



Att vårda patienter som är suicidala

Ur sjuksköterskans perspektiv

To care for suicidal patients

From nurses' perspective

Författare: **Emma Leijon och Fatma Abdirahman**

HT 2020

Examensarbete: *Kandidat, 15 hp*

Huvudområde: *Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap*

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Handledare: Siv Rosén, Universitetsadjunkt, Örebro universitet

Examinator: Annica Kihlgren, Professor, Örebro universitet

Sammanfattning

Bakgrund: Omkring 800 000 människor dör varje år i suicid, och ännu fler begår suicidförsök. Riskfaktorer och friskfaktorer kan påverka sannolikheten för att utveckla suicidala tankar. Hur sjukvårdspersonal bemöter patienter i en suicidal kris kan vara avgörande för om patienten begår suicidförsök.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med suicidal problematik.

Metod: Studien är en systematisk översikt. Artiklarna till studien har sökts fram via databaserna PsycInfo och Cinahl. Urval har skett genom gallring av titlar, abstrakt och artiklar som lästs i sin helhet. Dataanalys skedde genom att författarna diskuterade artiklarna gemensamt och kategorier togs fram.

Resultat: Sjuksköterskor med adekvat utbildning och erfarenhet av patienter med suicidal problematik arbetade med självförtroende och hade en positiv syn på patienterna. Sjuksköterskor som hade bristande utbildning eller erfarenhet hade svårare att bemöta patienter i en suicidal kris. Flera sjuksköterskor upplevde att de behövde stöd och vägledning i hur de ska hantera situationen när en patient är suicidal, eftersom det påverkade deras känsloliv.

Slutsatser: För att kunna förbättra den utbildning som sjuksköterskor får, och därmed förbättra den vård som patienterna får är det viktigt att öka förståelsen för sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i en suicidal kris.

Nyckelord: *Erfarenhet, Patient, Sjuksköterska, Suicid, Vårda.*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Begrepp.....	1
Statistik.....	1
Historia.....	1
Riskfaktorer.....	2
Friskfaktorer.....	2
Varningssignaler.....	3
Patienters erfarenhet av vården i en suicidal kris.....	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Urval.....	4
Kvalitetsgranskning.....	4
Dataanalys.....	5
Forskningsetiska överväganden.....	5
Resultat	5
Behov av utbildning.....	5
Behov av stöd.....	6
Behov att distansera sig.....	6
Hinder till att ge adekvat vård.....	6
Strategier i omvårdnadsarbetet.....	7
Resultatsammanfattning.....	7
Diskussion	8
Metoddiskussion	8
Datainsamling.....	8
Urval.....	8
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultatdiskussion	9
Behov av utbildning.....	10
Relationen mellan sjuksköterska och patient.....	10
Känslor.....	11
Uppmärksam på riskfaktorer.....	11
Patientens upplevelse.....	11
Samhällspåverkan.....	11
Genus.....	12
Etik.....	12
Slutsats	13
Referenslista	14

Inledning

Suicid är vanligt förekommande i alla åldrar världen över (World Health Organization [WHO], 2019). Att bemöta en person som lider av suicidal problematik kan vara svårt för alla, även för personal i vården. När en sjuksköterska möter en patient som lider av suicidal beteende ställs sjuksköterskans förförståelse och värderingar på sin spets, där tidigare upplevelser kan påverka den vård och bemötande en patient får. Därför anses det viktigt att närmare undersöka och beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med suicidal problematik.

Bakgrund

Begrepp

Suicid definieras som en avsiktlig och självförvållad livshotande handling vilken leder till döden. Suicid benämns ofta som självmord, men begreppet självmord kan anses vara negativt värdeladdat och förknippas med att mörda sig själv. *Suicidförsök* är en handling som innebär fara för liv, eller ger sken om fara för liv. Handlingens avsikt är att sätta sitt liv i sådan fara att död inträffar, eller att ge intryck av sådant uppsåt. *Suicidtankar* definieras som önsknings och tankar om att avsluta sitt liv. När en person har suicidala planer och impulser samt tagit beslut om att avsluta sitt liv, benämns det som *suicidbenägenhet*. Personer som är *suicidnära* har inom det senaste året begått ett eller flera suicidförsök, eller har allvarliga suicidtankar där risk för suicid bedöms vara stor den närmaste tiden. Det kan också handla om en person som inte har allvarliga suicidtankar, men på grund av vissa faktorer ändå bedöms befinna sig i farozonen för suicid (Socialstyrelsen, 2003).

Statistik

Omkring 800 000 människor dör genom suicid globalt varje år, och ännu fler begår suicidförsök. Det är den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. År 2016 förekom 79 % av all världens suicid i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2019). I Sverige dog 1269 personer i suicid under 2019, varav 873 var män och 396 var kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2020). Stoelb och Chiriboga (1998) skrev att redan under 1990-talet hade suicid och suicidal beteende ökat nästan 100 % de senaste tre decennierna bland ungdomar. Enligt WHO (2019) är suicid den andra vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-29 år.

Historia

Enligt Solano, Pizzorno, Pompili, Serafini och Amore (2018) har synen på suicid förändrats genom tiden. Det har gått från att vara ett brott mot Gud, naturen och lagen till att ses som en extrem handling till följd av psykisk ohälsa. I det forna Grekland användes termen "*autosfaghe*" för att beskriva suicid, vilket betyder "han som dräper sig själv". Dokument från tidigt 1500-tal indikerar att suicid började ses som något rationellt och medicinskt, samtidigt som det på andra håll ansågs vara en handling av övernaturliga krafter. Begreppet suicid användes för första gången under 1600-talet i Thomas Brownes *Religio Medici*. Begreppet innefattade både avsikt och handling. Solano et al., (2018) uppgav att uppfattningen om att suicid inte längre ansågs vara till följd av övernaturliga krafter. Tron om att suicid var en handling av egen vilja började seksualiseras i Europa under denna tid. Så småningom ansågs suicid vara en följd av sinnesrubbing och ett tecken på galenskap. Den

synen på suicid banade väg för den medicinska utvecklingen inom området. Obduktioner började utföras av personer som avlidit till följd av suicid under 1820-talet. Syftet med obduktionerna var att försöka hitta någon fysisk skada som kunde framkallat suicid. Hjärnorna dissekerades i hopp om att hitta patologiska variationer och biologiska markörer som påverkat offret till att utföra suicid, men inga patologiska orsaker kunde identifieras. Under tidigt 1800-tal började suicidala personer spärras in på mentalsjukhus, i samband med det började fransmän och briter följa och studera fenomenet för att utöka förståelsen. Problematisering av suicid ledde till många studier, vilket i sin tur ledde till en djupare förståelse för suicid och dess varierande aspekter. Under 1900-talet utvecklades termen *suicidologi* som är den vetenskapliga studien om suicidalitet. (Solano et al., 2018).

Risikfaktorer

Risikfaktorer kan öka sannolikheten för att utveckla suicidala tankar. Depressiva symtom är en återkommande riskfaktor för att utveckla suicidtankar. Det är ett negativt psykologiskt tillstånd som kännetecknas av att individen har ett nedstämt humör och känner sorg. Individen har ofta förlorat intresse och saknar glädje för aktiviteter som personen tidigare haft intresse för. Fysiska och psykiska utmaningar som individen inte kan anpassa sig till kan också vara en riskfaktor. Andra riskfaktorer är att vara kvinna, ha en låg utbildning och låg socioekonomisk status (Huang & Wang, 2019). Ytterligare faktorer som kan påverka människors suicidrisk är närvaron av psykisk ohälsa och/eller fysisk sjukdom. Samt missbruk och beroende, negativa händelser som skilsmässa och traumatiska upplevelser (Region Kalmar län, 2019). Bisexuella, homosexuella, transsexuella och queerpersoner (hbtqia) lider oftare av psykisk ohälsa än resten av befolkningen, vilket ökar risken för suicidproblematik. Kvinnor i ung ålder som är bisexuella och unga transpersoner har hög förekomst av suicidtankar och suicidförsök (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, RFSL, 2018).

