

MÖTET MED SUICIDNÄRA PATIENTER
En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2017-03-31
Kurs: K47
Författare: Erika Lundberg
Författare: Shanette Hajbarati

Handledare: Britten Jansson
Examinator: Jenny Stern

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Majoriteten av de som tar sitt liv har varit i kontakt med sjukvården under sitt sista levnadsår. Sjuksköterskan vet inte hur hon ska vårda och närma sig en suicidnära patient eftersom hon brister i kunskap om suicid vilket påverkar mötet mellan sjuksköterskan och suicidnära patienter.

Syfte

Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras.

Metod

En litteraturöversikt över mötet med suicidnära patienter som inkluderade 15 vetenskapliga artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa studier har inkluderats så länge som syftet besvarades. Minst ett av nyckelsökorden *patient*, *suicide* och *nurse* har använts i artikelsökningen. Databaserna CINAHL och PsycInfo användes vid inhämtning av artiklar. En innehållsanalys av den inhämtade datan har gjorts och sammanställts i vårt resultat.

Resultat

Två huvudteman som svarade till syftet framkom; relationen mellan sjuksköterska och patient samt professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskan brister i kunskap om suicidnära patienter vilket resulterade i osäkerhet och negativ attityd i mötet med suicidnära patienter. Ökad kunskap och ökat engagemang till suicidnära patienter visade sig förbättra attityden och minska osäkerheten i mötet med suicidnära patienter.

Slutsats

Relationen mellan sjuksköterska och patient samt sjuksköterskans förhållningssätt kan förbättras om kunskapen om mötet med suicidnära patienter ökar. För att förbättra mötet med suicidnära patienter behöver sjuksköterskan visa förståelse och omtanke, visa att hon inte dömer patienten och försöka lindra patientens lidande. Sjuksköterskan ska stödja och uppmuntra patienten till livet, inge hopp, visa empati samt vara en bra lyssnare. För att förbättra mötet samt hjälpa suicidnära patienter behövs ökad kunskap samt engagemang.

Nyckelord: Mötet, sjuksköterskan, suicid, suicidnära

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Sjuksköterskans roll	2
Mötet	3
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	6
Val av Metod	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Databearbetning	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Relationen mellan sjuksköterska och patient	10
Professionellt förhållningssätt	11
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion	15
Slutsats	17
REFERENSER	18
BILAGA A	I
BILAGA B	II

BAKGRUND

Enligt Socialstyrelsen (2003) definieras suicid som “en medveten, avsiktlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden”(s. 8). Suicidtankar definieras enligt Socialstyrelsen (2003) som tankar om att avsluta sitt liv. Dessa tankar kan utvecklas till suicidförsök. En suicidnära person är enligt Socialstyrelsen (2003) en person som har försökt ta sitt liv det senaste året eller som har tankar på att göra detta inom en snar framtid.

Den vanligaste dödsorsaken i Sverige hos personer i åldrarna 15-24 år är enligt Svenska psykiatriska föreningen (2013) suicid. Enligt World Health Organization [WHO] (2012) avlider årligen 800 000 människor i världen till följd av suicid. Enligt Svenska psykiatriska föreningen (2013) föregås suicid ofta av ett suicidförsök och samtidigt är tidigare suicidförsök den största riskfaktorn för fullbordat suicid. Majoriteten av de som begår suicid lider av depression där psykiatriska diagnoser som bipolaritet och schizofreni ökar suicidrisken, vilket även beroende och alkoholmissbruk gör (Gau et al., 2008; Svenska psykiatriska föreningen, 2013).

Enligt Socialstyrelsen (2003) är upp till 96 procent av alla suicid som begås orsakad av psykiatriska sjukdomar. På grund av patientens diagnos har denne oftast varit i kontakt med sjukvården i samband med sin diagnos innan hen har försökt ta sitt liv (Socialstyrelsen, 2003). Leavey m.fl. (2016) har i sin forskning kommit fram till att 87 procent av de som tar sitt liv varit i kontakt med sjukvården under det senaste året. Sjukvårdskontakten innebär att sjukvårdspersonalen har en chans att uppmärksamma och avleda eventuella suicidtankar innan suicid blir ett faktum (Socialstyrelsen, 2003).

Enligt National Association of School Psychologists [NASP] (2016) dör årligen mer än dubbelt så många män än kvinnor i Sverige till följd av suicid. För män mellan 15-44 år är suicid den främsta dödsorsaken. För kvinnor i samma åldersgrupp är istället tumörer den främsta dödsorsaken, medan suicid kommer på andra plats. Trots att män begår suicid i större utsträckning än kvinnor är det kvinnor som gör flest suicidförsök (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010).

Buchwald (2006) beskriver suicid som en permanent lösning till ett tillfälligt problem. Verrocchio m.fl. (2016) menar att man måste förstå psykisk ohälsa för att förstå sig på suicid och Dodemaide och Crisp (2013) menar att psykisk ohälsa har ett samband med suicidtankar. Vidare förklarar Verrocchio m.fl. (2016) att psykisk smärta kan innebära ett tillstånd av sårbarhet för suicidtankar, suicidförsök och suicidhandlingar och att sjukvårdspersonal därför behöver vara medvetna om den ökade risken för suicid vid psykisk ohälsa. Enligt Minas, Zamzam, Midin och Cohen (2011) och Noblett, Lawrence, och Smith (2015) har det dock visat sig att sjukvårdspersonal generellt har en negativ attityd till psykisk ohälsa samt att många inte tar suicidtankar på allvar (Bocquier et al., 2013).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har många olika uppgifter i sitt arbete men något som saknas är enligt Bolster, Holliday, O'Neal och Shaw (2015) kompetensen att upptäcka, vårda och närma sig en suicidnära patient. Enligt Keogh, Doyle och Morrissey (2007) och O'Reilly, Kiyimba och Karim (2016) är det viktigt att uppmärksamma varningssignaler samt utvärdera risken för suicidala handlingar om patienten visar tecken på psykisk ohälsa. Suicidnära patienter kan förekomma oavsett vårdavdelning vilket betyder att all sjukvårdspersonal kan komma i kontakt med en suicidnära patient (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010).

Författningar, etiska koden och sjuksköterskans värdegrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763, kap. 1, 2§) är målet att skapa "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Målet beskriver även att "vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården". I patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659, kap. 6, 1 §) står det att varje enskild individ som arbetar inom sjukvården skall "utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet", samt att varje enskild patient skall "ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav".

Enligt International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska koden är till för att alla i yrket ska känna en sammanhållning och består av normer och värderingar. Sjuksköterskan får med hjälp av den etiska koden en tydligare roll för vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter som ingår i professionen. Den etiska koden talar dock inte om hur man skall agera i en svår situation (Sandman & Kjellström, 2013).

Det är viktigt som sjuksköterska att respektera patientens självbestämmande, bemöta varje individ med respekt samt ge en god omvårdnad till alla oavsett kön, etnicitet, kultur, hudfärg och politisk ställning, vilket ingår i sjuksköterskans värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Att vara sjuksköterska ställer höga krav där det gäller att visa förståelse, kunna tolka situationer samt att anpassa sig till situationer (Dahlborg-Lyckhage, 2010).

Lindra lidande

En lidande person definieras enligt Talseth och Gilje (2007) som en person som upplever sorg, smärta eller ångest. Enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson är lidandet kärnan i omvårdnaden. Sjuksköterskan bör därför ha som mål att lindra lidandet för patienten. Katie Eriksson beskriver lidandet som "en kamp mellan hopp och hopplöshet, mellan liv och död" (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Katie Eriksson definierar en patient som "den lidande människan" och sjuksköterskans uppgift i mötet är att erbjuda en trygg miljö där patienten tillåts lida och bli ett med lidandet. Sjuksköterskan ska vara närvarande, få patienten att känna tillit samt bekräfta och ge rum för lidandet i mötet med patienten. Det är inte förrän lidandet bekräftats som det

går att skapa möjligheter att göra något åt lidandet. Målet med omvårdnaden är enligt Katie Eriksson att tillsammans med patienten skapa förändring. Att stödja patienten och vara den kraft som patienten saknar i lidandet. Genom att visa omtanke, medkänsla och intresse för att hjälpa patienten att komma ut ur sitt lidande kan sjuksköterskan skapa mening och inge hopp (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Att känna hopp innebär att ha en framåtblickande inställning och att vara optimistisk till framtiden (Roswarski & Dunn, 2009). Att sakna hopp kan däremot enligt Xingwei, Qin, Xiang och Taisheng (2016) vara den största riskfaktorn för att utveckla suicidala tankar.

