunna gå vidare. Utan stöd och bekräftelse kände sig sjuksköterskorna skuldbelagda och kunde ha svårt att uttrycka känslor för andra. Vidare framhävde Stevenson et al. (2015) att sjuksköterskorna ansåg att det var verksamhetens ansvar att skapa en bra teamkänsla. Teamkänslan spelade en central roll för att våga samtala och ta stöd av sina kollegor vid svåra händelser.

I aktuell studie framkom det att i brist på stöd efter en patients suicidförsök beskrev sjuksköterskorna att händelsen låg kvar i deras minne en lång tid och påverkade dem negativt. Resultatet återfanns i studien av Wang et al. (2016) som visade att behovet av stöd från verksamheten är stort för att sjuksköterskorna ska fortsätta orka arbeta. Det föreslogs mer professionell hjälp, i form av kuratorer, som ett ytterligare stöd till sjuksköterskorna för att hantera sina känslor.

Avsaknad av stöd kan resultera i att sjuksköterskan tappar motivation och hängivenhet vilket gör det svårt att skapa tillit till patienten. Det framkom i föreliggande studies resultat att sjuksköterskornas upplevda känslor kunde leda till en brist av empati och medlidande. Dessa egenskaper är viktiga för att kunna vårda patienten och skapa en förtroendefull relation. Lees

et al. (2014) fann liknande resultat i sin studie som beskrev att medkänsla, äkthet, empati och respekt var av stor betydelse för att kunna utföra en god vård. Därav är det av stor vikt att, som sjuksköterska, bli erbjuden adekvat stöd för att kunna bibehålla en god kommunikation och relation. Detta är i linje med Travelbee (2010) som anser att den mellanmänniska relationen, där förhållandet mellan sjuksköterska och patient, växer fram sker genom kommunikation, förståelse och empati.

Slutsats och kliniska implikationer

Med denna studie önskar författarna skapa en kunskap och förståelse om hur sjuksköterskor upplever möten med patienter med suicidalt beteende. Genom att belysa deras upplevelser och erfarenheter finns en önskan att studien ska kunna medverka till att förbättra synen på sjuksköterskors känslor i samband med en patients suicidförsök. Författarna vill att denna kunskap ska kunna ge stöttning och skapa en grund i suicidprevention till både blivande och yrkesverksamma sjuksköterskor. Studien visar att det är av stor vikt för sjuksköterskan att bli erbjuden stöd och utbildning från verksamheten vid arbete med suicidala patienter. För att hjälpa sjuksköterskor med deras känslor efter en utförd suicidhandling behöver verksamheten finna ett strukturerat sätt att arbeta med stöd. Det är även viktigt att verksamheten tillhandahåller sjuksköterskor adekvat utbildning gällande arbetet med suicidala patienter. Dock krävs det vidare forskning för att komma fram till vilken utbildning och stöd som behövs. Författarnas egen tolkning är att lämplig utbildning och mer professionellt stöd kan göra sjuksköterskor mer säkra och uppmärksamma på eventuella suicidsignaler och ändrat beteende hos patienterna. En förhoppning från författarna är att det i slutändan kan generera i minskat antal suicidförsök.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna av litteraturstudien har under hela processen samarbetat och haft en jämn arbetsfördelning. För att skapa en enhetlig och samsynt sammanställning har all text granskats av båda författarna och ingen är ensamt ansvarig för någon del av uppsatsen.

En rak och ärlig kommunikation har funnits författarna emellan.

Referenser

*Alhamidi, S. A., & Alyousef, S. M. (2022). Perceptions of mental health nurses toward caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia. *Death Studies*, *46*(5), 1166–1175. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1801894>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. (4. uppl.). Studentlitteratur.

*Amit Aharon, A., Fariba, M., Shoshana, F., & Melnikov, S. (2021). Nurses as ‘second victims’ to their patients’ suicidal attempts: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(21/22), 3290–3300. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15839>

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. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/s0020-7489\(03\)00054-3](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/s0020-7489(03)00054-3)

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

Beskow, J., Palm Beskow, A., & Ehnwall, A. (2013). *Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma*. Studentlitteratur.

*Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit, *Mental Health Practice*, *11*(5), 12–16 <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7748/mhp2008.02.11.5.12.c6338>

Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G., & Shaw, M. (2015). Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *Online Journal of Issues in Nursing*, *20*(1), 2.