Stress är även en faktor som kan påverka människor negativt. Stress kan upplevas från bland annat skola, jobb, vänner och familjen. En högre nivå av stress är associerat med ökade suicidala tankar. När stressande händelser sker kan individer tillämpa copingmekanismer för att hantera stressen. En sorts copingmekanism är känslfokuserad hantering. Känslfokuserad hantering innebär att minska den negativa emotionella upplevelsen som stressen orsakar. Att distrahera sig själva med att äta mer eller använda droger är exempel på känslfokuserad hantering. Känslfokuserad hantering kan betraktas som en riskfaktor för att utveckla suicidtankar. Personer med känslfokuserad hantering har visat sig vara mer benägna att uppleva psykiska problem som kan förknippas med högre nivåer av suicidtankar (Huang & Wang, 2019).

Friskfaktorer

Hos en person med riskfaktorer för suicid kan även friskfaktorer finnas. Friskfaktorer kan vara upplevelse av stöd från familj, vänner och andra viktiga personer i ens liv. Att se suicid som en utväg som inte är acceptabel att ta kan också vara en friskfaktor (Hamdan et al., 2012). Upplevelser av att livet har mening är en friskfaktor. Likaså är en önskan om att söka efter en mening med sitt liv en friskfaktor, om önskan finns där så finns även meningen. Det hjälper individen att forma nya perspektiv och se livet ur olika ljus (Lew et al., 2020). Användandet av problemfokuserade copingstrategier vid stressade situationer kan ses som en friskfaktor. Problemfokuserade copingstrategier definieras av att individen hittar alternativ för

att hantera en stressig situation. Det kan innebära att söka hjälp från andra, acceptera verklighetens faktum och positivt tänkande (Huang & Wang, 2019).

Varningssignaler

Det finns varningssignaler som kan tala för att en person har suicidal tankar eller planer. Det kan bland annat innefatta att personen förlorar intresse för sitt jobb, skolan eller intressen och drar sig undan från vänner och familj. Personen kan drastiskt förändras i sitt beteende och sin personlighet. Andra varningssignaler kan vara att ge bort sina tillhörigheter, skriva testamente och göra förberedelser inför sin egen begravning. Det kan förekomma att personen pratar mycket om döden och att dö, eller rentav pratar om att begå suicid (American Psychological Association [APA], 2019).

Patienters erfarenhet av vården i en suicidal kris

Enligt Vatne och Nåden (2014) tycktes det finnas ett samband mellan tidigare suicidförsök och framtida suicidalitet. Hur sjukvårdspersonal bemötte en person som begått ett suicidförsök kunde kanske göra skillnad i huruvida personen begår ett nytt suicidförsök eller inte.

I en studie gjord av Vatne och Nåden (2014) beskrev patienter hur de upplevt bemötandet av sjukvårdspersonal när de befunnit sig i en suicidal situation. Erfarenheter av att inte bli tagna på allvar beskrevs. En patient med svår ångest blev negligerad, medan en annan hade så många friskfaktorer, att patienten inte kunde vara deprimerad enligt sjukvårdspersonalen. En annan patient beskrev ett bemötande där sjuksköterskan haft en nedlåtande attityd. Känslor av hopplöshet, ångest och ensamhet framkom.

Vatne och Nåden (2014) beskrev även hur patienter fått positivt bemötande i suicidal situationer. Det har varit situationer där patienten har känt att sjukvårdspersonalen har tagit sig tiden att lyssna och samtala, samt att sjukvårdspersonalen varit varma och stöttande i sitt bemötande. De har ställt direkta frågor om patientens friskfaktorer och undersökt huruvida patienten är fortsatt suicidal. Det fick patienten att bli motiverad till att leva ett bättre liv och få hjälp med sin hälsa. En patient berättade om hur sjukvårdspersonalen låtit patienten ta den tid som behövdes för att kunna öppna upp sig. Patienten kände sig inte tvingad till att berätta något och att detta ledde till en trygg miljö. Studien tydde på att patienter efter suicidförsök längtar efter att bli betrodda, förstådda och få sina känslor bekräftade av sjukvårdspersonal.

Problemformulering

Antalet suicid per år ökar ständigt och det förekommer i alla åldrar, vilket innebär att sjuksköterskor allt oftare möter patienter som är suicidnära i alla vårdens instanser. Patienter som är suicidnära kan vara svåra att upptäcka och svåra att bemöta för någon som inte har rätt kunskap och erfarenhet. Patienter i en suicidal kris längtar efter att bli förstådda av sjukvårdspersonal och därför är det viktigt att belysa hur sjuksköterskor bemöter denna patientgrupp. Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med suicidal problematik är av vikt att beskriva för att utveckla en god och tillitsfull vård.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med suicidal problematik.

Metod

Datainsamling

Studien är en systematisk översikt av vetenskaplig litteratur med deskriptiv design. Artiklarna till studien har sökts fram via databaserna PsycINFO och Cinahl. I PsycINFO har ämnesorden tagits fram med hjälp av ”APA Thesaurus of Psychological Index Terms”. Ämnesorden som användes var ”suicidology”, ”suicidal”, ”suicidality”, ”suicide prevention”, ”suicide”, ”suicide prevention centers” och ”attempted suicide”. Fritextorden som användes var *nurs**, *attitude*, *perception* och *experience*. I Cinahl har ämnesord identifierats med hjälp av ”Cinahl Subject Headings”. Ämnesorden som användes var ”suicide” och ”suicide, attempted”. Fritextorden som användes var ”suicidal patient*”, ”attitude of health personnel”, *nurs**, *attitude* och *perception*. De booleska operatorerna AND och OR har använts i olika kombinationer med ämnesorden och fritextorden, se bilaga 1. Artiklarna begränsades till engelskt språk, de skulle vara publicerade mellan 2010 och 2020 samt vara peer reviewed

Urval

Urval av artiklar skedde enligt Kristenssons (2014) modell för kritiskt urval av litteratur. Det första steget innefattade gallring av abstrakt, och det andra steget innebar att artiklarna lästes i sin helhet, där vissa gallrades bort. Kvarstående artiklars relevans har efter det bedömts igen genom att läsas i fulltext ännu en gång.

Den första sökningen gjordes i databasen PsycINFO och resulterade i 253 artiklar, varav alla 253 titlar lästes. Abstrakt till artiklar som hade rubriker av intresse lästes, det resulterade i 30 abstrakt. Sju artiklar som eventuellt kunde besvara syftet lästes sedan i sin helhet och det resulterade i fem artiklar till studien.

Den andra sökningen gjordes i databasen Cinahl och genererade i 251 artiklar där alla titlar lästes. Efter att alla titlar hade lästs, lästes 27 abstrakt och artiklar som var av intresse lästes sedan i sin helhet. Fem artiklar lästes i sin helhet, vilket sedan resulterade i tre artiklar till studien.

Inklusionskriterier var artiklar som omfattade patienter med någon form av suicidal problematik och sjuksköterskans erfarenhet eller attityd gentemot det. Exklusionskriterier var artiklar som innefattade fler professioner än bara sjuksköterskor, där det inte gick att urskilja sjuksköterskornas ståndpunkt. Artikelsökningarna presenteras i en sökmatrix, se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning har gjorts med hjälp av mallar för granskning av vetenskapliga artiklar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Mallarna som har använts är ”Bedömning av studier med kvalitativ metod” (SBU, 2020a) och ”Mall för kvalitetsgranskning av observationstudier” (SBU, 2020b). Alla artiklar granskades systematiskt av båda författarna, sedan diskuterade författarna och sammanvägde sin syn på

kvaliteten. Kvaliteten bedömdes utifrån studiernas syfte, urval, problemformulering, etiskt godkännande och datainsamling. Efter granskningarna föll fyra artiklar bort, två artiklar kunde inte svara på syftet och två saknade indikationer på om deras studier blivit etiskt granskade. De artiklarna lästes noggrant i sin helhet och inga etiska överväganden belystes eller diskuterades och därför exkluderades de från studien.

Dataanalys

Dataanalys har skett genom en integrerad analys (Kristensson, 2014). Båda författarna läste artiklarna var för sig, både i sin helhet och resultatet en extra gång. Författarna diskuterade vad artiklarna handlade om. Gemensamma likheter och skillnader identifierades, vilket sedan diskuterades. Kategorier kunde sedan urskiljas i studierna, där varje kategori fick en egen färgkod. Artiklar med samma kategorier kunde föras samman under färgkoden och sedan bearbetas till ett resultat.