Sjukvårdspersonal kan hjälpa suicidnära patienter att komma ut ur sitt lidande genom att bryta negativa tankemönster, uppmuntra och lyssna på patienten (Chi et al., 2014). Koskinen och Lindström (2015) beskriver också vikten av att finnas där och lyssna på sina patienter och vilka positiva effekter det visat sig ha för patientens välmående. I Koskinen och Lindströms (2015) studie framkom det nämligen att själva lyssnandet i sig är en vårdande process som stödjer patientens väg ut ur sitt lidande.

Mötet

Mötet beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2016) som samspelet mellan patient och vårdare där vårdare försöker möta patientens behov på ett personcentrerat sätt utifrån dennes situation. Enligt Anderson och Standen (2007) är det första mötet mellan sjuksköterska och patient viktigt. Hur sjuksköterskan förhåller sig och vilken attityd sjuksköterskan har till patienten kan ha en avgörande roll för hur patienten kommer att reagera och agera efter mötet (Anderson & Standen, 2007).

För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad behöver hon ta hänsyn till patientens perspektiv för att därefter kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad (Willman, 2013). Sjuksköterskan måste förstå och möta varje individ individuellt, rätta sig efter varje situation och vara flexibel för att därmed kunna få ett personcentrerat möte (Fossum, 2013). Mötet sker mellan människor och handlar om vad som görs, sägs och visas. Ezra (2010) menar att förutsättningen för ett gott möte är välvilja, men samtidigt betonar han att välvilja inte är tillräckligt om det inte visas i handling.

Enligt Schuster (2013) är mötet mellan sjuksköterskan och patienten inte alltid så enkelt, det gäller att ta hänsyn till patientens autonomi och integritet. Schuster (2013) förklarar att det finns en "maktasymmetri i den professionella relationen" (s. 139). Schuster (2013) menar att det är sjuksköterskans bemötande gentemot patienten som har betydelse och inte tvärtom, eftersom att det är sjuksköterskan som besitter kunskap inom vården och kan lindra patientens lidande. När sjuksköterskan ska omsätta sina kunskaper i en vårdssituation är det viktigt att inte utesluta patientens perspektiv (Willman, 2013).

Samtalet

Redan innan sjuksköterskan går in till patienten måste hon ha en plan, varje samtal ska ha ett syfte (Fossum, 2013). Det är viktigt som sjuksköterska att visa att man lyssnar på patienten och att man är engagerad. Att uppmuntra patienten till fler samtalstillfällen och att försöka hitta en rogivande plats att ha samtalet på där inget kan störa som till exempel telefoner och datorer. Det är viktigt att närma sig en suicidnära patient genom att prata lugnt, fråga hur patienten mår, ställa följdfrågor, att inte stressa, ta ögonkontakt och visa att du inte dömer personen (Fossum, 2013).

Samtalet är enligt Fossum (2013) ett verktyg inom vården som bland annat används för att informera, bekräfta, motivera och för att bygga en relation med patienten. Eftersom ett av målen med sjukvården är att lindra patientens lidande måste sjuksköterskan veta hur hon ska kommunicera så att patienten upplever att lidandet lindras. Holm Ivarsson (2013) poängterar vikten i att låta patienten "bli hörd, sedd, förstådd, accepterad och respekterad" (s.225) i samtalet. Genom att bemöta patienten på det viset så har patienten lättare att hitta sin egen motivation (Holm Ivarsson, 2013).

Att våga prata om suicid

En fråga som besvärat många professioner inom sjukvården är enligt Goldney (2013) huruvida samtal om suicid kan trigga suicid eller inte. Många har nämligen den felaktiga uppfattningen att suicidrisken kan öka genom att prata om ämnet. Studier om detta visar enligt Goldney (2013) däremot på motsatsen, suicidrisken ökar inte genom att prata om suicid. Det finns indikationer på att samtal kring patientens suicidtankar till och med kan gynna patienten och dennes välmående (Goldney, 2013). Om den suicidnära patienten känner att vårdpersonalen undviker att prata om suicid kan patienten få uppfattningen om att vårdpersonalen är ointresserad av patientens känslor och tankar vilket i sin tur gör så att patienten väljer att inte öppna upp sig (Vannoy, Tai-Seale, Duberstein, Eaton & Cook, 2011).

Problemformulering

Suicid är ett folkhälsoproblem och enligt WHO (2014) finns det evidens på att suicid går att förhindra. I denna studie kommer vi att studera hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras.

SYFTE

Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras.

METOD

Val av Metod

Vi valde att göra en litteraturöversikt över mötet med suicidnära patienter. En litteraturöversikt är en översikt av aktuell forskning kring ett problemområde (Polit & Beck, 2017). Vi anser att en litteraturöversikt var lämpligast för att kunna besvara syftet. En systematisk litteraturöversikt uteslöts då det var för omfattande och tidskrävande samt att vi hade en begränsad tid att genomföra studien.

Enligt Polit och Beck (2017) formas en kvalitativ studie efter funna artiklar, vilket betyder att artiklarna styr den fortsatta sökningen. Detta kallas för en framåtväxande design och används inom kvalitativa studier och innebär att vi anpassar oss till datan och artiklarna som hittas och låter datan vägleda oss i sökandet efter nya artiklar. Vi har därför valt att inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa studier, så länge som syftet besvarades.

Mötet är subjektivt och kan upplevas olika av såväl olika patienter som av olika sjuksköterskor. Att välja en litteraturöversikt och att analysera berättelser som metod är enligt Friberg (2012) lämpligt när fokus ligger på människans subjektiva upplevelser.

Urval

För att artiklarna ska vara av god kvalitet har sökningens urval begränsats till att vara: peer reviewed och research articles i enlighet med Forsberg och Wengström (2015) samt tidsbegränsade inom ramen från 2006 till 2017. Funna primärkällor äldre än tio år har när det ansetts varit relevant förstärkts med aktuella källor för att öka studiens tillförlitlighet. Den samlade datan med sökord, begränsningar och databas redovisas i tabell 1.

Eftersom vi valde att utföra en litteraturöversikt har vi inkluderat både kvalitativa och kvantitativa studier, så länge som de besvarade syftet. Artiklarna som valdes beskrev i huvudsak upplevelserna av mötet mellan suicidnära patienter och sjuksköterskan. Då det fanns lite studier om sjuksköterskans roll i mötet med suicidnära patienter valde vi att bredda vår sökning till att inkludera all sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med suicidnära patienter. Vi har dock fokuserat på sjuksköterskans perspektiv på mötet, men även artiklar ur den suicidnäras perspektiv har inkluderats för att få en bättre förståelse för hur mötet mellan sjuksköterska och patient kan förbättras.

Suicid är något som förekommer oavsett åldersgrupp och skillnaderna i antal suicid mellan olika åldersgrupper över 15 år har blivit allt mindre (Folkhälsomyndigheten, 2016). Suicidnära personer under 15 år exkluderades eftersom att suicid är väldigt ovanligt i den åldersgruppen (Lundqvist, Sköld & Månsson, 2014) samt att det inte är etiskt försvarbart att inkludera personer under 15 år. Detta eftersom att barn under 15 år inte får ta ett eget beslut om deltagande i studien enligt § 18 i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460). Därför har endast suicidnära patienter över 15 år inkluderats i studien.

Datainsamling

Vi samlade in data mellan november 2016 till februari 2017 i syfte att hitta vetenskapliga artiklar. Data har samlats in från CINAHL och PsycInfo. CINAHL är en databas med omvårdnadsfokus, medan PsycInfo har en mer psykologisk inriktning (Henricson, 2012).

Relevanta sökord har använts i syfte att besvara arbetets problemområde. För att hitta relevanta sökord till databaserna har vi tagit hjälp av MeSH termer. MeSH termer, eller Medical Subject Headings är enligt Östlundh (2012) en "ämnesordlista" som kan användas vid sökning i databaser för att hitta relevanta sökord kring valt ämne. Vi har använt oss av såväl booleska operatörer, asterisk, fritextsökning samt manuell sökning (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2017). Nyckelbegreppen: *suicide*, *patient* och *nurse* i kombination med AND användes i den booleska sökningen. Manuell sökning gjordes utifrån referenslistorna i valda artiklar, främst för att hitta primärkällor att styrka resultatet med. Fritextsökning användes för att komplettera redan funnet resultat.

Tabell 1. Söktabell över resultat av sökningar i vald databas.