Bonnewyn, A., Shah, A., Bruffaerts, R., Schoevaerts, K., Rober, P., Van Parys, H., & Demyttenaere, K. (2014). Reflections of Older Adults on the Process Preceding Their Suicide Attempt: A Qualitative Approach. *Death Studies*, 38(9), 612–618.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2013.835753>

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.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00475.x>

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.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2015.12.007>

*Derblom, K., Lindgren, B.-M., Johansson, A., & Molin, J. (2021). Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(8), 776–783.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01612840.2020.1864686>

Etikprövnings Myndigheten. (u.å). *Om vår och etikprövnings historia*.
<https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/#fl-main-content>

Fisher, L.B., Overholser, J.C., & Dieter, L. (2015). Methods of Committing Suicide Among 2,347 People in Ohio. *Death Studies*, 39(1), 39–43.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07481187.2013.851130>

Folkhälsomyndigheten. (9 juni 2022a). *Statistik om suicid*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (9 februari 2022b). *Vad är psykisk hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–114). Studentlitteratur.

Hagen J., Hjelmeland H., & Knizek B. L. (2017a). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. *Issues of Mental Health Nursing*, 38(2), 99–106. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1246631>

Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 13(1).
<https://doiorg.esh.idm.oclc.org/10.1080/17482631.2018.1461514>

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

Hawton, K., & Fagg, J. (1988). Suicide, and other causes of death, following attempted suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 152(3), 359–366.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1192/bjp.152.3.359>

International council of nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*.
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2010). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (s. 63–81). Studentlitteratur.

Joyce, B., & Wallbridge, H. (2003). Effects of suicidal behavior on a psychiatric unit nursing team. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(3), 14–43.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Socialdepartementet.

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

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. <https://doi.org/10.1111/inm.12061>

Matandela, M., & Matlakala, M. C. (2016). Nurses' experiences of inpatients suicide in a general hospital. *Health SA Gesondheid*, 21, 54–59.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.hsag.2015.10.001>

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

Morrissey, J., & Higgins, A. (2021). ”When my worse fear happened”: Mental health nurses' responses to the death of a client through suicide. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(5), 804–914.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jpm.12765>

Muehlenkamp, J. J., Grande, N., & Talbott, M. (2023). Evidence-Based vs Informal Suicide Training: Nurse Confidence and Comfort With Suicidal Patient Care. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), 266–274. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2022.12.003>

NASP. (19 september 2022). *Själv mord i Sverige*. Karolinska Institutet.

<https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>

Ottoson, J.-O. (2015). *Psykiatri*. (8 uppl.). Liber.

Polit, DF., & Beck, CT. (2013). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice (8th Ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2020). *Etikboken. Etik för vårdande yrken (2 uppl.)*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (13 april 2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Socialstyrelsen. (15 augusti 2022b). *Suicid och suicidförsök*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/>

Socialstyrelsen. (31 oktober 2022a). *Suicid och suicidprevention*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2020). *SBU:s Metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing, 14*(35). <https://doi:10.1186/s12912-015-0079-5>

Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2005). Nursing people who are suicidal on psychiatric wards in Taiwan: Action/interaction strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12*(3), 275–282. <https://doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00831.x>

Svenska psykiatriska föreningen. (2013). *Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård*. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinejr-om-suicidnara-patienter.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tan, R., Luo, K., Hu, D., Han, Y., Zhao, Y., & Xu, K. (2020). Inpatient Suicide Second Victim Experience and Support Tool: Psychometric properties of a scale for nurses who experienced inpatient suicide at Chinese general hospitals. *Nursing and Health Sciences*, 22(4), 1111–1120. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nhs.12781>

Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (A. E. Overgaard & A. Schou, Övers.; 2 uppl.). Munksgaard. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Tsirigotis, K., Gruszczyński, W., & Tsirigotis-Maniecka, M. (2014). Gender Differentiation in Indirect Self-Destructiveness and Suicide Attempt Methods (Gender, Indirect Self-Destructiveness, and Suicide Attempts). *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 197–209. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11126-013-9283-1>

*Türkles, S., Yilmaz, M., & Soyulu, P. (2018). Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. *Collegian*, 25(4), 441. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.colegn.2017.11.002>

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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x>

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

Wang, S. J., Ding, X. P., Hu, D. Y., Zhang, K. K., & Huang, D. (2016). A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.07.007>

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

World Health Organization. (17 juni 2021). *Suicide*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

*Studier inkluderade i resultatet

Bilaga 1 (2)