Forskningsetiska överväganden

All forskning kräver ett etiskt förhållningssätt, även litteraturstudier. Det är viktigt att se till att studierna har etiskt godkännande. Studierna ska visa respekt för de fyra forskningsetiska principerna: nyttoprincipen, autonomiprincipen, rättvisepincipen och inte skada-principen. Deltagarna i studierna ska ha givits information och delgett samtycke till att delta. Samt ha rätt att lämna studien när som helst (Kristensson, 2014).

Artiklarna som har valts ut till studien har samtliga redovisat etiskt godkännande från etiska kommittéer. Deltagarna har fått information om studierna och deras rätt till att lämna studierna, de har godkänt sitt deltagande. Flera av artiklarna skyddade sina deltagare genom att på olika sätt avidentifiera dem. I denna studie har författarna presenterat resultat som är relevant för syftet, utan att medvetet förvränga originalstudiernas resultat till studiens fördel. All information har refererats tillbaka till dess källa.

Resultat

Resultatet redovisas i fem kategorier som blev grunden för rubrikerna. De fem kategorierna är ”Behov av utbildning”, ”Behov av stöd”, ”Behov av att distansera sig”, ”Hinder till att ge adekvat vård” och ”Strategier i omvårdnadsarbetet”. Resultatet bygger på åtta artiklar, varav två var kvantitativa och sex stycken var kvalitativa. Studierna har utförts i Australien, Brasilien, Norge, Sverige, Irland, Ghana, Japan och Malaysia. Se bilaga 2 för beskrivning av artiklarna.

Behov av utbildning

Sjuksköterskor som hade brist på erfarenhet av att arbeta med patienter med suicidal problematik vittnade om att de kände sig rädda för fenomenet och kände sig osäkra i hur de skulle bemöta och vårda de patienterna. På grund av osäkerhet och rädsla uttryckte sjuksköterskorna en önskan om mer utbildning och övning i att bemöta patienter med suicidal problematik. De önskade utbildning i förebyggande syfte för att kunna vårda en patient med suicidal tankar, men också utbildning i att vårda en patient efter ett suicidförsök (Fontão, Motta Lino, Motta Lino & Silveira Kempfer, 2018; Fry, Abrahamse, Kay & Elliott, 2019; Jansson & Graneheim, 2018; Osafo, Knizek, Akotia & Hjelmeland, 2012; Takahashi et al., 2011). Brist på erfarenhet gjorde också att sjuksköterskorna kände att det var svårt att

upptäcka tecken på suicidalt beteende och att identifiera riskfaktorer och varningssignaler (Fry et al., 2019; Jansson & Graneheim, 2018; Takahashi et al., 2011).

Behov av stöd

På grund av känslor av oro, ångest och stress ansåg sjuksköterskorna att de var i behov av stöd (Hagen, Knizek och Hjelmeland, 2017; Jansson & Graneheim, 2018; Morrissey & Higgins, 2019; Takahashi et al., 2011). Sjuksköterskorna uttryckte att de påverkades av patienters suicidala beteenden, deras känslor och tankar triggades av att vårda patienter med suicidal problematik. Sjuksköterskorna utvecklade tankar om att döden var oundviklig och det skapade oro och stress (Jansson & Graneheim, 2018; Takahashi et al., 2011). Sjuksköterskorna erfor att de hade ett stort ansvar i att bedöma patienters risk för suicid. De kände oro och ångest över att eventuellt ha bedömt situationen fel, att de hade en annan persons liv i sina händer. De var rädda att de inte gjort tillräckligt i sin bedömning och i sitt arbete i att förhindra att en patient begår suicid (Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim, 2018; Morrissey & Higgins, 2019). För att kunna hantera sina känslor beskrev sjuksköterskorna vikten av att få formellt stöd och hjälp när de arbetade med patienter med suicidal problematik. Det uttrycktes ett behov av riktlinjer i hur de ska agera efter att en person begått suicid för att kunna hantera situationen. (Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim, 2018; Morrissey & Higgins, 2019; Takahashi et al., 2011).

Behov av att distansera sig

Morrissey och Higgins (2019) beskrev en längtan bland sjuksköterskorna som handlade om att de ville göra mer för sina patienter. Sjuksköterskorna vittnade om att de lämnat ut sina privata mobilnummer och besökte patienter utanför arbetstid, för att de verkligen ville försäkra sig om att patienterna mår bra. De ville dämpa sin ångest över att de kanske inte gjort tillräckligt för patienterna, och att patienterna då eventuellt skulle begå suicid. De hade svårt att distansera sig från patienterna, detta agerande skiljde sig från det som framkom om sjuksköterskorna i studien av Hagen et al., (2017). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt med professionell distans. De ansåg att det var viktigt att balansera känslomässigt engagemang och distans för att kunna ge patienterna en kvalitativ vård och samtidigt vara måna om sitt eget mående (Hagen et al., 2017).

Hinder till att ge adekvat vård

Flera sjuksköterskor erfor hinder i att kunna ge patienter en bra och personcentrerad vård. Hinder kunde handla om brist på tid, rädsla för att göra fel eller trigga patienterna, negativt tankesätt och hinder i hur organisationen fungerar (Fontão et al., 2018; Fry et al., 2019; Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim 2018; Morrissey & Higgins, 2019; Osafo et al., 2012; Wee et al., 2020).

Jansson och Graneheim (2018), Morrissey och Higgins (2019) och Wee et al., (2020) beskrev att en del sjuksköterskor inte betraktade alla patienter som genuint suicidnära, utan de upplevde en viss misstro gentemot patienterna. Misstro uppstod när patienter ansågs vara manipulativa och när patienterna upplevdes som uppmärksamhetssökande. De ansågs inte vara genuina i sin dödslängtan.

Suicid ansågs av vissa sjuksköterskor vara ett tabubelagt ämne. Det var stigmatiserat och var något som inte skulle talas om (Osafo et al., 2012; Morrissey & Higgins, 2019). Osafo et al.,

(2012) skildrade sjuksköterskor med en moralisk syn på suicid, där en person som försökt begå suicid ansågs vara klandervärd.

En del sjuksköterskor erfor negativa känslor till följd av arbete med suicidnära patienter. Sjuksköterskorna kände sig maktlösa i sitt arbete, vilket ledde till att det uppstod känslor av ensamhet, ångest, skyldighet, ilska och obekvämheter (Fontão et al., 2018; Fry et al., 2019; Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim, 2018; Morrissey & Higgins, 2019).

Strategier i omvårdnadsarbetet

Vissa sjuksköterskor använde sig av sin intuition vid bedömning av suicidrisk. En del av sjuksköterskorna menade att de inte visste hur relevant och pålitlig deras intuition var, de kände rädsla över att deras magkänsla inte skulle stämma. Medan andra ansåg att det var ett viktigt instrument i bedömningen. Genom att följa sin intuition har sjuksköterskor kunnat agera i tid och rädda patienters liv (Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim, 2018). Det var viktigt för sjuksköterskor att uppmärksamma suicidalt beteende i ett tidigt skede för att kunna förhindra suicid (Wee et al., 2020). Sjuksköterskor med lång erfarenhet upplevde sig som alerta och uppmärksamma på patienters känslomässiga tillstånd och att de kunde identifiera varningssignaler (Hagen et al., 2017; Jansson & Graneheim, 2018).

En del sjuksköterskor erfor att det var viktigt att inte bara fokusera på det suicidala beteendet. De ansåg att för att kunna hjälpa en patient behövde de också inge hopp, hopp om framtiden och skänka ljus i den mörka situation patienten befinner sig i (Hagen et al., 2017; Morrissey och Higgins, 2019). Ett annat sätt där sjuksköterskorna erfor att de kunde hjälpa sina patienter och förhindra suicid var genom att göra överenskommelser med patienterna. Överenskommelserna kunde handla om att patienterna inte skulle skada sig eller om att sjuksköterskan och patienten snart skulle ses igen. Sjuksköterskorna upplevde detta som ett effektivt sätt som ingav känslor av betydelse hos patienterna (Jansson & Graneheim, 2018; Morrissey & Higgins, 2019).