Databas Datum	Begränsningar	Sökord	Träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderande artiklar
CINAHL Complete 2016-11-22	Peer review Research article english language 2006-2016 full text	nurse AND patient AND suicide AND attempts	23	2	1	1
CINAHL Complete 2016-11-23	Full text Peer Rewied Research article English article 2006-2016	suicidal AND patients AND understanding	27	3	1	1
CINAHL Complete 2017-01-24	Full text 2007-2017 Peer reviewed Research article English language	Clinical AND suicide AND young people	16	5	1	1
CINAHL Complete 2017-01-24	Full text 2007-2017 Peer reviewed Research article English language	Prevention AND suicide	753	3	1	1
CINAHL Complete 2017-02-07	Peer reviewed Research article 2007-2017 Full text English language	mental health AND caring AND suicidal behaviour	2	1	1	1

CINAHL Complete 2017-02-10	Peer reviewed Research article 2007-2017 Full text	nurs* AND prevention AND suicide* AND patient*	24	10	5	3
CINAHL COMPLETE 2017-02-10	Peer reviewed Research article 2007-2017 Linked Full Text PDF full text	Suicidal ideation AND Attitude of Health Personnel	30	7	2	2
PsycInfo 2017-02-10	Peer reviewed 2007-2017 Linked Full Text	Suicidal ideation AND Attitude of Health Personnel	16	6	1	1
CINAHL Complete 2017-02-14	Peer reviewed Research article 2007-2017 Full Text	Suicide AND Nurse-Patient Relations	57	1	1	1
CINAHL Complete 2017-02-14	Peer reviewed Research article 2007-2017 Full Text English language	Suicide AND hope	30	1	1	1
CINAHL Complete 2017-02-17	Peer reviewed 2007-2017 Research article Full text	Inspiring hope AND nurse	3	3	2	1
PsycInfo 2017-02-20	Peer reviewed 2007-2017 Linked full text	Hope AND Mental health AND suicid*	53	2	2	1
Antal inkluderade artiklar			1066	47	20	15

Databearbetning

Under arbetes gång kvalitetsgranskades artiklarna för att bedöma kvaliteten på artiklarna med hjälp av Sophiahemmet Högskolas granskningsprotokoll (var god se bilaga A) för vetenskaplig klassificering som har modifierats efter Berg, Dencker, och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Granskningsprotokollet har använts för att värdera om artikeln är av låg, medel eller hög kvalitet. De artiklar som erhöll låg kvalitet exkluderades för att säkerställa god kvalitet i studien.

Dataanalys

Båda har varit involverade i att hitta relevanta artiklar till arbetet. Analys av den inhämtade datan har skett kontinuerligt under arbetets gång. När de inhämtade artiklarna ansågs vara

tillräckliga för att få fram ett resultat avslutades datainsamlingen. För att minska risken för feltolkningar har artiklarna och litteraturen granskats av båda vid behov för att säkerställa att resultatet har tolkats på samma sätt. Digitala lexikon har använts när språkförståelsen brustit för att minska risken för feltolkningar.

När sökningen pågick granskades titlarna innan de vetenskapliga artiklarna valdes ut. Det var viktigt att artiklarna kunde tillämpas till arbetets syfte och problemformulering. Detta för att stärka studiens validitet, som enligt Polit och Beck (2017) innebär att mäta det vi syftar till att mäta, det vill säga hur mötet med suicidnära patienter kan förbättras. Om titeln på den vetenskapliga artikeln var intressant läste båda abstraktet för att sedan gemensamt avgöra om artikeln var användbar. De abstrakt som inte var relevanta utifrån syftet och problemformuleringen exkluderades. Relevanta artiklar granskades och inkluderades om de höll god kvalitet och besvarade arbetets syfte (var god se Bilaga B).

Vi skapade sedan teman i resultatet utifrån artiklarna och kompletterade resultatet med fritextsökning vid behov. De artiklar som inte passade något tema och inte besvarade problemformuleringen för att skapa ett nytt tema bestämde vi oss tillsammans att exkludera. Analysen har gått till genom att tillämpa Forsberg och Wengströms (2013) metod för innehållsanalys som består av fem steg: att läsa artiklarna flera gånger, granska innehållet, kategorisera innehållet, skapa teman och sedan analysera resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden handlar om de val som görs innan samt under arbetets gång. För att en studie ska vara försvarbar ur ett etiskt perspektiv måste tillvägagångssättet utföras på ett etiskt sätt samt innehålla frågeställningar av betydelse (Henricson, 2012). Vi har varit noga med att inte inkludera barn under 15 år, eftersom att de enligt § 18 i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460) inte får delta i forskning utan samtycke av vårdnadshavare. Suicid är ett känsligt ämne och därför anser vi att det inte är etiskt försvarbart att låta vårdnadshavarna ta ett sådant beslut åt sitt barn.

Vid granskning av artiklar har vi varit noga med att deltagarna i studierna gett informerat samtycke samt blivit informerade att de när som helst under studiens gång kunnat avsluta sitt deltagande i förenlighet med Helgesson (2015). För att säkerställa att studien är av god kvalitet har endast arbeten som är peer reviewed använts. Henricson (2012) menar att en studie inte är etisk såvida den inte är av god kvalitet. Enligt Helgesson (2015) handlar etik om att överväga risk mot nytta och därefter bedöma hur arbetet kan göras på bästa sätt. Bedömningarna ska inte utgå ifrån det egna tyckandet utan måste alltid förhålla sig till de värderingar och normer som finns inom forskningsetiken (Helgesson 2015).

Inom forskning kan problem stötas på där det egna förhållningssättet ifrågasätts (Helgesson, 2015). Vi har eftersträvat att inte påverka resultatet genom att försöka vara objektiva och inte låta arbetet präglas av våra egna åsikter eller värderingar samt återge informationen i enlighet med primärkällan i syfte att öka studiens tillförlitlighet och trovärdighet.

RESULTAT

Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras. Två huvudteman som svarade till syftet framkom: relationen mellan sjuksköterska och patient samt professionellt förhållningssätt. De inkluderade artiklarna presenteras mer ingående i bilaga B.

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Sjuksköterskan har en viktig roll i mötet med patienten (Fan-Ko, Long, Tsao & Huang, 2014). Det som påverkar omvårdnads kvaliteten är enligt Sun, Long, Boore och Tsao (2006) om sjuksköterskan av någon anledning inte tillbringar så mycket tid med patienten. När lite tid tillbringas med patienten, är förutsättningen för att en god relation ska skapas mellan sjuksköterska och patient nästan obefintlig. Detta kan leda till att patienten känner sig distanserad från sjuksköterskan. Relationen mellan sjuksköterska och patient är avgörande för patientens välmående (Sun et al., 2006). Enligt Bohan och Doyle (2008) är det viktigt att engagera sig i en suicidnära patient och enligt Sun m.fl. (2006) kan man genom enkla medel som att regelbundet fråga hur patienten mår ge patienten intrycket av att sjuksköterskan bryr sig.

Tzeng, Yang, Tzeng, Ma och Chen (2010) myntar begreppet "the inner door" som är en osynlig dörr mellan sjuksköterska och patient som hindrar sjuksköterskan från att nå fram till patienten, samtidigt som den hindrar patienten från att öppna upp sig för sjuksköterskan. Anledningen till att sjuksköterskan, medvetet eller omedvetet satte upp denna osynliga dörr kunde vara viljan att framstå som professionell och att därför distansera sig från patienten. Distanseringen kunde också vara en försvarsmekanism för att inte påverkas av patientens historia (Tzeng et al., 2010).

Sjuksköterskan måste vara tålmodig och förstående, till såväl sin egen roll i mötet samt patientens känslor under mötet med sjuksköterskan. Det är viktigt att respektera patientens självbestämmande och integritet, att inte tvinga fram information och istället låta patienten öppna upp sig när han eller hon känner sig redo (Tzeng et al., 2010).

Att skapa trygghet och inge hopp

Patienter som återhämtar sig från ett suicidförsök behöver en trygg och stabil miljö, lugn och harmonisk tillvaro samt en positiv och familjär miljö (Sun et al., 2006; Sun & Long, 2013; Doyle, Keogh & Morrissey, 2007). Enligt Bohan och Doyle (2008) och Sun m.fl. (2006) ingår det i sjuksköterskans roll att erbjuda en trygg miljö för suicidala patienter. För att få patienten att känna sig trygg behöver medvetenheten i hur sjuksköterskan kan påverka patientens trygghetskänsla öka (Tzeng et al., 2010).