#	Författare, år & land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Etik	Kvalitet
1	Alhamidi. S.A & Alyousef. S.M 2022 Saudiarabien	Perceptions of mental health nurses toward caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av suicidala patienter inom den psykiatriska vården.	Fenomenologisk kvalitativ studie Fokusgruppsintervjuer 20 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna kände känslor som sorg, skuld, ilska och frustration i mötet med den suicidala patienten. De saknade kompetens för att kunna identifiera suicid-benägna patienter.	Godkänd av granskningsnämnd	Hög
2	Amit Aharon, A. & Fariba. M. 2021 Israel	Nurses as 'second victims' to their patients' suicidal attempts: A mixed-method study	Att förstå effekterna av patienters suicidförsök och sjuksköterskornas upplevelser att vara "ett andra offer". Även att utforska sambandet mellan dessa erfarenheter samt sjukfrånvaro och omsättning av sjuksköterskor.	Mixad metod Individuella intervjuer / tvärsnittsstudie 7 sjuksköterskor / 150 sjuksköterskor	Kvalitativ: Sjuksköterskorna hade långt efter ett suicidförsök ett starkt minne av händelsen och slogs mellan att vilja rädda patienten och agera korrekt utifrån riktlinjer. De kände en ångest, skuld-känslor, ensamhet och personlig skuld samtidigt som de var arga på ledningen för bristande hjälp och stöd. Kvantitativ: Visade på att sjuksköterskors känsla av att vara ensamma kan förklara sjukfrånvaro och omsättning av sjuksköterskor.	Godkänd av sjukhuset i enlighet med Helsingfors-deklarationen	Medelhög

#	Författare, år & land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Etik	Kvalitet
3	Bohan. F., & Doyle. L. 2008 Irland	Nurses' experience of patient suicide and suicide attempts in an acute unit	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta suicidala patienter samt att utforska deras uppfattningar om stöd efter en suicidhändelse.	Kvalitativ deskriptiv studie Semistrukturerade intervjuer 9 psykiatri sjuksköterskor	Sjuksköterskorna kände känslor som chock, frustration och ilska. De upplevde även stor stress i samband med patientens suicidhandlingar. Det framkom att suicidhändelserna kan få förödande konsekvenser för sjuksköterskorna samt att det krävs mer stöd.	Godkänt av sjukhuset	Medelhög
4	Derblom, K., Lindgren, B-M., Johansson, A & Molin. J 2021 Sverige	Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma suicidrisk.	Kvalitativ studie Individuella semistrukturerade intervjuer 10 sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet	Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att skapa vårdande relationer, känna stöd från kollegor, ha tydliga riktlinjer, få adekvat utbildning samt ha tid för kollegial reflektion för att kunna bedöma patientens suicidrisk.	Godkänd av sjukhuset i enlighet med Helsingfors-deklarationen	Hög

#	Författare, år & land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Etik	Kvalitet
5	Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H. 2017 Norge	Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta patienter med suicidbeteende samt att hantera de känslomässiga utmaningarna i vårdandet av suicidala patienter.	Kvalitativ studie Individuella semistrukturerade intervjuer 8 sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet	Sjuksköterskorna upplevde många känslor i mötet med den suicidala patienten. De beskrev även en vikt att vara vaksam på patientens suicidala signaler. För att ge en god vård till patienten behöver sjuksköterskorna reglera sina känslor och balansera sitt engagemang. Sjuksköterskorna har en viktig roll och bör få tillräckligt formellt stöd.	Godkänt av kommitté	Medelhög
6	Morrissey, J & Higgins, A 2019 Irland	“Attenuating Anxieties”: A grounded theory study of mental health nurses’ responses to clients with suicidal behaviour	Att förklara psykiatrisjuksköterskors möte med suicidala patienter.	Grounded theory med kvalitativ ansats Individuella djupintervjuer 33 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna kände oro och ångest i mötet med suicidala patienter. De kände både en professionell och personlig sårbarhet samt ett behov av att skydda både sig själva och patienten. Sjuksköterskorna dämpade sin ångest genom att använda olika strategier. Det framkom att det är viktigt med utbildning och klinisk handledning.	Godkänd av universitets etiska kommitté	Hög

#	Författare, år & land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Etik	Kvalitet
7	Türkles, S., Yimaz, M & Soylu, P. 2017 Turkiet	Felings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts	Att undersöka känslor, tankar och erfarenheter hos sjuksköterskor på en psykiatrisk mottagning med patienter med suicidalt beteende.	Kvalitativ studie Individuella djupintervjuer 33 sjuksköterskor med 1 års erfarenhet	Sjuksköterskorna upplevde sorg, oro, ångest, stress och rädsla. De upplevde att de fick skulden av verksamheten när en patient begick suicid. Sjuksköterskorna anklagade både sig själva och läkarna för patientens suicid.	Godkänd av universitet och sjukhus	Medelhög
8	Vedana, K.G.G., Magrini, D.F., Miasso, A.I., Zanetti, A.C.G., Souza, J & Borgen, T.L 2017 Brasilien	Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study	Att förstå sjuksköterskors upplevelser av att hjälpa personer med suicidalt beteende.	Grounded theory med kvalitativ ansats Individuella ostrukturerade intervjuer 19 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna kände sig inte förberedda eller stöttade och identifierade återkommande luckor och problem. Sjuksköterskorna hade en begränsad roll att ta hand om fysiska behov och kände motstånd från patienten.	Godkänd av kommitté	Hög

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.