Resultatsammanfattning

Sjuksköterskorna beskrev ett behov av utbildning och erfarenhet för att kunna bemöta och vårda patienter med suicidal problematik. Sjuksköterskor som har fått utbildning och hade mer erfarenhet inom området kände sig bekväma i sitt arbete medan sjuksköterskor som saknade detta kände en osäkerhet och rädsla. En del sjuksköterskor kände misstro gentemot sina patienter och andra hade en negativ syn på suicid. Trots detta fanns det sjuksköterskor som hade en önskan om att kunna göra mer för sina patienter. Sjuksköterskorna erfor olika strategier som effektiva för att hjälpa patienter i en suicidal kris.

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamling

Datainsamling skedde i databaserna Cinahl och PsycINFO. Cinahl är inriktad på omvårdnadsvetenskap och PsycINFO är inriktad på psykologi (Karlsson, 2017), därför ansågs de vara lämpliga för datainsamling. Nyckelord i syftet identifierades och bildade sedan ämnesord och fritextord. Synonyma ord och mesh-termer användes, det gjorde att det blev många olika sökord i sökningarna. Enligt Karlsson (2017) ska så många ämnesord och sökord som möjligt identifieras. Booleska termer användes mellan sökorden, där den booleska termen AND begränsade sökningen medan termen OR breddade sökningen (Karlsson, 2017). Begränsningar till åren 2010 till 2020 gjordes för att artiklarna skulle vara relevanta och aktuella. Artiklarna skulle vara peer reviewed för att pålitlighet skulle kunna säkerställas. Artiklarna begränsades till engelskt språk eftersom de flesta artiklar är på engelska, och båda författarna behärskar språket. Något som hade kunnat göras annorlunda är sökningar i fler databaser med samma sökord istället för olika sökord i de två olika databaserna. Genom att använda samma sökord i båda databaserna hade kanske sökresultatet blivit mer sensitivt och specifikt. Rosén (2017) förklarar att sensitivitet innebär att sökstrategin möjliggör för att involvera alla tänkbara artiklar. Specificiteten innebär att sökstrategin möjliggör för att bara involvera artiklar av relevans.

Urval

Metoden för urval var förutbestämd, där artiklar gallrades i flera steg för att få fram artiklar som var relevanta för syftet. Urvalet resulterade i artiklar från flera världsdelar vilket gav en vid synvinkel på resultatet. Urvalet hade kunnat begränsas till exempelvis bara europeiska länder eller västvärlden för att göra studien mer relevant för var den har utförts. Studien är utförd i Sverige och kanske arbetar sjuksköterskor i Europa och västvärlden på ett liknande sätt som sjuksköterskor i Sverige.

Kvalitetsgranskning

Granskningsmallar användes som stöd för kvalitetsgranskning för att kontrollera om artiklarna till studien höll en god kvalitet. Under kvalitetsgranskningen bearbetades artiklarna noggrant och då upptäcktes att två artiklar inte var relevanta för syftet, de exkluderades därför. De artiklarna hade inkluderat flera professioner i sitt resultat, men det gick inte att urskilja specifikt vad sjuksköterskorna hade sagt. Detta upptäcktes inte förrän vid kvalitetsgranskningen, och de kunde därmed inte besvara syftet. Vidare uteslöts två artiklar eftersom de saknade redovisning för forskningsetiskt övervägande eller godkännande. De kvarstående artiklarna ansågs ha hög kvalitet och hög trovärdighet. Artiklarnas resultat ansågs vara tillförlitligt då de blivit granskade i flera steg och tolkningar har gjorts utifrån insamlat material. Det leder i sin tur till att även denna studie har hög tillförlitlighet då studiens resultat är grundat på artiklarnas resultat. Författarna till de kvalitativa artiklarna har transkriberat intervjuer ordagrant och citat har inkluderats i artiklarna för att öka verifierbarheten. I denna studie har artiklarna sammanfattats i artikelmatriser och artiklarnas resultat har bevarats för att försäkra denna studies verifierbarhet. Syftet var att beskriva erfarenheter bland sjuksköterskor

som vårdar patienter med suicidal problematik, och artiklarna som ligger till grund för studien är artiklar som beskriver erfarenheter bland sjuksköterskor, vilket ökar verifierbarheten.

Studiens överförbarhet anses vara relativt god, då studiens resultat går att applicera i andra sammanhang. Exempelvis kan andra professioner såsom läkare och undersköterskor ha användning av studiens resultat vid arbete med personer med suicidal problematik. Studien har artiklar från många världsdelar vilket gör att resultatet även kan vara applicerbart inom flera delar av världen.

Dataanalys

Artiklarna har lästs i sin helhet för att säkerställa att de kan svara på syftet. De har lästs individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Det möjliggjorde för författarna att bilda sig en egen uppfattning av artiklarna, vilket kan vara både positivt och negativt. Det positiva är att författarna inte påverkas av varandra i tolkningen. Det negativa är att helt skilda tolkningar kan uppstå och konsensus då kan vara svårt att uppnå. Genom diskussion av tolkningar kunde konsensus ändå uppnås. För att resultatet skulle kunna sammanställas togs kategorier fram ur de olika artiklarna. När artiklar kategoriseras finns det en risk för att en del innehåll förbises, antingen medvetet eller omedvetet, för att vissa delar kanske inte passar in i någon kategori. Resultatet som presenteras blir då inte helt förenligt med vad som faktiskt framkom i artiklarna. Författarna till denna studie har inte medvetet förbiset innehåll i artiklarna.

Forskningsetiska överväganden

Enbart artiklar som fått forskningsetiskt godkännande har inkluderats till studien för att säkerställa att etiken är bevarad. Två artiklar exkluderades på grund av att de inte redogjorde för något etiskt godkännande eller övervägande. Författarna gick tillbaka till publikationernas utgivare för att undersöka om de kräver etiskt godkännande vid utgivning. Det ansågs vara svårt att tyda det som redovisades från utgivarna, och därmed kunde författarna inte säkerställa ett etiskt godkännande och valde att exkludera artiklarna.

Författarna har ingen erfarenhet av att arbeta med eller bemöta personer med suicidal problematik. Dock menar Priebe och Landström (2017) att människor har kunskap om saker och ting innan en studie har påbörjats, så kallad förförståelse. Förförståelse innebär att en person förstår något före förståelse för studieobjektet uppstår. Det handlar om saker en person lärt sig och dennes erfarenheter och värderingar. En persons förförståelse kan ha betydelse för slutsatserna som dras (Priebe & Landström, 2017). Författarna har reflekterat kring sin förförståelse för att sedan försöka åsidosätta den. Författarna har inte medvetet låtit sin förförståelse påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med suicidal problematik. Sjuksköterskorna beskriver olika erfarenheter som kategoriserades i olika rubriker, men ett tema som skulle kunna identifieras i resultatet är möjligheter och hinder för personcentrerad vård.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) innebär personcentrerad vård att hela människan som individ ska synliggöras inom vården. Det innebär att det inte bara är de fysiska behoven

som ska beaktas, utan även de psykiska, sociala, andliga och existentiella behoven. Personcentrerad vård innebär att vården är likvärdig men inte samma för alla, att den anpassas utifrån individ och situation. Det innebär också att patientens upplevelse av sin hälsa är lika viktig som den professionellas upplevelse av patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

I resultatet framkom det att det fanns behov av utbildning och erfarenhet för att kunna bemöta patienter i en suicidal kris på ett adekvat sätt. När en sjuksköterska känner sig bekväm i mötet och vet hur hen ska agera kan också en personcentrerad vård skapas. Sjuksköterskorna använde sig av strategier för att hjälpa patienter med suicidal problematik, vilket är ett sätt att möjliggöra personcentrerad vård. Det framkom också att det fanns faktorer som hindrade att personcentrerad vård kunde skapas, det var när sjuksköterskor ansåg att suicid är tabu och klandervärt. Men även när sjuksköterskorna kände rädsla och osäkerhet i arbetet skapades hinder.