Sjuksköterskan kan vägleda människor som återhämtar sig från ett suicidförsök genom att bidra till en positiv självkänsla samt inge hopp (Sun & Long, 2013). Hopp kan enligt Anestis, Moberg och Arnau (2014) verka som en skyddsfaktor för en person med suicidtankar.

Vikten av att stödja patienten

Sjuksköterskan måste både stödja och uppmuntra patienten till livet, visa empati, vara en bra lyssnare och förstå patientens lidande (Fan-Ko et al., 2014). Enligt Sun m.fl. (2006) har sjukvården en betydande roll i reduceringen av antalet suicid samt suicidförsök. Fan-Ko m.fl. (2014) beskriver vikten av att stödja den som försökt ta sitt liv. Detta genom att utveckla positiva strategier som att uppmuntra patienten att röra på sig, att utveckla en god relation till familj och vänner, samt se över om det finns andra faktorer i patientens livssituation som patienten inte är tillfredsställd med (Fan-Ko et al., 2014).

Professionellt förhållningssätt

Enligt Ghio m.fl. (2011) kan attityden hos sjukvårdspersonal smitta av sig på patienten. En suicidnära patient uttryckte det på följande sätt: "...sometimes they make you feel guilty..." (Ghio et al., 2011, s. 515). Skuld- och skamkänslorna minskar däremot om patienterna känner att de blir tagna på allvar (Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003)

I en studie av Carmona-Navarro och Pichardo-Martínez (2012) undersöktes sjuksköterskans attityder mot suicidnära patienter. Generellt finns en negativ attityd kring suicidalt beteende (Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012; Ouzouni & Nakakis, 2013), främst av sjuksköterskor som inte jobbar inom psykiatri (Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012). Föreställningar om att suicidalt beteende endast är för att manipulera (Ouzouni & Nakakis, 2013), påkalla uppmärksamhet (Rant & Bregar, 2014; Carmona-Navarro och Pichardo-Martínez, 2012; Doyle et al. 2007), att det inte är moraliskt rätt samt den felaktiga uppfattningen om att samtal om suicid uppmuntrar suicid visade sig bland sjuksköterskorna utan vidareutbildning i psykisk ohälsa (Carmona-Navarro och Pichardo-Martínez, 2012).

En negativ attityd kunde uppkomma till följd av upprepade suicidförsök, när patienten vägrade ta emot hjälp (Rant & Bregar, 2014) och när orsaken till att patienten var suicidnära inte ansågs vara legitim, som till exempel vid missbruksproblematik (Grimholt, Haavet, Jacobsen, Sandvik & Ekeberg, 2014). Rant och Bregar (2014) och Doyle m.fl. (2007) betonar dock att attityden inte är permanent, utan förändras beroende på omständigheterna.

Kunskap och kompetens

Enligt Chan, Chien och Tso (2008), Doyle m.fl. (2007) och Sun m.fl. (2006) är sjuksköterskans attityd till suicid kopplad till bristande kunskap. Rant och Bregar (2014) tillägger att attityden inte bara beror på kunskapsbrist, utan även brist på förståelse. Brist på förståelse kan leda till minskat medlidande och därmed sämre vård och behandling (Rant & Bregar, 2014; Grimholt et al., 2014). Genom att utbilda sjuksköterskor om suicid fann Chan m.fl. (2008) att den ökade kunskapen hade positiv effekt i mötet med patienten. Stigmatiseringen minskade från sjuksköterskans sida och patienten upplevdes ha färre suicidtankar. Ökad kunskap inom suicid ökar sjuksköterskans självförtroende i att möta, upptäcka, konfrontera samt hjälpa en suicidal patient (Chan et al., 2008; Doyle et al.,

2007). En sjuksköterska uttryckte effekten av den ökade kunskapen på följande sätt: “I used to avoid talking about suicide when communicating with suicidal patients. Now I gain the knowledge of suicidal risk and have confidence in assessing the patients through direct communication” (Chan et al., 2008, s. 2889).

Tzeng m.fl. (2010) betonar vikten av att reflektera och öka förståelsen för sitt eget handlande, att kunna sätta sig in i patientens situation för att därefter kunna förstå och hjälpa patienten. För att känna sig mer säkra och kompetenta i sin roll som sjuksköterskor behövs enligt Tallaksen, Bråten, Tveite och Polit (2013) kompetensutveckling om hur suicid kan förhindras. Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) är ett färdighetsträningsprogram för suicid med inriktning på attityder, kunskap, åtgärder och socialt nätverk (Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012). Sjuksköterskorna som deltagit i förbättringsprogrammet uttryckte en större upplevelse av kontroll och lugn i patientmötet. Den ökade tryggheten ledde till känslan av att tas på större allvar av såväl andra professioner som patienter. Riktlinjer och verktyg för att kunna hantera olika situationer upplevdes som hjälpsamt i mötet med patienten. Enligt Carmona-Navarro och Pichardo-Martínez (2012) behövs utbildning om suicidalt beteende samt självkännedom om den egna attityden till suicid för att därmed bemöta suicidnära patienter på ett bättre sätt vilket kan resultera i färre suicidfall.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Vårt syfte var att ta reda på hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras. Många studier visade att sjuksköterskan kände sig osäker på hur hon skulle bemöta en suicidnära patient, vilket försämrade upplevelsen av mötet för suicidnära patienter. Bristande kunskap om suicid var något vi identifierade som huvudtema i funna artiklar. Om sjuksköterskan brister i kunskap om suicid kan detta leda till att sjuksköterskan inte vet hur hon skall möta, behandla eller samtala med en suicidnära patient. Detta kan leda till att sjuksköterskan inte kan lindra patientens lidande vilket enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) och Wiklund Gustin, Lindwall (2012) är ett av sjuksköterskans mål med omvårdnaden. Undersökta studier visade på ett samband mellan kunskapsbrist och negativ attityd gentemot suicidnära patienter.

Kunskapsbrist kan enligt Bolster m.fl. (2015) leda till känslan av osäkerhet hos sjuksköterskan vilket gör att hon inte vet hur hon skall agera runt en suicidnära patient. Osäkerheten kan i sin tur resultera i att sjuksköterskan inte säger något alls till patienten på grund av rädslan för att säga någonting opassande. Genom att inte säga något till patienten tror vi att den negativa och osäkra sidan hos sjuksköterskan kan smitta av sig på patienten, vilket även Ghio m.fl. (2011) påpekar. Vi anser att det är bättre att sjuksköterskan visar att hon försöker genom att till exempel fråga hur patienten mår än att inte säga något alls. Genom att fråga hur patienten mår och engagera sig i patienten kan man förbättra mötet vilket Sun m.fl. (2006) och Bohan och Doyle (2008) skriver om i sina studier. Ibland kan det räcka med att visa suicidnära patienter att vi som sjuksköterskor ser dig och vill hjälpa dig.

För att kunna närma sig en suicidnära patient behövs dock mer kunskap om suicidnära patienter. Om sjuksköterskan erhåller mer kunskap om suicid anser vi att mötet med suicidnära patienter kan förbättras, vilket i sin tur kan leda till en bättre omvårdnad. Det betyder att sjuksköterskan behöver få kunskap om suicid redan i sin grundutbildning vilket flera studier påpekar (Bolster et al., 2015; Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012; Rant & Bregar, 2014), men även att sjuksköterskan behöver fortsätta kompetensutvecklas när hon blir yrkesverksam. Genom att öka kunskapen om suicid anser vi att fler liv går att rädda och att attityden till suicidnära patienter kan förbättras. Därav förbättras upplevelsen av mötet, för såväl sjuksköterskan som suicidnära patienter.

Bristande kunskap är dock inte den enda anledningen till att sjuksköterskan kan brista i mötet med suicidnära patienter. Distansering till patienten på grund av viljan att verka professionell eller som en försvarsmekanism för att själv inte dras med i patientens lidande är några anledningar som Tzeng m.fl. (2010) diskuterar. Samtidigt som sjuksköterskan måste sträva efter att ha ett professionellt förhållningssätt anser vi att sjuksköterskan måste våga närma sig en suicidnära patient för att kunna förstå och få empati för patienten för att i sin tur kunna skapa en relation. Genom att skapa en relation med patienten tror vi att tilliten ökar och patienten vågar öppna upp sig, vilket är en förutsättning för att mötet ska kunna bli personcentrerat och därmed kunna förbättras. Det räcker alltså inte bara med mer utbildning om suicid utan sjuksköterskan ansvarar även själv för att vara närvarande i mötet samt försöka se hela patienten och dennes behov. Vi tror alltså att en kombination av

kunskap och engagemang i att förbättra patientens situation behövs för att kunna förbättra mötet.