Behov av utbildning

En aspekt som lyftes i resultatet är upplevelse av utbildning och erfarenhet. Sjuksköterskor som hade brist på utbildning och erfarenhet kände en större osäkerhet och rädsla. Det visade sig att med utbildning och erfarenhet kom större förståelse för varningssignaler för suicid, vilket gjorde att sjuksköterskorna lättare kunde identifiera personer med suicidtankar. Detta stärktes av Ferguson et al., (2020) som lyfte fram effekterna av utbildning inom suicidprevention bland sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskestudenter som fått genomgå grundlig utbildning inom suicidprevention erfor större självförtroende i att arbeta förebyggande mot suicid. De rapporterade att de använde sig av den kunskap i praktiken som de fått under utbildningen. Sjuksköterskestudenter som fått grundlig utbildning inom suicidprevention upplevdes också ha en mer positiv attityd gentemot patienter med suicidal problematik, jämfört med studenter som bara hade fått en grundläggande utbildning (Ferguson et al., 2020). Under rubriken *Hinder till att ge adekvat vård* beskriver Osafo et al., (2012) och Morrissey och Higgins (2019) att suicid ansågs vara tabubelagt och stigmatiserat. Hade sjuksköterskorna i de studierna fått en utförlig utbildning inom suicid hade kanske deras syn på suicid varit annorlunda. Det kanske hade varit mindre tabubelagt och stigmatiserat för att sjuksköterskorna då hade haft en djupare förståelse för suicid.

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Under rubriken *Hinder till att ge adekvat vård* beskrevs också misstro bland sjuksköterskor. Jansson och Graneheim (2018), Morrissey och Higgins (2019) och Wee et al., (2020) skildrade sjuksköterskor som erfor att vissa patienter inte var genuina och var uppmärksamhetssökande. Detta är ett fenomen som andra forskare också har påvisat. Türkleş, Yılmaz och Soylu (2018) konstaterade att en del sjuksköterskor ansåg att patienter som begår suicidförsök är uppmärksamhetssökande, vilket skapade känslor av förakt hos sjuksköterskorna. Känslor av förakt kan vara ett hinder för en bra relation mellan sjuksköterska och patient, Seixas Santos et al., (2017) skildrade sjuksköterskor som hade en annan syn på relationen. De lyfte vikten av att bygga en förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska. När relationen byggdes på tillit och förtroende skapades en trygg vårdmiljö för patienten. Det skapade också en möjlighet för sjuksköterskan att lättare bedöma en patients suicidbenägenhet genom både verbal och icke-verbal kommunikation (Seixas Santos et al., 2017).

Känslor

En del sjuksköterskor kände sig ledsna och fick stor sorg efter att en patient genomfört suicid. De kände att de hade ett stort ansvar i att förhindra att patienter begick suicid och de kände sig maktlösa när de inte kunde hjälpa patienterna (Türkleş et al., 2018). Under rubriken *Behov av stöd* beskrevs också att sjuksköterskorna erfor att de hade ett stort ansvar i att bedöma patienters risk för suicid, vilket skapade oro och ångest. Sjuksköterskorna önskade formellt stöd i dessa situationer.

Om sjuksköterskorna skulle få stöd och riktlinjer i hur de ska hantera sina känslor och svåra situationer skulle de kanske känna sig mindre maktlösa. När de saknar stöd kan det hända att de får det svårare att hantera sorgen efter en patients suicid. Detta kan i sin tur eventuellt ha inverkan på kvaliteten på vården som nästkommande patient med suicidal problematik får.

Uppmärksam på riskfaktorer

Huang och Wang (2019) och Seixas Santos et al., (2017) beskrev liknande riskfaktorer för suicid. Gemensamma riskfaktorer som de redogjorde för var bland annat socioekonomisk status, sexuell läggning, kön, tidigare suicidförsök och annan sjukdom. Seixas Santos et al., (2017) påpekade att riskfaktorer var lätt att förbise och ofta missades. Skulle sjuksköterskor vara bättre på att identifiera riskfaktorer hos patienter hade sjuksköterskorna kunnat hjälpa patienten i att få rätt vård direkt.

Patientens upplevelse

Vatne och Nåden (2014) beskrev patienters upplevelse av vården vid suicidal problematik. De beskrev både positiva och negativa upplevelser. Under rubriken *Strategier i omvårdnadsarbetet* lyfte Hagen et al., (2017) och Morrissey och Higgins (2019) fram en strategi som innebar att inge hopp hos patienterna för att förebygga suicid. Även Stavarski, Alexander, Ortiz och Wasser (2019) beskrev att sjuksköterskor försökte förmedla hopp till sina patienter som suicidprevention. Sjuksköterskorna själva ansåg att de lyckades förmedla mycket hopp till patienterna, medan de flesta patienter upplevde att de inte fått så mycket hopp från sjuksköterskorna (Stavarski et al., 2019).

Detta visar att sjuksköterskors och patienters erfarenhet av vården kan skilja sig åt. En sjuksköterska kan tro och hoppas att vården som ges är god och tillräcklig. Medan patienten i själva verket inte alls delar samma upplevelse. Det leder till en svår situation där det blir svårt som sjuksköterska att avgöra om arbetet som gjorts är tillräckligt eller inte. Som tidigare nämnt är patientens upplevelse av sin hälsa lika viktig som sjuksköterskans upplevelse av patientens hälsa för att personcentrerad vård ska skapas. När patienten inte erfar sin vård som fullgod kan inte heller en personcentrerad vård tillgodoses. Återigen kommer relationen mellan sjuksköterska och patient att spela en väsentlig roll. Vid en god och förtroendefull relation kanske patienten känner sig bekväm nog att tala om att vården är bristfällig, medan en patient som inte känner förtroende för sjuksköterskan kanske inte vågar tala om hur den upplever vården.

Samhällspåverkan

Många myndigheter och aktörer arbetar för att förebygga suicid. Folkhälsomyndigheten har sedan 2015 ett nationellt samordningsansvar. Inom samordningen ingår bland annat aktörer

inom skola och fritid, migration och integration, rättsväsendet, arbetsliv, ideella organisationer och vård och omsorg. År 2017 började Folkhälsomyndigheten fördela bidrag till ideella organisationer som jobbar med psykisk ohälsa och suicidförebyggande, under 2019 delade de ut 30 miljoner kronor i verksamhetsbidrag. Cirka 10 % av all bekräftad suicid i Sverige sker på järnvägar, vägar eller broar. Trafikverket arbetar aktivt för att förebygga suicid inom transportsystemet genom att bland annat göra det fysiskt svårare för en person att begå suicid (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Suicid påverkar stora delar av samhället, där många aktörer och myndigheter arbetar förebyggande. Det kräver resurser och kostnader. När en person begår suicid påverkas även de närstående, som familj, vänner, arbetskamrater och klasskompisar. Närstående kan känna både stor sorg och skyldighet, vilket kan leda till sjukskrivning. Det kan kräva stöd och rehabilitering som också blir en samhällskostnad.

Genus

Fler kvinnor än män begår suicidförsök, och fler kvinnor vårdas på sjukhus efter självskaðebeteende. Den största könsskillnaden ses i åldersgruppen under 20 år, där tre gånger fler flickor vårdas på sjukhus jämfört med pojkar i samma ålder. Däremot är det fler män som vårdas på sjukhus efter självskaðor än kvinnor i åldersgruppen 85 år och äldre. Det är även större andel män som begår fullbordat suicid, där det är vanligast i åldersgruppen 85 år och äldre (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Hbtqia-personer lider ofta av psykisk ohälsa, vilket är en riskfaktor för suicidproblematik (RFSL, 2018). I åldersgruppen 12-20 år är vanligare med suicidförsök bland dem som identifierar sig som hbtqia-personer jämfört med heterosexuella. Risken för suicidförsök är hög bland alla grupper inom hbtqia, men är högst bland transpersoner (Folkhälsomyndigheten (2019b).

Som tidigare nämnt är riskfaktorer för suicid lätt att missa. Kvinnligt kön i ung ålder, manligt kön i äldre ålder och att identifiera sig som hbtqia-personer har visat sig vara riskfaktorer för suicid. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på riskgrupper för att kunna identifiera och förebygga suicidalt beteende, samt för att kunna ge personcentrerad vård.

Etik

Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta för att främja mänskliga rättigheter och respektera andras värderingar. Information ska ges på ett sätt som är kulturellt anpassat. Sjuksköterskan ska hantera alla personliga uppgifter konfidentiellt. Sjuksköterskan ska uppvisa respekt, medkänsla, lyhördhet, integritet och trovärdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det framkom i resultatet att en del sjuksköterskor såg personer som försökt begå suicid som klandervärda. En del av sjuksköterskorna kände misstro gentemot sina patienter och suicid ansågs vara stigmatiserat. Det skapade känslor av ilska och obekvämheter. Genom att uppvisa sådana känslor och beteenden bryts ICN:s etiska kod. Människors värderingar respekteras inte och sjuksköterskan kan inte visa medkänsla för sina patienter.

När sjuksköterskan ger information till patienter måste informationen kunna anpassas på ett kulturellt sätt. Information som ges till en tonårsflicka med suicidalt beteende bör inte vara exakt samma som ges till en äldre man med suicidalt beteende, då de lever i olika kulturer

ålders- och könsmässigt. Informationen bör individanpassas och därmed skapa en personcentrerad vård.

Ett etiskt dilemma som kan uppstå är när sjuksköterskan känner oro för sin patient och inte kan samtala med patientens anhöriga. Sjuksköterskan kan känna oro att patienten begått suicidförsök om patienten exempelvis inte dykt upp på avtalad tid eller inte svarar i telefonen. En instinkt kan vara att kontakta anhöriga för att se så att patienten mår bra, men utan medgivande från patienten så hanteras inte personliga uppgifter konfidentiellt.

Slutsats

Med adekvat utbildning och erfarenhet har det visat sig att sjuksköterskor får mer positiva erfarenheter av vården. De känner mer självförtroende och erfar att de kan ge patienterna en mer personcentrerad vård. Sjuksköterskor som saknar tillräcklig utbildning och erfarenhet upplever bland annat ångest, skuldbeläggning och ilska. Forskning inom området bör fortsätta bedrivas för att bättre förstå sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med suicidal problematik. Med hjälp av större förståelse skulle den utbildning som sjuksköterskor får kunna förbättras, och därmed även den vård som patienter får.

Referenslista

American Psychological Association (2019). *Suicide warning signs*. Hämtad 9 november 2020 från <https://www.apa.org/topics/suicide/signs>

Ferguson, M., Reis, J., Rabbetts, L., McCracken, T., Loughhead, M., Rhodes, K., Wepa, D., & Procter, N. (2020). The impact of suicide prevention education programmes for nursing students: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 756-771. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1111/inm.12753>

Folkhälsomyndigheten (2019a). *Psykisk hälsa och suicidprevention: Lägesrapport 2019* [Broschyr]. Östersund: Folkhälsomyndigheten. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Statistik om suicid*. Hämtad 9 november 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/?fbclid=IwAR2xhggGxkKmo7d6AmoBHo6wJfXsBozJizdvkle4KQg1mD4sWCeWCizTCW8>

Folkhälsomyndigheten (2019b). *Suicidförsök vanligare bland unga hbtq-personer* [Broschyr]. Östersund: Folkhälsomyndigheten. Hämtad från [folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abe121003f8c41aeba502f9872a28e70/suicidforsok-vanligare-unga-hbtq-personer-19003-webb.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abe121003f8c41aeba502f9872a28e70/suicidforsok-vanligare-unga-hbtq-personer-19003-webb.pdf)

*Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2199–2205. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1590/0034-7167-2017-0219>

*Fry, M., Abrahamse, K., Kay, S., & Elliott, R. M. (2019). Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *International Emergency Nursing*, 43, 113–118. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.ienj.2019.01.003>

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

Hamdan, S., Melhem, N., Orbach, I., Farbstein, I., El-Haib, M., Apter, A., & Brent, D. (2012). Protective factors and suicidality in members of Arab kindred. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(2), 80-86. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1027/0227-5910/a000116>

Huang, H. W., & Wang, R. H. (2019). Roles of protective factors and risk factors in suicidal ideation among adolescents in Taiwan. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 36(2), 155–163. <https://doi.org/10.1111/phn.12584>

*Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2018). Nurses' experiences of assessing suicide risk in specialised mental health outpatient care in rural areas. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 554–560. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1080/01612840.2018.1431823>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. rev. och utök. 2. uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese university students. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1186/s12888-020-02485-4>

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

*Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 691–700. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>

Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – Grundläggande vetenskapsteori: Förförståelse och reflexivitet. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. rev. och utök. 2. uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.

Region Kalmar län (2019). *Risk- och skyddsfaktorer: Riskfaktorer för suicid*. Hämtad 13 januari 2021, från Region Kalmar län https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/svf-suicidprevention/information-om-sjalvmord/risk-och-skyddsfaktorer/

Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (2018). *Vi mår bättre tillsammans* [Broschyr]. Stockholm: Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter. Hämtad <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2019/02/Vi-ma%CC%8Ar-ba%CC%88ttre-tillsammans.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt: Sök litteratur. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. rev. och utök. 2. uppl., s. 375–389). Lund: Studentlitteratur AB.

Seixas Santos, R., Santos de Albuquerque, M. C. dos, Zeviani Brêda, M., de Assis Bastos, M. L., dos Santos Silva, V. M., & da Silva Tavares, N. V. (2017). Nurses' Actions Towards Suicide Attempters: Reflective Analysis. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem*

UFPE, 11(2), 742–748. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731>

Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter: en kunskapsöversikt* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-110-8_20031108.pdf

Solano, P., Pizzorno, E., Pompili, M., Serafini, G., & Amore, M. (2018). Conceptualizations of suicide through time and socio-economic factors: A historical mini-review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 75-85. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1017/ipm.2017.57>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Broschyr]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020b). *Granskningsmallar: Mall för kvalitetsgranskning av observationstudier* [Broschyr]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad från <https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf?fbclid=IwAR2B3kwIpsDPs5NEuLIVj6UbsKBAkA7y0dNGRtff2580ilefvi0QjaaqvWk>

Stavarski, D. H., Alexander, R. K., Ortiz, S. N., & Wasser, T. (2019). Exploring nurses' and patients' perceptions of hope and hope-engendering nurse interventions in an eating disorder facility: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1–2), 29–38. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1111/jpm.12507>

Stoelb, M., & Chiriboga, J. (1998). A process model for assessing adolescent risk for suicide. *Journal of adolescence*, 21(4), 359–370. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1006/jado.1998.0164>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskors%202017.pdf](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskors%202017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf](https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf)

*Takahashi, C., Chida, F., Nakamura, H., Akasaka, H., Yagi, J., Koeda, A., Takusari, E., Otsuka, K., & Sakai, A. (2011). The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support. *BMC Psychiatry*, 11. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1186/1471-244X-11-38>

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

Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experience in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics*, 21(2), 163-175. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1177/0969733013493218>

*Wee, L.-H., Ibrahim, N., Wahab, S., Visvalingam, U., Yeoh, S. H., & Siau, C. S. (2020). Health-Care Workers' Perception of Patients' Suicide Intention and Factors Leading to It: A Qualitative Study. *Omega: Journal of Death & Dying*, 82(2), 323–345. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1177/0030222818814331>

World Health Organization (2019). *Suicide*. Hämtad 9 november 2020 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide?fbclid=IwAR1tefDxGIkblTybR_OWnANmzhAWPdaZ8ZuwwKjkWe5uEey3Y_VzR1fyZI

*Artiklar som ingår i resultatet

Bilaga 1 Sökmatrix

Databas	Sökord	Resultat av sökningen Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Antal artiklar till studien
Psycinfo 2020-11-05 K1. 08.40 Begränsningar <ul style="list-style-type: none"> • Engelska • 2010–2020 • Peer reviewed 	S1. (DE" Suicidology")	293			
	S2. (DE "Suicidality")	2361			
	S3. (DE" Suicide Prevention")	9403			
	S4. (DE "Suicide")	32,578			
	S5. (DE "Suicide Prevention Centers")	135			
	S6. (DE "attempted suicide")	10,473			
	S7. nurs*	173,116			
	S8. attitude	571,658			
	S9. perception	570,383			
	S10. experience	598,037			
	S11. S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	13,865			
	S12. S8 OR S9 OR S10	473,037			
	S13. S11 AND S12 AND S7	253	253	30	5 <i>Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study</i> <i>The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support</i> <i>Nurses' experiences of assessing suicide risk in specialized mental health outpatient care in rural areas</i> <i>Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in</i>