En suicidnära patient är enligt oss i en utsatt situation och därför är det viktigt att inte agera dömande och förstärka den skuld och skam som Ghio m.fl. (2011) och Wiklander m.fl. (2003) menar att suicidnära patienter kan känna. För att inte verka dömande anser vi att sjuksköterskan måste vara förstående och visa intresse för att vilja bli involverad i patientens situation. Det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar till patienten eftersom själva lyssnandet är en vårdande process i sig som kan stödja patienten ut ur sitt lidande (Koskinen & Lindström, 2015). Därför tror vi att lyssnandet är en bra början för att kunna skapa en relation med patienten för att därefter kunna lindra patientens lidande. Patienten kan då känna att någon lyssnar och bryr sig, samtidigt som sjuksköterskan får bättre förståelse för varför patienten har suicidala tankar.

Genom att samtala och lyssna på patienten och försöka bryta patientens negativa tankemönster samt bidra till en positiv självkänsla kan sjuksköterskan inge hopp (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012; Carlén & Bengtsson, 2007; Osafo et al., 2015; Rosellini & Bagge, 2014; Sun & Long, 2013). Eftersom hopplöshet är den största riskfaktorn för att utveckla suicidala tankar (Xingwei et al., 2016) anser vi att det är av betydelse att sjuksköterskan verkar hoppingivande för att förbättra mötet samt i bästa fall förebygga suicid.

Delar i vårt resultat kan hittas i andra studier eftersom vår litteraturöversikt är baserad på andra författares studier men det sammanställda resultatet är något som vi tror är unikt för denna studie. Ingen litteraturöversikt om suicidnära patienter hittades, vilket är vad vår studie bidrar med. Även om det finns en litteraturöversikt över ämnet kan resultatet skilja sig, därför tror vi att studien kan bidra med ny kunskap. Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras, vilket vi anser har besvarats. Resultatet kan vara av betydelse för såväl suicidnära patienter som sjukvårdspersonal. Ytterligare forskning om mötet med suicidnära patienter kan bidra till ökad kunskap för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, vilket sedan kan appliceras för att kunna förbättra den suicidnära patientens upplevelse av mötet.

Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes att genomföras. För att göra en litteraturöversikt behövs förkunskaper inom ämnet (Polit & Beck, 2017). Vi hade en del förförståelse om ämnet i studiens början, men anser att vi inte har fått tillräckligt med utbildning inom ämnet suicid. Därav har vi uppmärksammat att sjuksköterskan behöver få mer kunskap om hur mötet med suicidnära patienter kan förbättras. Det kan dock ses som en nackdel, då vi inte är specialister inom ämnet vi skriver om. Däremot kan det vara en fördel för objektiviteten i studien att inte vara experter inom ämnet, eftersom att Polit och Beck (2017) menar att subjektivitet kan påverka studiens validitet. Vetenskapliga artiklar från Europa, Asien och Nordamerika har inkluderats. Suicid är fortfarande olagligt eller stigmatiserat i många länder (WHO, 2014) vilket kan innebära att synen på suicid och därmed bemötandet av vårdpersonal kan skilja sig mellan olika länder.

Eftersom vi hade en begränsad tid att genomföra studien utslöts en intervjustudie. Vi ansåg att vi inte hade hunnit intervjua tillräckligt många deltagare för att kunna få önskad mängd data att studera. Därför valdes en litteraturöversikt att genomföras där andra forskares intervjustudier och enkätundersökningar studerades vilket gav oss tillgång till mer data att dra en slutsats från. På grund av ovanstående anledningar anser vi att en litteraturöversikt var lämpligast för att besvara syftet. Vi har även varit noga med att endast använda primärkällor samt kvalitetsgranskat alla artiklar för att öka studiens kvalitet och trovärdighet.

I början av arbetet var tanken att studera upplevelsen av mötet med suicidnära patienter i åldersgruppen 15-24 år då detta är den enda åldersgruppen där suicid inte har minskat, utan till och med ökat. Trots detta är det inte den åldersgrupp där flest suicid förekommer, utan det är åldersgruppen 45-64 år. Åldersgruppen 25-44 och 65+ hade dock liknande siffror, även fast suicid förekom något mindre i de åldersgrupperna (Folkhälsomyndigheten, 2016). Åldersgrupperna verkar dessutom vara uppdelade på olika sätt i olika studier, vilket gör att en studie kan ha deltagare i alla fyra ålderskategorier vilket försvårar urvalet i ålder. Vi bestämde oss därför att undersöka upplevelsen av mötet för suicidnära personer över 15 år.

Suicidnära personer under 15 år exkluderades eftersom suicid är ovanligt i den åldersgruppen (Folkhälsomyndigheten, 2016). Samtidigt är det etiskt svårt att studera barn eftersom vårdnadshavarna till personer under 18 år behöver informeras och samtycka till deltagandet i studien vilket stadgas i § 18 i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460). Personer mellan 15-18 år får dock enligt samma lag fatta eget beslut om deltagandet om de anses förstå innebörden samt konsekvenserna av den forskning som utförs. Personer mellan 15-18 år har därför inkluderats då dessa anses vara tillräckligt gamla för att själva besluta om de vill vara med i en studie eller inte.

Vi tror att resultatet kan användas för att förbättra mötet med suicidnära patienter. Resultatet kan dock inte generaliseras eftersom att kvalitativa studier enligt (Polit & Beck, 2017) har som mål att skapa förståelse för ett fenomen, inte att generalisera det på en målgrupp. En kvalitativ studie kan däremot vara överförbar. Det vill säga att även om målet inte är att generalisera syftar kvalitativa studier på att erhålla kunskap om ett fenomen som kan vara användbart i andra sammanhang, i detta fall mötet med suicidnära patienter (Polit & Beck, 2017).

Till en början inkluderades artiklar från 2006-2016 på grund av att vi felaktigt trodde att det var tio år mellan år 2006 och 2016. Eftersom att vi hittade en artikel från 2006 med relevant data till resultatet valde vi att behålla den artikeln. När året blev 2017 valde vi istället att söka artiklar mellan åren 2007 till 2017, men denna gång medvetet 11 år istället för tio år. Detta eftersom vi ansåg att år 2017 just hade börjat och ville inte exkludera relevanta artiklar om nya blivit publicerade. Vi ville heller inte exkludera artiklar från 2007, därför valde vi att ha en sökning på 11 år. En artikel från 2003 inkluderades då den refererades till i nyare artiklar, vilket är anledningen till att vi tog med artikeln. Dessutom ska primärkällor användas om möjligt, vilket enligt Polit och Beck (2017) kan öka reliabiliteten på en studie.

När forskarna refererar till tidigare studier var de oftast äldre än 11 år, vilket kunde vara problematiskt. Vi fick då överväga artikelns aktualitet och försökte hitta nyare artiklar att ersätta den med när det var möjligt. Eftersom det finns få artiklar om mötet med suicidnära patienter tror vi att en litteraturöversikt med ännu äldre artiklar fördelaktigt kunde inkluderats. Med en sökning på 11 år var det få artiklar som svarade på syftet, eftersom lite forskning finns om mötet med suicidnära patienter. Om sökningsåren utökades skulle vi däremot kunnat få tillgång till fler artiklar och därmed kunna få ett annorlunda resultat. Samtidigt kan äldre artiklar innebära ett äldre tankesätt eftersom att synen på psykisk ohälsa kan ha förändrats. Därför kan en fördel med att tidsbegränsa studien vara att det ökar studiens aktualitet.

Till en början lästes och granskades artiklarna och litteraturen av båda. Vi insåg sedan att detta var tidskrävande och därför beslutade vi oss för att läsa alla abstrakt gemensamt men att läsa artiklarna enskilt för att spara tid. Enligt Wallengren och Henricson (2012) ska båda författarna medverka i söknings- och kvalitetsgranskningsprocessen för att öka studiens trovärdighet. Trots att artiklarna lästes separat var båda delaktiga i sökningen och kvalitetsgranskningen vilket stärker studiens validitet i enlighet med Wallengren och Henricson (2012). Om båda hade läst artiklarna kunde annan data kommit att inkluderas i resultatet då olika åsikter om vad som är relevant att ta med från studien och inte skulle kunna finnas. Vi tror dock att resultatet inte påverkats avsevärt av att läsa artiklarna separat. Eftersom att artiklarna granskats systematiskt utifrån samma syfte och i samråd med varandra bedömer vi att det inte borde vara någon större risk att resultatet påverkats avsevärt utav detta tillvägagångssätt.