					<i>Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor</i> <i>"Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour</i>
Cinahl 2020-11-06 K1. 08.55 Begränsningar <ul style="list-style-type: none"> • Engelska • 2010–2020 • peer reviewed 	S1. (MH "suicide+")	17,583			
	S2. (MH "suicide, attempted")	7,180			
	S3. "suicidal patient*"	1,803			
	S4. "attitude of health personnel"	33,344			
	S5. nurs*	938,757			
	S6. attitude	340,802			
	S7. perception	160,406			
	S8. S1 OR S2	17,735			
	S9. S6 OR S7	254,747			
	S.10 S8 AND S9 AND S5	229			
	S11. S3 AND S4	26			
	S.12 S10 OR S11	251	251	27	3 <i>Health-care workers' perception of patients' suicide intention and factors leading to it: a qualitative study</i> <i>Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study</i> <i>Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide.</i>

1 **Bilaga 2 Artikelmatris**

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, 71, 2199–2205. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1590/0034-7167-2017-0219</p> <p>Brasilien</p>	<p>To analyze the nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide in the perception of the nursing staff.</p>	<p>Inklusion: Vara en del av omvårdnadsteamet på akutenheten på ett universitetssjukhus i södra Brasilien.</p> <p>Exklusion: Personal som var sjukskrivna eller tjänstlediga från arbetet under perioden för datainsamling exkluderades.</p> <p>Urvalsförfarande: Snöbollstekniken, där de ursprungliga deltagarna rekommenderade andra att delta i studien.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor och sjukskötersketekniker.</p> <p>Slutlig studiegrupp: 16 deltagare, åtta sjuksköterskor och åtta vårdtekniker. Sjuksköterskorna var mellan 23 och 36 år gamla. Sex stycken var kvinnor och två var män.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Beskrivande och utforskande studie av kvalitativ strategi, utvecklad från semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys.</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns.</p> <p>Alla svar spelades in i en röstinspelare och transkriberades i sin helhet för dataanalysen och återvände sedan till deltagarna för validering av innehåll efter transkription.</p> <p>Svagheter: Studien är gjord på en akutavdelning, vilket innebär att resultatet kanske inte är representativt för alla som arbetar med patienter som är suicidnära.</p>	<p>Det framkom att det behövs utbildning inom mental hälsa för att personalen på rätt sätt ska kunna ge omvårdnad till en person försökt begå suicid. Sjuksköterskorna känner att de påverkas av ständiga hinder i vården, såsom överbelastning av arbete, brist på stöd från ledningen och brist på förberedelse. Trots detta rapporterar sjuksköterskorna att de försöker ge den bästa möjliga vården, även om de behöver handskas med svårigheter.</p>

2 Bilaga 2.1 Artikelmatris

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Fry, M., Abrahamse, K., Kay, S., & Elliott, R. M. (2019). Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. <i>International Emergency Nursing</i>, 43, 113–118. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.ienj.2019.01.003</p> <p>Australien</p>	<p>The aim of this research was to explore emergency nurses' knowledge, confidence and attitudes about caring for older suicidal people.</p>	<p>Inklusion: Sjuksköterskechefer och sjuksköterskor som var anställda på heltid eller deltid på akutvårdsavdelningar på fyra sjukhus i Sydney.</p> <p>Exklusion: Vårdassistenter, sjuksköterskestudenter och hysjsjuksköterskor.</p> <p>Urvalsförfarande: Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor som var anställda på akutvårdsavdelningar på fyra olika sjukhus bjöds in till studien via informationsblad och via avdelningsmöten.</p> <p>Urval: 136 deltagare.</p> <p>Slutlig studiegrupp: 136 deltagare, 115 kvinnor och 21 män. Medelåldern på deltagarna var 35 år och medelvärdet på erfarenhet av akutsjukvård var 7,4 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Detta var en deskriptiv undersökande studie med kvantitativa metoder med frågeformulär.</p> <p>Analysmetod: Beskrivande statistisk med standardavvikelse och medianer för kontinuerliga data. Samt konventionell innehållsanalys</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns. Undersökningen var anonym och därför garanterades integritet, sekretess och välmående.</p> <p>Svagheter: Många av frågorna vara stängda och krävde bara ett "ja" eller "nej"-svar. Andra frågor krävde ett svar på en 5-punkts skala vilket begränsar chansen att kunna utveckla sitt svar.</p>	<p>91% av sjuksköterskorna rapporterade att de ofta hanterade suicidsbeteende och 80% erkände att suicid som en vanlig händelse. 51% erkände att suicid var en vanlig händelse för äldre människor. Endast 16% rapporterade att de fick suicidsförebyggande utbildning och med 11% som kände sig säkra på hantera suicidsbeteende.</p>

5 **Bilaga 2.2 Artikelmatris**

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. Archives of Psychiatric Nursing, 31(1), 31–37. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.apnu.2016.07.018</p> <p>Norge</p>	<p>The purpose of the study is to investigate mental health nurses' experiences of recognizing and responding to suicidal behavior/self-harm and dealing with the emotional challenges in the care of potentially suicidal inpatients.</p>	<p>Inklusion: Psykiatrisjuksköterskor med erfarenhet av att vårda patienter med suicidalt beteende.</p> <p>Urvalförförande: Urvalet var ändamålsenligt där psykiatrisjuksköterskor på psykiatriska avdelningar på två sjukhus i Norge valdes ut.</p> <p>Urval: Åtta deltagare.</p> <p>Slutlig studiegrupp: Åtta psykiatrisjuksköterskor, det var sju kvinnor och en man. Sjuksköterskorna var mellan 43 och 60 år gamla. Majoriteten hade över 15 års erfarenhet av arbete inom psykiatrin.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Systematisk dataanalys</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns</p> <p>Alla deltagare beskrevs som "hon" för att bevara anonymitet.</p> <p>Deltagarnas information är presenterad på sådant sätt att deltagarna inte kan identifieras.</p> <p>Svagheter: Homogen grupp</p>	<p>Sjuksköterskorna var uppmärksamma på tecken på suicid och om patienten led av psykisk smärta. Sjuksköterskorna inspirerade hopp. Erfarenhet av suicid väckte flertalet känslor hos sjuksköterskorna som de försökte reglera och balansera på ett professionellt sätt.</p>

7 **Bilaga 2.3 Artikelmatris**

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2018). Nurses' experiences of assessing suicide risk in specialised mental health outpatient care in rural areas. <i>Issues in Mental Health Nursing</i>, 39(7), 554–560. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1080/016128840.2018.1431823</p> <p>Sverige</p>	<p>This study aimed to describe nurses' experiences of assessing suicide risk in specialised mental health outpatient care in rural areas.</p>	<p>Inklusion: Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri i tre landsbygdskommuner i norra Sverige.</p> <p>Exklusion: Sjuksköterskor som hade mindre än ett års erfarenhet av suicidriskbedömning.</p> <p>Urvals-förfarande: Alla sjuksköterskor inom psykiatri i tre landsbygdskommuner i norra Sverige bjöds in att delta i studien.</p> <p>Urval: 12 deltagare.</p> <p>Slutlig studiegrupp: 12 sjuksköterskor där åtta var kvinnor och fyra var män. Deltagarna var mellan 39 och 62 år gamla. Medianen av erfarenhet av arbete inom psykiatrisk öppenvård var 14 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys med induktivt förhållningssätt.</p>	<p>Styrkor: Alla intervjuer spelades in och transkriperades ordagrant, inklusive icke-verbalt uttryck såsom skratt och gråt.</p> <p>Innan analysen genomfördes jämfördes de transkriberade varianterna mot inspelningarna två gånger för att säkerställa så det blivit rätt.</p> <p>Svagheter: Urvalsgruppen var kollegor till intervjuaren.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände vånda på grund av bristande kontroll under suicidriskbedömningarna. De kände sig osäkra och ensamma i arbetet. Att de har ensamt ansvar över suicidriskbedömningarna skapar moralisk stress och ökar den känslomässiga sårbarheten.</p>

Bilaga 2.4 Artikelmatris

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Morrissey, J., & Higgins, A. (2019). "Attenuating Anxieties": A grounded theory study of mental health nurses' responses to clients with suicidal behaviour. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 28(5–6), 947–958. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1111/jocn.14717</p> <p>Irland</p>	<p>The purpose of this study was to develop a grounded theory to explain the responses of mental health nurses to clients with suicidal behaviour.</p>	<p>Inklusion: Psykiatrisjuksköterskor som arbetade heltid eller deltid på ett stort psykiatrisjukhus.</p> <p>Exklusion: Hjursjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.</p> <p>Urvalsörfarande: Inbjudan till att delta i studien skedde genom att lappar med information och inbjudan sattes upp avdelningar. Samt genom muntlig inbjudan.</p> <p>Urval: 33 deltagare.</p> <p>Beskrivning slutlig studiegrupp: 33 psykiatrisjuksköterskor, det var 16 män och 17 kvinnor. Majoriteten av deltagarna hade 10 till 20 års erfarenhet som psykiatrisjuksköterskor.</p> <p>Datansamlingsmetod: Grounded Theory-intervjuer</p> <p>Analysmetod: Jämförande analys</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns, både i skrift och verbalt.</p> <p>Jämn fördelning mellan könen på deltagarna.</p> <p>Svagheter: Urvalet var självvalt bland deltagarna.</p> <p>Deltagarna kom från en och samma enhet, vilket inte ger en insyn i hur det kan se ut på andra enheter och i andra kulturer.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände sig sårbara och kände behov av att skydda sig själva och patienterna. De utvecklade därför strategier för att minska sin ångest, som bland annat innefattade att besöka patienter utanför arbetstid.</p>

Bilaga 2.5 Artikelmatris

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 49(6), 691–700. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010</p> <p>Ghana</p>	<p>The purpose of this study was to understand the attitudes of health professionals toward suicidal behavior and its prevention in Ghana.</p>	<p>Inklusion: Sjuksköterskor och psykologer på ett statligt sjukhus och på ett privat hälsocenter.</p> <p>Urvalsförfarande: Urvalet var ändamålsenligt strategiskt urval där ett statligt sjukhus och ett privathälsocenter valdes ut i huvudstaden Accra. Härifrån användes även snöbollseffekten för urval, deltagare i studien rekommenderade andra att delta i studien.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor och psykologer.</p> <p>Slutlig studiegrupp: Totalt 17 deltagare. Nio stycken var psykologer. Åtta stycken av deltagarna var sjuksköterskor, fyra män och fyra kvinnor. Sjuksköterskorna var mellan 25 och 60 år gamla. Arbetslivserfarenheten som sjuksköterska varierade mellan två till 40 år, varav tre av deltagarna hade under tre års erfarenhet. Alla deltagare var kristna och bodde i huvudstaden Accra.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ord för ord.</p> <p>Endast professionen av de intervjuade framkommer i resultatet, för att behålla anonymitet.</p> <p>Validitet i intervjuerna försäkrades genom kommunikativ validering. Detta gjordes genom att intervjuaren ofta summerade och stämde av med informanten om det som spelats in stämde.</p> <p>Validitet försäkrades även genom grupptolkning. Forskningsgruppen diskuterade och granskade varje tema till dess att konsensus kunde uppnås. En intervjuguide användes, vilket minskar risken för partiskhet.</p> <p>Svagheter: Det finns många olika kategorier av sjuksköterskor i Ghana. Och denna studie speglar bara upplevelserna av en liten del av alla Ghanas sjuksköterskor. Homogen grupp i och med att alla deltagare var kristna, kanske hade resultatet sett annorlunda ut om fler religioner varit representerade i artikeln.</p>	<p>Sjuksköterskorna ser suicid ur en moralisk synvinkel. De anser att suicid är en olaglig handling och en person som utför ett suicidförsök är klandervärd. Att prata med patienten och styrka att det är olagligt samt att hota med religiösa konsekvenser ansågs vara informella sätt att förebygga suicid.</p>

13 **Bilaga 2.6 Artikelmatris**

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Takahashi, C., Chida, F., Nakamura, H., Akasaka, H., Yagi, J., Koeda, A., Takusari, E., Otsuka, K., & Sakai, A. (2011). The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support. <i>BMC Psychiatry, 11</i>. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1186/1471-244X-11-38</p> <p>Japan</p>	<p>The purpose of this study was to investigate issues related to patient suicide in mental health nursing in the hopes of contributing to the mental health of nurses.</p>	<p>Inklusion: Sjuksköterskor som någon gång arbetat inom psykiatrisk slutenvård.</p> <p>Urvalsförfarande: Enkäter skickades ut till 562 psykiatrisjuksköterskor på åtta psykiatriska medicinska institutioner i norra Tohukoregionen i Japan..</p> <p>Urval: 562 psykiatrisjuksköterskor</p> <p>Bortfall: 31 deltagare</p> <p>Slutlig studiegrupp: 531 psykiatrisjuksköterskor. Av deltagarna var 133 män och 394 var kvinnor, medelåldern var 40-årsåldern. Medelvärdet för antalet år de arbetat som psykiatrisjuksköterskor var 11,8 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Självrapporterat frågeformulär</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns.</p> <p>Studien hade en hög svarsfrekvens på 94%.</p> <p>Personerna som svarat på frågeformuläret förblev helt anonyma.</p> <p>Svagheter: Homogen grupp av deltagare.</p>	<p>Det var en låg andel sjuksköterskor som deltog i seminarier som handlade om förebyggande av suicid.</p> <p>Trots att många sjuksköterskor hade stött på patienter som begått suicid, hade bara ett fåtal fått tillgång till riktlinjer för hur de ska agera när en person begått suicid.</p>

15 **Bilaga 2.7 Artikelmatris**

Författare, år, titel, tidskrift, sidnr och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Wee, L.-H., Ibrahim, N., Wahab, S., Visvalingam, U., Yeoh, S. H., & Siau, C. S. (2020). Health-Care Workers' Perception of Patients' Suicide Intention and Factors Leading to It: A Qualitative Study. <i>Omega: Journal of Death & Dying</i>, 82(2), 323–345. https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1177/0030222818814331</p> <p>Malaysia</p>	<p>This study explored health-care workers' perception of patients' suicide intention and their understanding of factors leading to particular interpretations.</p>	<p>Inklusion: Sjukvårdspersonal från ett stort sjukhus i Klang Valley. Personal som hade direkt erfarenhet av att vårda suicidala patienter inkluderades.</p> <p>Urvalsförfarande: Urvalet var ändamålsenligt strategiskt urval för att få en fullskalig bild från relevant sjukvårdspersonal på flera avdelningar på sjukhuset.</p> <p>Urval: Läkare, assisterande läkare, sjuksköterskor och sjukvårdare.</p> <p>Slutlig studiegrupp: Totalt 32 deltagare, varav fem stycken var sjuksköterskor. Deltagarna i studien är i åldrarna 24 till 58 år. 24 av deltagarna var muslimer och 23 var malajer. Hälften av deltagarna arbetar inom psykiatri. Medelvärdet för antal år som personal inom sjukvården 9,46 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Styrkor: Informerat samtycke finns. Konfidentialitet bevaras genom pseudonymer. Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Transkriptionerna lästes och diskuterades med en rådgivare och en psykiatriker för att minska risken för eventuell partiskhet och för att utöka inblicken i teman i studien. Mättnad uppkom. Svagheter: Homogen grupp av deltagare i och med att de flesta deltagarna var muslimska malajer. Gruppen var också homogen på det sättet att hälften av deltagarna arbetade inom psykiatri och kan ha mer erfarenhet av att arbeta med personer som lider av psykisk ohälsa.</p>	<p>Det råder en delad syn på patienter som är suicidala och varför de utför suicidförsök. En del sjuksköterskor har en tro om att inte alla som försökt begå suicid lider av psykisk ohälsa. De menade att en del patienter är kroniskt sjuka och därför blir suicidala. En del sjuksköterskor trodde också att vissa patienter inte är medvetna om sin vilja att dö, om de exempelvis lider av en psykos. En annan aspekt som framkom var om en person som är suicidal inte behandlas i ett tidigt skede kan situationen lätt eskalera och bli värre.</p>