Slutsats

För att förbättra mötet med suicidnära patienter behöver sjuksköterskan våga prata om suicid, visa förståelse samt visa att hon inte dömer patienten. Hon ska visa omtanke och försöka lindra patientens lidande, stödja och uppmuntra patienten till livet, visa empati samt vara en bra lyssnare. Sjuksköterskan ska vara tålmodig, försöka skapa en relation med patienten samt inge hopp. Sjuksköterskan ska även få patienten att känna trygghet i mötet. För att göra detta behövs dock att sjuksköterskan själv känner sig trygg i mötet med suicidnära patienter. Genom utbildning och kunskap om suicidalt beteende samt självkännedom om den egna attityden till suicid kan sjuksköterskan känna sig tryggare i hur hon ska bemöta suicidnära patienter. Förutom kunskap behövs också engagemang vilket innebär att sjuksköterska ska sträva efter att skapa förändring i patientens mående. Ökad kunskap och engagemang kan därför förbättra mötet och kan i bästa fall leda till färre suicidfall.

Fortsatta studier

Det finns mycket forskning inom ämnet suicid men knappt någon forskning som fokuserar på hur sjuksköterskans möte med suicidnära patienter kan förbättras. Därför önskar vi fortsatt forskning om mötet samt bemötandet av suicidnära patienter. Det vi saknade var patientens perspektiv på mötet, därför tror vi att intervjustudier på suicidnära patienter med fördel skulle kunna utföras för att få mer förståelse för patientens perspektiv på mötet. Trots att det är etiskt svårt att intervjua suicidnära patienter tror vi att det är den forskningen som skulle ge mest nytta. Forskningen skulle kunna öka förståelsen samt vägleda sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal som möter suicidnära patienter.

Klinisk tillämpbarhet

Studien kan komma att ha en klinisk betydelse eftersom att forskningen om mötet med suicidnära patienter är bristfällig. Därför kan resultatet fördelaktigt användas redan under grundutbildningen för att öka kunskapen om suicid innan sjuksköterskan kommer ut i arbetslivet. Resultatet kan även användas för att kompetensutveckla redan examinerade sjuksköterskor. Sjuksköterskan kan möta suicidnära patienter på alla vårdavdelningar och därför är det viktigt att veta hur en suicidnära patient bör bemötas. Genom att erhålla kunskap om suicidnära patienter kan sjuksköterskan känna sig tryggare i sin professionella yrkesroll som sjuksköterska. Studien kan användas som stöd i sjuksköterskans profession, men även andra professioner inom vården som kommer i kontakt med suicidnära patienter kan dra nytta av det funna resultatet.

REFERENSER

Artiklar markerade med ”*” är inkluderade i resultatet och redovisas i bilaga B

Anderson, M., & Standen, P. (2007). Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of psychiatric & mental health nursing*, 14(5), 470-477. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01106.x

*Anestis, M. D., Moberg, F. B., & Arnau, R. C. (2014). Hope and the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: replication and extension of prior findings. *Suicide & life-threatening behavior*, 44(2), 175-187. doi:10.1111/sltb.12060

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bocquier, A., Pambrun, E., Dumesnil, H., Villani, P., Verdoux, H., & Verger, P. (2013). Physicians' characteristics associated with exploring suicide risk among patients with depression: A French panel survey of general practitioners. *Plos one*, 8(12), doi:10.1371/journal.pone.0080797

*Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental health practice*, 11(5), 12-16.

Bolster, C., Holliday, C., O Neal, G., & Shaw, M. (2015). Suicide Assessment and Nurses: What does the evidence show?. *Online journal of issues in nursing*, 20(1), 1. doi:10.3912/OJIN.Vol20No01Man02

Buchwald, A. (2006). *Too soon to say goodbye*. New York: Random House

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.

*Carmona-Navarro, M. C., & Pichardo-Martínez, M. C. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: Influence of emotional intelligence. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(6), 1161-1168. doi:10.1590/S0104-11692012000600019

*Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2008). The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses. *Journal of clinical nursing*, 17(21), 2884-2894. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02424.x

Chi, M., Long, A., Jeang, S., Ku, Y., Lu, T., & Sun, F. (2014). Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *Journal of clinical nursing*, 23(11/12), 1751-1759. doi:10.1111/jocn.12328

Dahlborg Lyckhage, E. (Red.). (2010). *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur

Dodemaide, P., & Crisp, B. R. (2013). Living with suicidal thoughts. *Health sociology review*, 22(3), 308-317. doi:10.5172/hesr.2013.22.3.308

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

Ezra, E. (2010). *Det goda mötet*. Stockholm: Norstedt.

*Fan-Ko, S., Ann, L., Lee-Ing, T., & Hui-Man, H. (2014). The Healing Process Following a Suicide Attempt: Context and Intervening Conditions. *Archives of psychiatric nursing*, 28(1), 55-61. doi:10.1016/j.apnu.2013.10.004

Folkhälsomyndigheten. 2016. *Själv mord*. Hämtad den 6 februari från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/sjalvmord/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Gau, S., Chen, Y., Tsai, F., Lee, M., Chiu, Y., Soong, W., & Hwu, H. (2008). Risk factors for suicide in Taiwanese college students. *Journal of american college health*, 57(2), 135-142.

*Ghio, L., Zanelli, E., Gotelli, S., Rossi, P., Natta, W., & Gabrielli, F. (2011). Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: a focus groups study. *Journal of psychiatric & mental health nursing*, 18(6), 510-518. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01697.x

Goldney, R.D. (2013). *Suicide prevention*. (2., [rev.] edition.) Oxford: Oxford University Press.

*Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014). Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: a survey of general practitioners, psychiatrists and internists. *BMC Health services research*, 14(1), 208. doi:10.1186/1472-6963-14-208

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Holm Ivarsson, B. (2013). Motiverande samtal, MI. I B. Fossum. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Keogh, B., Doyle, L., & Morrissey, J. (2007). Suicidal behavior. *Emergency nurse*, 15(3), 30-35.
- Koskinen, C. A., & Lindström, U. Å. (2015). An envisioning about the caring in listening. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), 548-554. doi:10.1111/scs.12149
- Leavey, G., Rosato, M., Galway, K., Hughes, L., Mallon, S., & Rondon, J. (2016). Patterns and predictors of help-seeking contacts with health services and general practitioner detection of suicidality prior to suicide: a cohort analysis of suicides occurring over a two-year period. *BMC psychiatry*, 161-8. doi:10.1186/s12888-016-0824-7
- Lundqvist, S., Sköld, M., & Månsson, C. (2014). Suicidnära barn och ungdomar. Hämtad den 7 februari, 2017, från <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Suicidnara-barn-och-ungdom/>
- Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC public health*, 11(Suppl 4), 317-326. doi:10.1186/1471-2458-11-317
- NASP, Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. (2016). *Själv mord i Sverige*. Hämtad den 27 februari från <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>
- Noblett, J. E., Lawrence, R., & Smith, J. G. (2015). The attitudes of general hospital doctors toward patients with comorbid mental illness. *International journal of psychiatry in medicine*, 50(4), 370-382. doi:10.1177/0091217415612721
- O'Reilly, M., Kiyimba, N., & Karim, K. (2016). 'This is a question we have to ask everyone': Asking young people about self-harm and suicide. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(8), 479-488. doi:10.1111/jpm.12323
- Osafo, J., Akotia, C. S., Andoh-Arthur, J., & Quarshie, E. N. (2015). Attempted suicide in Ghana: Motivation, stigma, and coping. *Death studies*, 39(5), 274-280. doi:10.1080/07481187.2014.991955
- *Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013). Nurses' attitudes towards attempted suicide. *Health science journal*, 7(1), 119-134.

- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- *Rant, B., & Bregar, B. (2014). Understanding the attitudes of paramedics towards suicidal patients. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(3), 177-194. doi:10.14528/snr.2014.48.3.24
- Ringskog Vagnhammar, S. & Wasserman, D. (2010). *Första hjälpen vid självmordsrisk*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Rosellini, A. J., & Bagge, C. L. (2014). Temperament, hopelessness, and attempted suicide: direct and indirect effects. *Suicide & life-threatening behavior*, 44(4), 353-361. doi:10.1111/sltb.12078
- Roswarski, T. E., & Dunn, J. P. (2009). The role of help and hope in prevention and early Intervention with Suicidal Adolescents: Implications for Mental Health Counselors. *Journal of mental health counseling*, 31(1), 34-46.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur
- Schuster, M. (2013). Det mellanmännsliga mötet - vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1. uppl., ss. 139-158). Stockholm: Liber AB
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 3 februari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2003:460. *Etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 24 februari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 30 januari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Socialstyrelsen. (2003). *Vård av självmordsnära patienter- en kunskapsöversikt*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf
- *Sun, F., & Long, A. (2013). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of advanced nursing*, 69(9), 2030-2040. doi:10.1111/jan.12070
- *Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of advanced nursing*, 53(6), 680-690. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03774.x

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

Svenska psykiatriska föreningen (2013). *Suicidnära patienter: kliniska riktlinjer för utredning och vård*. (1. uppl.) Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen.

*Tallaksen, D. W., Bråten, K., Tveite, S., & Polit. (2013). '... You are not particularly helpful as a helper when you are helpless'. *Nordic journal of nursing research & clinical studies / Vård i Norden*, 33(1), 46-50.

Talseth, A., & Gilje, F. (2007). Unburdening suffering: responses of psychiatrists to patients' suicide deaths. *Nursing Ethics*, 14(5), 620-636. doi:10.1177/0969733007080207

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

Vannoy, S. D., Tai-Seale, M., Duberstein, P., Eaton, L. J., & Cook, M. A. (2011). Now what should I do? Primary care physicians' responses to older adults expressing thoughts of suicide. *Journal of general internal medicine*, 26(9), 1005-1011. doi:10.1007/s11606-011-1726-5

Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 7

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

*Wiklander, M., Samuelsson, M., & Asberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(3), 293-300.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1. uppl., ss. 193-200). Stockholm: Liber AB

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

World Health Organization. (2012). *Mental health-suicide data*. hämtad den 7 februari från http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

World health organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. WHO Press: Geneve. Hämtad den 3 mars från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1

Xingwei, L., Qin, W., Xiang, W., & Taisheng, C. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 161-7. doi:10.1186/s12888-016-0960-0

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:1. uppl., ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Anestis, M. D., Moberg, F. B., & Arnau, R. C. (2014) USA	Hope and the interpersonal- psychological theory of suicidal behavior: replication and extension of prior findings	Studien syftade till att hitta orsakssambanden mellan självmordsbenägenhet och hopp	Nätbaserad enkätstudie. Studien inkluderade 50 män och 170 kvinnor från ett universitet. Konfidensintervall användes för att se om deltagarnas svar stämde överens med forskarnas hypotes. Den deskriptiva datan analyserades och sammanställdes i en tabell.	220 (-)	Resultatet visade att det fanns ett samband mellan de olika variablerna.	P II
Bohan, F., & Doyle, L. (2008) Irland	Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit	Psykiatri sjuksköterskans upplevelser av suicid och suicidförsök hos patienter på en akutmottagning samt vilken stöttning sjuksköterskan får efter en incident	Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer som innehöll frågor om hur sjuksköterskan upplever suicid och suicidförsök hos patienter. Intervjuerna var 30-45 minuter långa. För att delta behövde sjuksköterskan jobbat på tre olika sjukhus inom akutsjukvård samt jobbat tre år minst inom akuten och upplevt ett självmord eller suicidförsök. En systematisk dataanalys gjordes av de transkriberade intervjuerna vilket resulterade i fyra huvudteman.	9 (-)	Studien hittade fyra olika teman; Sjuksköterskors upplevelser av patientens suicid/suicidförsök, omvårdnad efter en incident för suicid/suicidförsök, känslor som upplevs av sjuksköterskor efter ett suicid/suicidförsök och stöd för sjuksköterskor efter ett suicid/suicidförsök. Alla sjuksköterskor i studien hade upplevt suicid minst två gånger och sjuksköterskan upplevde olika känslor när en patient tog sitt liv; frustration, panik, rädsla. Det var viktigt att få stöd. Det framkom även att det är viktigt att ge suicidala patienter en trygg miljö.	K II

II

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Carmona-Navarro, M. C., & Pichardo-Martínez, M. C. (2012) Spanien	Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: Influence of emotional intelligence	Att utvärdera sjuksköterskors attityder och betydelsen av emotionell intelligens vid suicidalt beteende.	Deskriptiv design. Tvärsnittsstudie. Psykiatri- och akutsjuksköterskor tillfrågades. Deltagarna fick besvara frågeformulär om attityden till suicidalt beteende. Data samlades in mellan april-juni 2011. Deltagarna var indelade i olika grupper beroende på erfarenhet inom vården och med suicidnära patienter, kön samt vidareutbildning i psykisk ohälsa. Svaren utvärderades och sambanden mellan grupperna analyserades med hjälp av Spearmans rangkorrelation som mäter gruppernas orsakssamband.	81 (-)	Generellt sett har sjuksköterskor en negativ attityd till suicidalt beteende. Den negativa attityden skilde sig beroende på om sjuksköterskorna ansåg att anledningen till suicid var legitim, om patienten var döende samt om sjuksköterskan tyckte att suicid var moraliskt rätt.	CCT II
Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2008) Kina	The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses	Studien syftade till att utvärdera ett utbildningsprogram för att ta reda på hur sjuksköterskan kan förebygga suicid	En experimentell design med inslag av både kvantitativ och kvalitativ design. Studien tog plats på två sjukhus i Hong Kong. Fokusgrupp användes för att inhämta kvalitativ data. Intervjuer gjordes för att hitta styrkor och svagheter i ett 18 timmar utbildningsprogram. Tre fokusgrupper skapades med sex till åtta deltagare i varje grupp. Den kvalitativa datan från intervjuerna transkriberades och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Meningsfulla enheter i datan identifierades, kodades och skapade underkategorier som sedan bildades till tre huvudteman.	54 (6)	Alla i studien var överens om att de erhållit mer information om suicid. Sjuksköterskorna fick bättre förståelse samt attityd till suicid. Sjuksköterskorna blev mer medvetna om suicidrisken.	K I

III

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Doyle, L., Keogh, B., & Morrissey, J. (2007) Irland	Mental health. Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study.	Undersöka sjuksköterskans upplevelser av mötet med suicidala patienter på en akutmottagning	En enkätstudie gjordes för att ta reda på vad sjuksköterskan tyckte om att vårda suicidala patienter och hur mötet var. Studien tog plats på två olika sjukhus. Kvantitativ data analyserades med hjälp av deskriptiv statistik och kvalitativ data analyserades genom att läsa svaren till de öppna frågorna i enkätsvaren flera gångar. Nyckelfraser extraherades och kategoriserades till teman.	120 (78)	Sjuksköterskor behöver mer kunskap inom suicid. Var sjuksköterskan hyfsat ny på akuten så var sjuksköterskan osäker om hur man skulle bemöta en suicidal patient.	P II
Fan-Ko, S., Ann, L., Lee-Ing, T., & Hui-Man, H. (2014) Taiwan	The Healing Process Following a Suicide Attempt: Context and Intervening Conditions.	Få insikt i de inre och yttre miljöerna samt de skyddande och hindrande omständigheterna för att förstå suicidnära patientens läkningsprocess efter ett suicidförsök	Intervjustudie. Teoretiskt urval gjordes vilket innebär att författaren hade ett dynamiskt frågeformulär som reviderades efter varje intervju i syfte att utveckla en teori som framträder under arbetets gång. Intervjuerna gjordes på 20 personer mellan 22-83 år som höll på att återhämta sig från ett suicidförsök efter minst 1 år. Intervjuerna transkriberades, analyserades och kodades till meningsenheter. Sedan gjordes en jämförande analys och likheter i intervjusvaren sammanställdes till fyra huvudteman.	20 (-)	Den suicidbenägna patientens återhämtning efter ett suicidförsök påverkas av den inre och den yttre miljön samt skyddande och hämmande faktorer som till exempel stöd från vänner och familj, att känna sig trygg, accepterad, behövd och att inte dömas eller utsättas för stressorer.	K I

IV

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ghio, L., Zanelli, E., Gotelli, S., Rossi, P., Natta, W., & Gabielli, F. (2011) Italien	Involving patients who attempted suicide in prevention: a focus groups study	Syftet var att förstå varför en person vill ta sitt liv samt känslor och orsaker bakom ett suicidförsök, vilka faktorer som kan påverka samt attityden i vården.	Kvalitativ studie. Deltagarna som bestod av sju män och tio kvinnor delades upp i två fokusgrupper där två författare i varje grupp agerade ledare. Man använde sig av frågor eller påståenden för att få igång diskussionerna. Ledaren var bara där som stöd. Varje grupp träffades mellan 90 och 100 minuter. För att få vara med i studien skulle man vara under behandling för suicidförsök samt inskriven på sjukhus. De som undergick behandling för självskaðebeteende exkluderades. Data transkriberades, kodades och det tolkade resultatet delades in i nio teman som identifierades i dataanalysen.	17 (-)	Man hittade 9 teman som sammanfattades till 3 teman: Orsaker till suicidförsök och kommunikation av suicidtankar, risk- och skyddsfaktorer i upprepade suicidförsök och tillfredsställelse med omvårdnad och eventuella förslag om bistånd. Studien visade att patienter som försökt ta sitt liv behöver samtala samt få stöd minst en gång i veckan i tre månaders tid eftersom det är troligt att personen försöker ta sitt liv igenom inom den tidsperioden.	K I

V

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014) Norge	Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: a survey of general practitioners, psychiatrists and internists.	Studien syftade till att studera läkares attityd till suicidala patienter.	Tvärsnittsstudie där läkare, psykiatriker och en medicinavdelning inkluderades. Frågeformulär skickades hem till 750 deltagare samt frågor mailades. 300 svarade (40 %). "Understanding of Suicidal Patients Scale" (USP) användes för att mäta attityden till suicidförsök. Man svarade utifrån en femgradig skala där 1 var "agree completely" och 5 var "disagree completely". Datan analyserades genom deskriptiv statistik, där en totalsumma på 11 (fullständigt positiv) till 55 (fullständigt negativ) avslöjade deltagarnas attityd till suicidala patienter.	750 (450)	Psykiatriker hade en mer positiv attityd till suicidförsök. Attityd till suicid var mer positiv om personen hade en obotlig sjukdom hos alla deltagare i studien. Suicidförsök för att man har missbrukat någon substans ansågs negativt.	P II
Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013) Grekland	Nurses' attitudes towards attempted suicide	Studiens syfte var att ta reda på grekiska sjuksköterskors attityd till suicidförsök	En tvärsnittsstudie som genomfördes på fyra sjukhus i Grekland. Enkätstudie där ATAS- Q användes (Attitudes toward attempted suicide- Questionnaire. Datan analyserades genom deskriptiv statistik, där statistiskt signifikanta skillnader mellan de oberoende och beroende variablerna identifierades. Sedan gjordes multipla regressionsanalyser av resultatet.	255 (-)	I det stora hela visade sjuksköterskor en negativ attityd till suicidförsök. Yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet samt sjuksköterskor som var specialistutbildade hade en mer positiv attityd till suicidförsök än äldre sjuksköterskor.	CCT II

VI

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rant, B., & Bregar, B. (2014) Slovenien	Understanding the attitudes of paramedics towards suicidal patients.	Att förstå attityden till suicidala patienter bland ambulanspersonal	Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer med 4 inledande öppna frågor. Ändamålsenligt urval bestående av ambulanssjuksköterskor med minst 7 års erfarenhet inom akutsjukvård. För att visa på mångfald valdes flera olika vårdavdelningar samt 50 % av varje kön. Deltagarna var mellan 30-54 år. Data samlades in mellan december 2012 till januari 2013. Intervjuerna transkriberades och analyserades av författarna för att sedan hitta samband och delas in i olika underkategorier.	10 (-)	Resultaten visade en negativ attityd till suicidala patienter, främst till de som gör upprepade suicidförsök, är aggressiva och inte vill ta emot hjälp. Attityden är dock inte permanent, utan beror på omständigheterna.	K I

VII

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sun, F., & Long, A. (2013) Taiwan	A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt	Att utveckla en teori för sjuksköterskan för att förbättra återhämtningsprocessen för en suicidnära patient efter ett suicidförsök.	Kvalitativ design. 14 personer som återhämtade sig från ett självmordsförsök samt deras vårdgivare (6 personer). Intervjustudie. Data samlades in mellan augusti 2011 till april 2012. Intervjuerna transkriberades, kodades och analyserades parallellt (grounded theory). Datan kodades till meningsfulla enheter, koderna jämfördes och bildade kategorier som sedan utvecklades och formulerades till en teori.	20 (-)	För att den som har gjort ett suicidförsök ska återhämta sig är det viktigt att acceptera sitt värde, bli öppensinnad, återbygga en positiv självkänsla och att sträva efter att leva ett fredligt och nöjt liv. Sjuksköterskor kan vägleda människor som återhämtar sig från ett självmordsförsök genom att ge dem möjlighet att växa och läka, bidra till en positiv självkänsla samt inge hopp.	KI
Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2006) Taiwan	A theory for the nursing care of patients at risk of suicide.	Syftet med studien var att undersöka psykiatriska sjuksköterskor och patienters perspektiv på omvårdnad av suicidpatienter samt att guida vårdpersonal som vårdar personer med suicidtankar och de som försökt ta sitt liv.	Intervjustudie. 15 patienter som hade suicidtankar eller hade försökt ta sitt liv inkluderades i studien samt 15 psykiatriska sjuksköterskor som jobbade på akuten. Data inhämtas genom observationer samt intervjuer som hade blivit inspelade under 2003. Varje deltagare i studien blev observerad en dag i totalt åtta timmar. Varje intervju var 45 minuter. Datainsamling, kodning och analys utfördes parallellt (grounded theory). Datan kodades för att skapa underkategorier som sedan slogs ihop och skapade olika huvudkategorier som i sin tur utvecklades till en teori.	30 (-)	Sjukvården har en stor betydelse i att minska antalet suicid. Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnad av suicidpatienter genom att avleda samt att fånga upp patienter som är i riskzon för suicid. Patienterna kände att de började må bättre när en sjuksköterska som brydde sig vårdade dem.	K I

VIII

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tallaksen, D. W., Bråten, K., Tveite, S., & Polit. (2013) Norge	'... You are not particularly helpful as a helper when you are helpless'.	Syftet med studien var att få kunskap om betydelsen av The Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) i allmänsjuksköterskans arbete.	Kvalitativ design. Urvalet bestod av sjuksköterskor som deltagit i ASIST minst ett halvår efter deltagandet. Tre fokusgrupper intervjuades två gånger mellan hösten 2010 och våren 2011. Intervjuerna transkriberades och en kvalitativ innehållsanalys gjordes av innehållet för att hitta mönster och teman.	16 (-)	Tre huvudteman framkom bland sjuksköterskorna: upplevelsen av att ha fått ett mer professionellt förhållningssätt, ökad kunskap om hur man bör agera och vilka åtgärder som bör vidtas i vilka situationer samt förbättrade kommunikationsfärdigheter.	KII
Tzeng, W., Yang, C., Tzeng, H., Ma, H., & Chen, L. (2010) Taiwan	The inner door: toward an understanding of suicidal patients	Undersöka vilka dilemman som psykiatrisjuksköterskor påträffar när sjuksköterskan tar hand om en suicidpatient och hur sjuksköterskan förhåller sig till suicidpatienter	Två års fältstudie. 36 sjuksköterskor valdes för observation och 18 sjuksköterskor för schemalagda intervjuer. Data insamlades mellan juli 2004 till november 2006. Intervjuer varade mellan 90-120 minuter. Datan transkriberades och en kvalitativ innehållsanalys gjordes.	54 (-)	När sjuksköterskans "inre dörr" är stängd till exempel då hon menar att vara professionell kan patienten uppfatta sjuksköterskan som distanserad. Genom att lyssna på patienten och visa omtanke kunde sköterskan ge en bättre omvårdnad till patienterna och därmed öppna den "inre dörr" som kan förhindra relationen mellan sjuksköterska och patient.	K I

IX

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003) Sverige	Shame reactions after suicide attempt.	Att undersöka patientens upplevelser av sluten psykiatrisk vård efter ett suicidförsök	Kvalitativ intervjustudie. Skamreaktioner beskrevs spontant av 13 av 18 patienter som intervjuades om sina upplevelser av sluten psykiatrisk vård efter ett suicidförsök. Skamupplevelserna transkriberades och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	18 (-)	Skamreaktioner förekom ofta i samband med suicidförsök. Patienterna var känsliga för attityder och beteenden hos personalen. Att uppleva personalen som snäll, respektfull och icke-dömande kunde bidra till mindre känsla av skam för vissa patienter.	K I

X

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet