



**Sjuksköterskors  
upplevelser av att vårda  
suicidbenägna patienter  
inom akutsjukvården: En  
litteraturbaserad studie**

**Nurses' experiences of  
caring for suicidal  
patients within  
emergency healthcare: A  
literature-based study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Ellinor Backfält, Linnea Karlsson

Handledare: Sophie Mårtensson

Examinator: Dip Raj Thapa

# SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården: En litteraturbaserad studie
Författare:	Backfält, Ellinor; Karlsson, Linnea
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Mårtensson, Sophie
Examinator:	Thapa, Dip Raj
Sidor:	27
Nyckelord:	Akutsjukvården, människa, sjuksköterskor, suicid, suicidprevention.

---

**Bakgrund:** Suicid är ett globalt förekommande fenomen. Orsakerna till suicid är ofta flera och komplexa, men den största riskfaktorn är tidigare genomfört suicidförsök. På akutmottagningen vårdar sjuksköterskor suicidbenägna människor som vanligtvis intoxikerat eller medvetet skärskadat sig. Sjuksköterskor spelar en huvudroll i det suicidpreventiva arbetet, då de jobbar patientnära. De har i uppgift att lindra lidande i form av exempelvis psykisk smärta.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården.

**Metod:** Uppsatsen genomfördes i form av en litteraturbaserad studie. Tio kvalitativa artiklar valdes ut och analyserades enligt Fribergs (2022) fem steg.

**Resultat:** Resultatet mynnade ut i tre teman med tillhörande subteman. Teman var: *Bristande kunskaper, Skiftande attityder och värderingar* och *Arbetsmiljö och organisatorisk inverkan på vården*. Det framkom att akutsjukvårdens stressiga arbetsmiljö, bristande suicidkompetens och personliga värderingar är faktorer som påverkar eller försvårar sjuksköterskors arbete. Sjuksköterskor önskar att få ytterligare utbildning i suicid och suicidhjälp.

**Konklusion:** Att vårda suicidbenägna patienter är komplext för sjuksköterskor. Det är viktigt att sjuksköterskor besitter kompetens om suicid oavsett arbetsplats. Detta för att kunna göra adekvata suicidriskbedömningar samt förhindra suicid i tid.

# ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of caring for suicidal patients within emergency healthcare: A literature-based study

Author: Backfält, Ellinor; Karlsson, Linnea

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Mårtensson, Sophie

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 27

Keywords: Emergency healthcare, human, nurses, suicide, suicide prevention

---

**Background:** Suicide is a global phenomenon. The reasons behind suicide are often many and complex, but the biggest risk is an earlier attempt. Nurses at the emergency department meet suicidal individuals that usually are intoxicated or have slice-wounds. Nurses play a leading role in suicide prevention work, as they work close to patients. They are tasked with alleviating suffering, as for example psychical pain.

**Aim:** To describe nurses' experiences of caring for suicidal patients within emergency healthcare

**Method:** A literature-based study was made. Ten qualitative articles were selected and analyzed according to Friberg's (2022) five steps.

**Findings:** The result became three themes with belonging subthemes. The themes were: *Lack of knowledge, Various attitudes and values, Work environment and organizational impact on the care*. It appeared that the stressful work environment of emergency healthcare, lack of suicide competence and personal values affects or complicates nurses' work. Nurses want further education about suicide and suicide help.

**Conclusion:** Caring for suicidal patients is complex for nurses. It is important that nurses have competence in suicide, regardless of workplace. This because they must be able to do adequate suicide risk assessments and prevent suicide in time.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Suicid .....	1
2.2 Akutsjukvården som arbetsplats .....	2
2.3 Sjuksköterskors ansvars- och kompetensområden.....	3
2.4 Människa.....	4
2.5 Lidande .....	5
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1 Urval .....	7
5.2 Datainsamling .....	7
5.3 Analys .....	8
5.4 Etiska överväganden .....	8
<b>6. RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
6.1 Bristande kunskaper.....	9
6.1.1 Behov av ökad suicidkompetens .....	9
6.1.2 Svårigheten med att suicidriskbedöma .....	10
6.2 Skiftande attityder och värderingar.....	10
6.2.1 Viljan att hjälpa till.....	10
6.2.2 Den egna värderingens påverkan.....	11
6.3 Arbetsmiljö och organisatorisk inverkan på vården .....	12
6.3.1 Upplevelsen av tidsbrist och otillräcklighet .....	12
6.3.2 Akutmottagningen skapar oro och frustration .....	13
6.4 Resultatsammanfattning.....	13
<b>7. DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
7.1 Metoddiskussion .....	15
7.2 Resultatdiskussion .....	17
7.3 Konklusion.....	20
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	21
<b>8. REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

## BILAGOR

1. Översiktstabell datainsamling
2. Granskningsfrågor för studier av kvalitativ karaktär
3. Översiktstabell av artikelanalyser

# 1. INLEDNING

Suicid är en tragedi som begås av människor i hela världen. Människor som valt att avsluta sina liv, har innan detta beslut ofta lidit av psykisk smärta. Hängning, förgiftning och hopp från höga höjder är vanliga metoder som människor använder sig av när de genomför suicidförsök. Orsakerna till suicid är ofta flera och komplexa, men den överhängande riskfaktorn är tidigare genomfört suicidförsök. Sjuksköterskor har en huvudroll i det suicidpreventiva arbetet, eftersom de är omvårdnadsansvariga och jobbar patientnära. Detta gör att de kan upptäcka varningstecken som indikerar på suicidbenägenhet. På akutmottagningen vårdar sjuksköterskor suicidbenägna patienter som vanligtvis skärskadat eller intoxikerat sig. I detta skede läggs fokus på att ge patienten akut medicinsk vård och psykiska behov får vänta. Således är det av intresse att ta reda på hur sjuksköterskor inom akutsjukvården erfarar möten med suicidbenägna människor.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Suicid

Suicid är ett globalt förekommande fenomen i alla delar av världen. Enligt global statistik dör mer än 700 000 människor varje år i suicid, men betydligt fler begår suicidförsök (World Health Organization [WHO], 2021). Självordstankar, självmordsplaner och självmordsförsök är alla beteenden som tillhör suicid (Clua et al., 2021). Varje fullbordat suicid kan skildras som en tragedi, som påverkar de efterlevande långvarigt (WHO, 2021). Låg och medelinkomstländer är de som bär majoriteten av den globala suicidbördan (Vedana et al., 2017). Generellt sett världen över är suicidrisken högre hos vuxna män och risken för suicidförsök är högre hos unga kvinnor. Cirka en tredjedel av alla dödsfall kopplat till suicid sker bland ungdomar. Detta klassas därför som den näst vanligaste dödsorsaken bland unga människor i åldrarna 15–29 (Clua et al., 2021). Den höga frekvensen bland ungdomar kan relateras till psykiatriska diagnoser som exempelvis ångestsyndrom och beteendestörningar (Allgulander, 2019). De vanligaste tillvägagångssätten för att begå suicid är hängning, användning av skjutvapen, drogförgiftning, förgiftning och hopp från höga höjder. Tillvägagångssätten kan däremot skilja sig åt mellan kön och länder (Clua et al., 2021).

Den överlägset största riskfaktorn för suicid är tidigare genomfört suicidförsök, då suicidbenägna individer som försökt tenderar att göra om handlingen (WHO, 2021; Hu et al., 2015). Konflikter, våld, övergrepp, ensamhet och katastrofer är alla associerade med ett suicidbenäget beteende. Bland vissa utsatta grupper råder det en hög suicidfrekvens. Dessa grupper kan vara flyktingar, homosexuella, transpersoner, lesbiska samt fångar (WHO,

2021). Orsakerna till suicid är ofta flera och komplexa. Det finns dock faktorer som kan leda fram till att suicid begås (Suicide Zero, u.å). Sådana faktorer är ökad användning av alkohol och droger. Det kan även handla om att individen inte finner någon glädje i saker längre, som tidigare varit betydelsefulla och upplyftande. Andra faktorer är psykiatriska diagnoser i form av schizofreni, depression, bipolaritet, ADHD och ångest. Livsomvälvande händelser kan också leda fram till att ett suicidbeslut tas. Händelser i form av sjukdom, pension, separation, dödsfall och att bli förälder kan vara exempel på livsomvälvande händelser. Övriga faktorer kan vara oavsiktlig ensamhet, utsatthet för sexuella övergrepp samt trauma från barndomen. Den suicidbenägne upplever vanligtvis känslor av isolering och ensamhet. Majoriteten av individer med suicidtankar är vanligtvis också deprimerade. Ofta upplever individerna att ingen utomstående kan förstå eller hjälpa dem med deras psykiska smärta. Det är vanligt att den suicidbenägne kantas av negativa känslor och tankar om sig själv. Framtiden känns ofta mörk och personen upplever sig vara en börda för andra. Tillvaron kan beskrivas som en psykologisk återvändsgränd och därmed ses suicid som den enda tänkbara utvägen (Suicide Zero, u.å).

Suicidprevention har blivit högt prioriterat inom folkhälsa världen över. Detta eftersom suicid är ett världsligt folkhälsoproblem som orsakar stora ekonomiska, personliga och samhällsliga bördor (Vandewalle et al., 2020). Det går att förebygga suicid med hjälp av tidseffektiva, evidensbaserade och kostnadseffektiva medel (WHO, 2021). Det förebyggande arbetet handlar om att frekvent övervaka och bedöma patienter som riskerar att genomföra suicidförsök (Clua et al., 2021). Dock innehar endast 38 länder världen över nationella handlingsplaner för suicidprevention (Antonova et al., 2022). Suicidförsök är en orsak till att patienter hamnar inom akutsjukvården, detta kan utgöra individernas första kontakt med vården. Patienter som genomgått suicidförsök tas om hand med akut medicinska åtgärder på akutmottagningen. Exempel på sådana åtgärder och vård är magsköljning, suturering eller intensivvård. När patienten sedan är talbar ska en psykiatrisk bedömning göras (Allgulander, 2019). När patienter intoxikerat sig i syfte att begå suicid, handläggs de enligt fyra hörnstenar på akutmottagningen. Dessa är: Förhindra absorption, antidotbehandling, påskynda elimination av giftet och symtomatisk behandling av effekter från substansen (Wikström, 2018).

## **2.2 Akutsjukvården som arbetsplats**

Akutsjukvård innefattar att prioritera, diagnosticera och behandla patienter som har akuta sjukdomstillstånd (Akademiska sjukhuset, 2020). Akutmottagningen är en del av akutsjukvården. Inom denna verksamhet tjänstgör läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal under dygnets alla timmar. Alla professioner behöver samverka, då ett teamarbete krävs för att bedriva akutsjukvård. Akutmottagningen är ofta den första platsen patienten kommer till vid behov av akutsjukvård. Somliga patienter tar sig till akutmottagningen på egen hand, medan andra förs dit i ambulans (Wikström, 2018). Verksamheten är en egen enhet på sjukhuset, som är strukturerad för att ge högkvalitativ

akutsjukvård till de mest behövande (Hammad et al., 2012). Denna enhet samarbetar bland annat med andra sjukhus, vårdcentraler, ambulans och SOS-alarm. En akutmottagning består ofta av olika kliniker med inriktning på kirurgi, ortopedi och medicin. Dessa kliniker täcker in de flesta patientgrupper som söker vård. Förutom att bedriva akutsjukvård på enheten, kan inläggning av patienter på olika akutvårdsavdelningar initieras (Wikström, 2018).

På akutmottagningen genomförs triagering, behandling, vård och utvärdering av patienter (Hammad et al., 2012). Syftet med triagering inom akutsjukvården är att identifiera de patienter som har störst vårdbehov. Därmed möjliggörs prioritering av de svårast sjuka patienterna först. När antalet patienter är fler än en behöver alltid någon form av prioritering göras, för att resurserna ska fördelas korrekt (Wikström, 2018). Resurserna ska enligt lag tilldelas den patient som har störst vårdbehov (SFS 2017:30). Medicinska åtgärder i patientarbetet prioriteras först på akutmottagningen (Wikström, 2018). Detta resulterar i att etiska och psykiska behov hos patienterna får vänta. Att arbeta inom denna verksamhet är krävande och flertalet situationer kan påverka vårdpersonalen psykiskt. På denna arbetsplats är gränsen mellan sorg och lycka minimal. Ibland överlever inte patienterna trots adekvat behandling och åtgärder. Sådana händelser kan påverka även den mest erfarna personalen djupt. Det är lätt att bli delaktig i individers tragiska livsöden. Verksamheten präglas ofta av hög arbetsbelastning, därmed finns ingen tid till att sitta ned och prata med varje enskild patient (Wikström, 2018). På akutmottagningen vårdar sjuksköterskor suicidbenägna individer som vanligtvis intoxikerat eller medvetet skärskadat sig (Allgulander, 2019). Intoxikerade patienter är ett frekvent förekommande patientklientel på akutmottagningen (Wikström, 2018).

## 2.3 Sjuksköterskors ansvars- och kompetensområden

Sjuksköterskor spelar en central roll i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor ansvarar för att samordna vården, arbeta evidensbaserat och utföra vård baserad på kliniskt beprövad erfarenhet (Oldland et al., 2020). Sjuksköterskeyrket baseras på sex huvudsakliga kärnkompetenser: *Personcentrerad vård*, *Säker vård*, *Samverkan i team*, *Informatik*, *Evidensbaserad vård* och *Förbättringskunskap* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskor möter patienter är det viktigt att ha ett personcentrerat förhållningssätt. Att samarbeta med individerna samt att ha en känsla för deras behov är andra centrala egenskaper (Oldland et al., 2020). Kompetens inom sjuksköterskeyrket beskrivs som en förmåga att nyttja sina kunskaper och personliga erfarenheter på ett etiskt och vetenskapligt sätt (Halcomb et al., 2016). Detta kan innebära att hålla sig uppdaterad och tillämpa evidens i praktiken. Det är betydande att sjuksköterskor tillämpar etik i sitt arbete. Att ta hänsyn till patienters självbestämmanderätt, värderingar, integritet och värdighet utgör grunden i ett etiskt synsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Omvårdnad är sjuksköterskors specifika ämnesområde, som bygger på vetenskaplig kunskap och patientnära vård. Omvårdnad i praxis ska bygga på integritet, respekt och värdighet gällande individers rättigheter och självbestämmanden. Att bevara eller sträva mot förbättrad hälsa och hantera komplexiteter avseende hälsa är ansvar som ingår i sjuksköterskors kompetensområden. Vidare ansvarar sjuksköterskor för att främja patienters livskvaliteter. Sjuksköterskeyrket ska bedrivas i enlighet med lagar, styrdokument och relevanta författningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt lag ska en sjuksköterska bedriva vård med respekt för människans värdighet. Hälso- och sjukvården som helhet ska ha som mål att förebygga ohälsa (SFS 2017:30). Sjuksköterskans profession innebär att beakta kön, socioekonomisk situation, ålder och etnicitet. Då dessa kan påverka tillgången till jämställd hälsa och vård. Legitimerade sjuksköterskor har individuella ansvar gällande sina yrkesutövningar. Vilket innefattas av kontinuerlig reflektion och fördjupning kring personliga egenskaper, självkännedom och vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor spelar en huvudroll i det suicidpreventiva arbetet (Clua et al., 2021). De har en viktig uppgift gällande att fånga upp suicidala signaler, speciellt känslor av hopplöshet och uppgivenhet (Allgulander, 2019). Detta med tanke på att de jobbar patientnära och därmed har ökade möjligheter att identifiera varningstecken på suicid (Clua et al., 2021). Dock är forskningen bristfällig avseende sjuksköterskors förmågor att fånga upp suicidala beteenden hos människor (Allgulander, 2019).

## 2.4 Människa

Människan ska betraktas som en hel enhet med många dimensioner (Arman, 2022). Denne består av ande, själ, kropp och är sammanförd med en unik personlighet. Som varelse har människan både generella och individuella egenskaper samt behov som kännetecknar individen. Individens egenskaper och behov kan både vara gemensamma med andra individers eller vara personliga. I vårdandet av människan finns det en symmetrisk och asymmetrisk dynamik mellan patient och vårdare. Detta innebär att patient och vårdare ses som jämbördiga människor, men å andra sidan har vårdgivaren ett ansvar för medmänniskans vård (Arman, 2022). En människa ska bemötas individuellt och bör betraktas som unik. Denne är sin kropp och via den ges åtkomst till världen. Ohälsa och sjukdom inverkar på människan och kan begränsa dennes liv. När vård ges klassas människan som patient. Om vården bedrivs i enlighet med människans komplexiteter och familj grundas den på ett helhetsperspektiv (Högskolan i Skövde, 2017). I mötet med en människa som påvisar suicidbenägenhet, spelar bemötandet en avgörande roll (Socialstyrelsen, 2022). Människans hälsa omfattas av både fysiskt och psykiskt välbefinnande, dessa hör ihop. Även om människans fysiska hälsa är god betyder inte detta att det psykiska måendet är gott (Ekebergh, 2022). Det är viktigt att utgå från den lidande människans individuella uppfattning om sin hälsa och skapa en överblick av eventuella suicidrisker (Socialstyrelsen, 2022).



## 2.5 Lidande

Lidandet kan beskrivas som en del av det mänskliga livet och hälsan (Eriksson, 2015). Lidandet kan vara både hanterbart och ohanterligt. En människa som lider men som finner sitt lidande hanterbart kan fortfarande känna hälsa. Det ohanterliga lidandet hämmar människan och förhindrar personlig utveckling. Genom att möta lidandet och lära sig att hantera det, kan en positiv erfarenhet skapas. Det finns tre olika typer av lidande som förekommer inom vården; Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är ett lidande som uppstår till följd av sjukdom och behandling. Vårdlidande är ett lidande som kan uppstå när människan får vård. Livslidande är något som formar och påverkar patientens livsvärld. Orsaker till lidande kan vara sjukdom, ensamhet i vardagslivet, förlust av omsorg och kärlek. Samt möten med både smärta och död. Att uppleva lidande är en ofrånkomlig känsla i människans liv. Detta eftersom lidandet tillhör livet och undvikande av fenomenet innebär att det riktiga livet förnekas. Det är viktigt att människan lär sig att hantera lidande orsakat av smärta, förluster eller motstånd, eftersom dessa företeelser är oundgängliga i livet. Alla individer genomgår någon gång mörker eller svåra perioder. Detta orsakar lidande som kräver möda för att ta sig vidare i livet. Lidandet har åtskilliga uttryck som skiljer sig bland människor, men samtidigt är fenomenet universellt (Eriksson, 2015). Den suicidbenägne individen har ofta kämpat med ett långvarigt psykiskt lidande innan ett suicidbeslut fattas. Det psykiska lidandet kan yttra sig i form av mental trötthet. Den mentala tröttheten kan relateras till att individen finner sig ha problem och svårigheter som ej upplevs ha någon lösning. När den suicidbenägne finner sina problem som svårösta skapas ångest och psykisk plåga. Detta resulterar i en ond spiral, som orsakar ytterligare lidande. Suicid ses då som det enda möjliga alternativet för att befrias från lidandet (SPIV, 2021). Sjuksköterskor är de som vanligtvis står vid sidan om och betraktar patienters lidande och har i uppgift att lindra detta (Eriksson, 2015).

## 3. PROBLEMFORMULERING

Varje år dör mer än 700 000 människor i suicid, men många fler begår suicidförsök. Innan ett suicidbeslut fattas har människan ofta kämpat med ett långvarigt psykiskt lidande. Suicid är ett globalt folkhälsoproblem som skapar personliga, ekonomiska och samhällsliga konsekvenser. Det finns möjligheter att förhindra suicid, med hjälp av suicidprevention. Dock innehar endast 38 länder i världen nationella handlingsplaner för suicidprevention. Suicidförsök är en orsak till att patienter hamnar inom akutsjukvården. På akutmottagningen prioriterar sjuksköterskor akut medicinska åtgärder först. Detta leder till att psykiska behov hos patienterna får vänta. Sjuksköterskor spelar en central roll i det suicidpreventiva arbetet och har i uppgift att fånga upp suicidala tecken hos patienter. Dock

är forskningen bristfällig inom detta område. Det är betydande att ta reda på vilka kunskaper sjuksköterskor har om suicid och suicidprevention, då det tillhör sjuksköterskerollen. Således är det viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården.

## **4. SYFTE**

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården.

## 5. METOD

Uppsatsen genomfördes i form av en litteraturbaserad studie. Artiklarna som användes till denna uppsats belyste kvalitativa data. Dessa syftade till att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården. Enligt Segesten (2022) har kvalitativa studier som avsikt att generera förståelse för människor och deras livssituationer. Kvalitativ forskning undersöker och belyser upplevelser, förväntningar, erfarenheter eller behov hos människor.

### 5.1 Urval

Urvalet bestod av tio vetenskapliga kvalitativa artiklar. Tidskrifter som valda artiklar publicerats i söktes upp i Ulrichsweb och alla visade sig vara refereed. Östlundh (2022) menar att peer review även kallat referee är en indikation på att tidskriften är vetenskaplig. Resultatet inkluderade grundutbildade sjuksköterskor, men även sjuksköterskor med specialisering inom akutsjukvård fanns med i urvalet. Ett annat inklusionskriterie var sjuksköterskors upplevelser av möten med vuxna och ungdomar. Artiklarna som inkluderades sträckte sig mellan år 2005–2022. Dessa söktes ur ett globalt perspektiv, då forskning från hela världen eftersöktes. Sjuksköterskors upplevelser av att möta suicidbenägna patienter med suicidtankar eller som genomgått suicidförsök och sedan hamnat inom akutsjukvården inkluderades. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor hörde till inklusionskriterierna. Kvantitativa artiklar uteslöts, då upplevelser eftersöktes. Psykiatrisjuksköterskor exkluderades, eftersom de besitter annan kompetens. Annat som exkluderades var erfarenheter från psykiatriska akutmottagningar. Artiklar som belyser möten med patienter som har ett självskaadebeteende exkluderades också.

### 5.2 Datainsamling

Databas ska väljas baserat på vilket ämnesområde som studeras (Östlundh, 2022). Därav söktes artiklar i söktjänsten Libsearch samt databaserna *PubMed*, *MEDLINE* och *Web of Science*. Då dessa var relevanta för uppsatsen. Trunkering användes för att finna artiklar innehållandes ord med alla böjningsformer. För valda sökord, trunkeringar och ordkombinationer, se bilaga 1. En boolesk söklogik tillämpades, därmed användes *AND* och *OR* mellan sökorden. Genom att använda *AND* riktas databasen till dokument som innehåller utvalda sökord. *OR* å andra sidan kan tillämpas för att finna synonymer (Östlundh, 2022). Artikelsökningarna genererade i 5–200 träffar, se bilaga 1. Alla titlar lästes, men artiklar vars titlar passade syftet lästes mera ingående. Tio artiklar valdes ut, då de var särskilt väsentliga för syftet. En kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes, med hjälp

av granskningsfrågor avsedda för kvalitativa studier (Friberg, 2022). Granskningsfrågorna indikerade på att artiklarna var av hög kvalitet och vetenskaplig karaktär. För granskningsfrågor, se bilaga 2.

### 5.3 Analys

De tio valda artiklarna analyserades och bearbetades enligt Fribergs (2022) fem steg, avseende kvalitativa studier. Dessa fem steg innebär att inrikta sig på artiklarnas resultat, finna det centrala i varje artikel, sammanfatta och jämföra olika studieresultat. Slutligen ska nya teman och subteman identifieras, baserat på sammantaget resultat från artiklarna (Friberg, 2022). I steg ett lästes valda artiklar ur ett helhetsperspektiv, men med särskilt fokus på resultatavsnitten. I denna del av analysen lästes litteraturen med ett följsamt och öppet sinne. Vidare i steg två lades fokus på teman och subteman som utgjorde grundpelarna i resultaten. Detta gjordes för att skapa förståelse för det fenomen som studerats. Citat lästes även, eftersom de skildrar texters handlingar. Vidare i steg tre gjordes en sammanfattning av individuella studieresultat. Varje enskilt resultat skrevs sedan ned på papper, för att få en överblick av det material som sedan analyserades. I steg fyra identifierades likheter och olikheter mellan studieresultaten. Likheterna som hittades fördes sedan samman och bildade nya teman och subteman. Uppsatsens syfte hölls i åtanke hela tiden för att ej bli vilseledd i analysprocessen. Slutligen i steg fem presenterades analysen i form av tre teman med tillhörande subteman.

### 5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden i litteraturstudier avser förståelse kring hur egna ord, tankar och handlingar kan påverka arbetet och tolkningen av studieresultatet (Kjellström, 2017). Etiska överväganden kan även benämnas som forskningsetik. Detta berör förmågan att kunna nyttja etiska principer i situationer som inte alltid är förutsägbara. När examensarbeten involverar människor är den etiska utmaningen att undvika att deltagarna skadas, utnyttjas eller såras. Lagar, konventioner och riktlinjer ger vägvisning anträffande vad som bör beaktas i forskningsarbetet (Kjellström, 2017). En lag som tar hänsyn till forskningsetik är etikprövningslagen. Det centrala i denna lag är att bevara människovärdet vid forskning, samt att skydda den enskilde individen. Denna lag belyser vikten av hänsyn rörande säkerhet, hälsa, mänskliga rättigheter och personlig sfär (SFS 2003:460). Lagen kan ställa krav på att viss forskning behöver etikprövas i någon av Sveriges etikprövningsnämnder. Detta avser dock ej studier på avancerad eller grundnivå på högskola (Kjellström, 2017). I uppsatsen har hänsyn tagits till forskningsetik och etikprövningslagen.

## 6. RESULTAT

Resultatet mynnade ut i tre teman: *Bristande kunskaper, Skiftande attityder och värderingar, Arbetsmiljö och organisatorisk inverkan på vården*. Teman med tillhörande subteman presenteras nedan.

<b>Teman</b>	<b>Subteman</b>
Bristande kunskaper	Behov av ökad suicidkompetens
	Svårigheten med att suicidriskbedöma
Skiftande attityder och värderingar	Viljan att hjälpa till
	Den egna värderingens påverkan
Arbetsmiljö och organisatorisk inverkan på vården	Upplevelsen av tidsbrist och otillräcklighet
	Akutmottagningen skapar oro och frustration

### 6.1 Bristande kunskaper

#### 6.1.1 Behov av ökad suicidkompetens

Generellt sett känner sig sjuksköterskorna på akutmottagningen säkrare på somatisk vård jämfört med psykisk vård (Rheinberger et al., 2022). Detta genererar i att de huvudsakligen fokuserar på fysiologiska och medicinska konsekvenser suicidförsök kan orsaka. 99,9% av sjuksköterskorna känner sig säkrare på att hantera medicinska sjukdomsfall, eftersom de besitter goda kompetenser om detta. Det beskrivs som en lättnad att hänvisa suicidbenägna patienter vidare till psykiatrin. Detta då sjuksköterskorna inte känner sig trygga i att fatta beslut gällande dessa patienters vård (Rheinberger et al., 2022). Det upplevs som komplext att närma sig patienter som genomgått suicidförsök (de Oliveira Santos et al., 2017). Sjuksköterskorna känner sig inte befogade att ta sig an samtalsämnen som rör psykisk ohälsa och suicid. Det beskrivs som svårt att komma in på dessa samtalsämnen, eftersom kompetensnivån begränsar. Viljan att prata djupare med patienterna finns dock där. Sammantaget resulterar detta i undvikande av samtal som avser suicid (de Oliveira Santos et al., 2017). Särskilt svårt kan det vara att kommunicera med suicidbenägna patienter om de uppträder osamarbetsvilligt och manipulativt (Doyle et al., 2007). Önskemål finns kring att grundutbildning och vidareutbildning ska innehålla mer fakta och diskussioner om ämnet suicid. Det anses önskvärt att sjukhusen bör erbjuda föreläsningar och kurser om suicid. Fördjupade kunskaper sägs främja förmågan till att våga hålla samtalsdialog med patienter rörande suicid. Sjuksköterskorna önskar också att få ökad kunskap och övning gällande suicidhjälp (de Oliveira Santos et al., 2017). Många beskriver att majoriteten av

deras kunskaper om suicid, har uppkommit via arbete och klinisk erfarenhet (Silva et al., 2022).

## **6.1.2 Svårigheten med att suicidriskbedöma**

På akutmottagningen är det ibland svårt att riskbedöma patienter för suicid (Petrik et al., 2015). Särskilt svårt verkar det vara för nytexaminerade sjuksköterskor att bedöma suicidrisk i triagen. Detta med tanke på att det kan vara komplext att läsa av patienters kroppsspråk och beteenden (Wolf et al., 2018). Sjuksköterskorna förklarar att det råder brist på användbara verktyg som bedömer suicidrisk. Vanligtvis görs en muntlig bedömning, där patienten tillfrågas om tankar på att skada sig själv i ett suicidsyfte existerar. Om patienten nekar till dessa tankar, finns inga andra åtgärder sjuksköterskan kan vidta som identifierar suicidrisk (Petrik et al., 2015). Ibland måste samsjuklighet hos patienten tas i beaktande i suicidriskbedömningen och detta kan skildras som komplext. Patienten kan exempelvis ha varit i en psykos under suicidförsöket eller varit drogpåverkad. Detta gör att sjuksköterskor på akutmottagningen måste ta hänsyn till flera faktorer när suicidriskbedömningar genomförs (Doyle et al., 2007). Vid närvaro av närstående kan det vara svårt att skapa sig en bild av patientens situation och suicidbenägenhet. Detta då patienten kan uppträda motstridigt, om anhöriga ombeds att lämna rummet. Det upplevs som komplext bland sjuksköterskor att initiera samtal, då patienten ibland verkar obekvämt med att svara på frågor rörande suicid. Särskilt svårt för sjuksköterskan kan det vara att få svar från patienten, om denne betraktar sjuksköterskan som en främling (Petrik et al., 2015).

## **6.2 Skiftande attityder och värderingar**

### **6.2.1 Viljan att hjälpa till**

Ämnet suicid beskrivs ibland som ett obehagligt och tabubelagt fenomen. I vissa kontexter ses suicidbenägna patienter som svaga människor, både andligt och känslomässigt (de Oliveira Santos et al., 2017). Eller rent av som elaka människor, som besitter potential att göra galna handlingar. Suicidförsök ses av vissa sjuksköterskor som ett brott patienterna bör straffas för. Syftet med detta är att avskräcka andra människor från att begå liknande handlingar (Osafó et al., 2012). Suicid framställs som en handling som kan väcka olust och obehag hos andra människor. Livet ska ses som dyrbart och därför är inte suicid acceptabelt. Oavsett situation får inte suicidförsök ses som en lösning (Hjelmeland et al., 2014). Flertalet sjuksköterskor är religiösa och synen på suicid sägs därför påverkas av religion (Osafó et al., 2012). Enligt sjuksköterskorna förespråkar religioner att svåra händelser stärker människan och detta är något som måste genomlidat för att återfinna ljus. Således ska aldrig suicidförsök övervägas. I vissa sammanhang finns dock ökad medkänsla för dessa

patienter. Å andra sidan påminner den moraliska vetenskapen sjuksköterskorna att suicid är brottsligt och fel. Detta resulterar i att de sporadiskt frångår etiska principer i omvårdnaden av suicidbenägna patienter. Det finns sjuksköterskor som inte dömer patienter som övervägt eller begått suicidförsök. I stället betraktar de suicid som en sjukdom och därmed anses det finnas bakomliggande anledningar till patienternas beteenden. Sjuksköterskorna finner det essentiellt att försöka förstå orsakerna till individernas suicidbenägenhet, för att kunna hjälpa. Det skildras vidare som väsentligt att se människorna bakom problematiken, snarare än att betrakta patienterna som onda och brottsliga. Att straffa en individ som begått suicidförsök ses inte som optimalt, då det endast kommer generera i stress hos människan. Det bästa enligt sjuksköterskorna är att erbjuda professionell vård till detta patientklientel. Flera sjuksköterskor upplever också känslor av sorg och empati gentemot suicidbenägna patienter. Generellt sett finns en vilja att lyssna och en stark vision att hjälpa dessa patienter med deras suicidbenägenhet (Osafu et al., 2012).

### **6.2.2 Den egna värderingens påverkan**

Ibland kan sjuksköterskors tankar och värderingar om suicidbenägna patienter skilja sig åt (Doyle et al., 2007). Det finns sjuksköterskor anser att dessa patienter ska betraktas och bemötas som vilka andra patienter som helst. Skiftande attityder gentemot suicidbenägna patienter kan bero på hur suicidförsöken utförts, samt sjuksköterskors personliga värderingar om suicid. En del patientfall upplevs beröra och sätta mer spår än andra. Individer som upplevt trauma som i sin tur lett till suicidförsök, sägs beröra sjuksköterskorna särskilt. Annat som kan beröra är om patienterna har historier med upprepade försök, som krävt vård på akutmottagningen. Om patienterna genomgått flera försök kan även känslor av frustration och hjälplöshet växa fram. Trovärdigheten i ett suicidförsök har betydelse för den fortsatta vården och sjuksköterskornas attityder gentemot patienten. Om handlingen bedöms vara trovärdig och patienten mår djupt dåligt, kan sjuksköterskorna vara mer villiga att hjälpa. Ett trovärdigt suicidförsök sägs öka ambitionen att vilja investera tid. Sjuksköterskor beskriver vidare att suicidbenägna patienter ibland uppträder våldsamt, aggressivt och bedöms som instabila. Att hantera våldsamma situationer definieras som något som bringar känslor av oro och stress (Doyle et al., 2007). Därmed sägs inte alla sjuksköterskor vara passande för att ta hand om denna patientgrupp. De som inte känner sig lämpade för att möta suicidbenägna patienter bör inte utsätta sig för dem (Silva et al., 2022).

Sjuksköterskor förmodar att suicidförsök har olika motiv (Silva et al., 2022). I vissa fall tror de att motiven är att få uppmärksamhet av sjukvården. Det bedöms vara extra uppmärksamhetsrelaterat när unga tjejer kommer till akutmottagningen, på grund av intoxication eller medveten skärskada. Sjuksköterskorna tror däremot att det finns patienter, som med sina handlingar avsiktligt vill dö. Detta verkar mer rimligt när drastiska metoder används, som med stor garanti leder till döden. Drastiska metoder enligt sjuksköterskorna är hopp från höga höjder och hängning (Silva et al., 2022). Gällande unga människor antas suicidförsök vara ett sätt att förmedla känslor på, som ej kunnat uttryckas

muntligt till någon. Suicidförsök bland unga behöver därmed nödvändigtvis inte alltid handla om uppmärksamhetssökande (Anderson et al., 2005).

## **6.3 Arbetsmiljö och organisatorisk inverkan på vården**

### **6.3.1 Upplevelsen av tidsbrist och otillräcklighet**

Sjuksköterskor upplever att de inte har tid att engagera sig i patienter som uppvisar tecken på suicidbenägenhet (Rheinberger et al., 2022). De behöver minst 90 minuter för att kunna göra en adekvat suicidriskbedömning. Det framkommer dock att det vanligtvis endast finns 15–20 minuter till förfogande i bedömningen. Konsekvenserna av detta är brister i den fortsatta vården samt att patientens suicidrisk kräver omprövning. Tidsbristen antas påverka patientens vård negativt. Det framkommer att sjuksköterskorna emellertid upplever suicidbenägna patienter som tidskrävande. Således skapas längre väntetider för andra patienter. Det råder rädslor kring att lämna suicidbenägna patienter under pågående suicidriskbedömningar. Sådana känslor kan inträda när akuta situationer uppstår och sjuksköterskorna behöver gå i väg för att prioritera dessa före (Rheinberger et al., 2022).

Vården som ges på akutmottagningen beskrivs som dåligt lämpad för suicidbenägna patienter. Denna patientgrupp får ej adekvat uppmärksamhet, då den psykiska omsorgen blir otillräcklig. Skälet till detta är att tiden endast räcker till att ta hand om fysiska behov (de Oliveira Santos et al., 2017). Det stressiga klimatet på akutmottagningen gör att det inte finns tid till att skapa goda relationer med suicidbenägna patienter (Fontão et al., 2018). Patientkontakten blir för det mesta kortvarig. Således talas det om att det ej finns tid till att konversera och göra något som påverkar patientens suicidbenägenhet. I de kortvariga samtalen fokuserar sjuksköterskorna på att övertala patienterna till att medverka i medicinska åtgärder som kan vara livsavgörande (de Oliveira Santos et al., 2017). Det är sällan tid existerar till att ta reda på avsikten med suicidförsöket. Det väsentliga ur medicinsk synvinkel är att ta reda på hur försöket genomfördes, om det exempelvis var förgiftning eller fysisk skada. I situationer när det däremot finns tid, kan sjuksköterskan lyckas få svar på vilken avsikt patienten hade med sitt suicidförsök (Petrik et al., 2015).

I samtal med suicidbenägna patienter beskrivs en lugn omkringliggande miljö och att samtala på individernas nivå vara gynnsamt. Det är även viktigt att vara flexibel i sitt bemötande. Till vissa patienter passar det bättre med ett sakligare och rakare förhållningssätt i konversationer. Medan andra patienter antas behöva ett bemötande med mer medkänsla (Petrik et al., 2015). Det är däremot alltid viktigt att bemöta suicidbenägna patienter med empati, känslighet och värme. Patienterna beskrivs som sköra både fysiskt och psykiskt. Därför anses det som centralt att uppträda välkomnande och omtänksamt i omvårdnaden (Silva et al., 2022).



### 6.3.2 Akutmottagningen skapar oro och frustration

Akutmottagningens sjuksköterskor oroar sig över att suicidbenägna patienter inte får adekvat vård hos dem. Dessa känslor existerar trots att de är medvetna om att de presterar så väl de kan, utefter förutsättningarna som råder (Rheinberger et al., 2022). Ibland begränsar arbetsmiljön särskilda kunskaper från att tillämpas kliniskt. Flertalet sjuksköterskor anser sig trots allt ha den vetenskapliga kompetens som krävs för att möta denna patientgrupp (Fontão et al., 2018). Akutmottagningens miljö skildras som dåligt lämpad för suicidbenägna patienter (de Oliveira Santos et al., 2017). Arbetsplatsen är ofta kaotisk, stressig och tumultartad (Fontão et al., 2018). Det är vanligt att sjuksköterskorna vårdar och ansvarar för flera patienter samtidigt. Således finns inga möjligheter att övervaka suicidbenägna patienter i den utsträckning som behövs. Suicidbenägna patienter lämnas ibland i korridoren mitt bland andra patienter, utan uppsyn. Konsekvenserna av detta är att de ibland rymmer från akutmottagningen. Sjuksköterskorna poängterar därför att andra rutiner hade kunnat förhindra rymning samt optimerat vården för suicidbenägna patienter (Fontão et al., 2018).

Frustration är en annan upplevelse som föreligger bland sjuksköterskorna, då akutmottagningens utformning begränsar arbetet med suicidbenägna patienter (Rheinberger et al., 2022). Känslor av otillräcklighet och hopplöshet upplevs frekvent. Det finns dock en stark ambition allmänt att hjälpa suicidbenägna patienter, men orken räcker inte alltid till. Således kan känslor av frustration och empatilöshet växa fram. Bristande ork ses som ett stort problem, då den mentala hälsan hos sjuksköterskorna inte alltid är tillgodosedd. Det är betydande att må bra själv för att kunna hjälpa andra med psykisk ohälsa. Att vårda patienter som dör till följd av suicid på akutmottagningen, skildras som psykiskt påfrestande. På akutmottagningen förekommer det att sjuksköterskor behöver hantera dödsfall relaterat till suicid. Det talas om att en fasad upprättas, för att mäkta med dessa situationer känslomässigt (Rheinberger et al., 2022).

## 6.4 Resultatsammanfattning

I resultatet uppdagades det att sjuksköterskor har bristande kunskaper om suicid. Att samtala, bedöma och närma sig suicidbenägna patienter beskrivs som komplext. Sjuksköterskorna vill hjälpa dessa patienter, men både bristande ork och kunskaper begränsar arbetet med detta patientklientel. Således råder önskemål om att få ökade kunskaper om suicid och suicidhjälp, genom utbildning. Suicidbenägna patienter antas behöva olika bemötanden från sjuksköterskor och det är viktigt att vara flexibel i sitt bemötande. Det finns många olika värderingar och attityder mot suicidbenägna patienter. En del sjuksköterskor ser på suicid som ett straffbart brott, medan andra betraktar suicid

som en sjukdom. Alla sjuksköterskor anses inte vara passande för att vårda suicidbenägna patienter. På akutmottagningen finns ingen tid för sjuksköterskor att tillgodose psykiska behov hos dessa patienter. Det finns en oro över att detta patientklientel ej får tillräcklig vård och uppmärksamhet inom akutsjukvården. Arbetsmiljön beskrivs av sjuksköterskor som kaotisk och dåligt lämpad för suicidbenägna patienter. När sjuksköterskor behöver hantera dödsfall i suicid på akutmottagningen upplever de en psykisk påfrestning.

## 7. DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidbenägna patienter inom akutsjukvården. Kvalitativ litteratur eftersöktes, eftersom det genererar förståelse för subjektiva upplevelser. Därmed exkluderades kvantitativ forskning. Segesten (2022) förklarar att kvantitativ forskning baseras på fakta, mätningar och jämförelser. Denna typ av forskning ska vara mätbar i form av exempelvis effekt. Kvantitativ forskning innefattar att se över forskningsresultatens för- och nackdelar, för att upptäcka vilken åtgärd som är effektivast. Uppsatsen genomfördes i form av en litteraturbaserad studie, eftersom denna metod passade syftet. Det fanns ett intresse från början att genomföra en intervjustudie, för att få mer djupgående och utförliga data till resultatet. Denna metodtyp valdes dock slutligen bort, då uppsatsförfattarna inte ansåg sig hinna genomföra en intervjustudie inom angiven tidsram.

Flertalet valda artiklar beskrev upplevelser hos olika professioner. Professionerna var läkare, sjuksköterskor, akutsjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor, barnsjuksköterskor och undersköterskor. Rubriker och benämningar på diverse yrkesprofessioner i litteraturen, underlättade urskiljningen av sjuksköterskeperspektivet. Grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialisering inom akutsjukvård inkluderades. Anledningen till detta var att det rädde svårigheter att finna tillräckligt med artiklar, som endast beskrev grundutbildades perspektiv. Möten med vuxna och ungdomar inkluderades, eftersom ett brett perspektiv eftersöktes. Uppsatsförfattarna hade dessutom ingen avsikt att studera en specifik åldersgrupp. Sjuksköterskors möten med patienter som lider av suicidbenägenhet, suicidtankar eller som genomgått suicidförsök inkluderades. Detta inkluderades eftersom det hör till fenomenet suicid. Ett globalt perspektiv av syftet studerades, då sjuksköterskors upplevelser från hela världen eftersöktes. Detta kan ses som en styrka, då ett intresse fanns att få inblick i upplevelser från flera delar av världen. Ambitionen var även att finna data från Sverige eller Skandinavien, för att upptäcka eventuella geografiska skillnader. Trots många och kvalificerade sökningar hittades inget resultat från vare sig Sverige eller Skandinavien. Dessa geografiska områden exkluderades därmed oavsiktligt. Psykiatrisjuksköterskor och psykiatriska akutmottagningar uteslöts från uppsatsen, eftersom yrkesverksamma där besitter en annan kompetens om suicid. Dessutom var målet att beskriva upplevelser från somatisk akutsjukvård. Artiklar som belyste sjuksköterskors möten med patienter som har ett självskadebeteende exkluderades, då valt ämne var suicid. Tidsspannet för valda artiklar var mellan år 2005–2022. Majoriteten av dessa var publicerade mellan år 2012–2022. Två artiklar var från 2005 och 2007. Det kan betraktas som en svaghet att två artiklar var av äldre karaktär. Trots att två artiklar var av äldre karaktär bedömdes de vara relevanta, eftersom upplevelserna inte skiljde sig från nyare artiklar.

Alla tidskrifter som resultatartiklarna publicerats i var refereed, detta kontrollerades i Ulrichsweb. Enligt Östlundh (2022) är det betydande att veta att artiklar som hör till en vetenskaplig tidskrift med refereestämpel, inte nödvändigtvis är vetenskapliga. Att undersöka en artikels vetenskapliga status kan beskrivas som komplext, men det finns faktorer som indikerar på vetenskaplighet. Exempel på detta är sidantal samt att artikeln erhåller ett engelskt språk. En vetenskaplig artikel ryms garanterat ej på få sidor. Uppsatsförfattarna har tagit både språk och sidantal i beaktande. Detta eftersom alla artiklar var på engelska och innehöll sidantal över tre sidor. En annan aspekt som fanns i åtanke var IMRoD-strukturen, som författarna fått lära sig är en struktur som går att hitta i vetenskapliga artiklar. Karolinska Institutet (2021) förklarar att vetenskapliga texter går att urskilja baserat på att de erhåller ett särskilt upplägg. Detta upplägg syftar till att beskriva forskningsprocessen. Upplägget kallas IMRoD som är en förkortning av *Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion*. Att hänsyn togs till IMRoD-strukturen anses vara viktigt, eftersom det styrker artiklarnas vetenskaplighet. Detta var väsentligt då endast vetenskapliga artiklar inkluderades i uppsatsen.

Artiklar söktes i söktjänsten Libsearch samt databaserna PubMed, MEDLINE och Web of Science, eftersom dessa var lätta att orientera sig i. Östlundh (2022) beskriver att en databas utgörs av olika dokument som sorterats, rangordnats och analyserats för att förenkla sökning och urval. Databaser grundar sig vanligtvis på mångfaldig information från flera varianter av källor, som exempelvis tidskrifter, böcker och rapporter. Mellan sökord och diverse ordkombinationer användes *AND* frekvent, se bilaga 1. *AND* har använts under hela sökprocessen, för finna artiklar innehållandes valda sökord. *OR* tillämpades först i slutet av sökprocessen, eftersom bibliotekets expertis rekommenderade det. *OR* resulterade i fler träffar vilket skapade fler valmöjligheter av artiklar. Mängden träffar på artiklar var 5–200 i antal. Det anses vara en styrka att sökningarna generade i få träffar samt att sökorden var specifika. Få träffar främjar till överskådlighet över alla artiklar. Enligt Östlundh (2022) innehåller databaser omfattande information. Om sökningen inte är tillräckligt specifik kan träfflistan bli för lång och överskådlig. Detta kan göra att viktig information och relevanta artiklar missas. Tio artiklar valdes ut som sedan kvalitetsgranskades enligt Fribergs granskningsfrågor. Friberg (2022) belyser att oavsett vald granskningsmall är det alltid viktigt att tänka kritiskt i kvalitetsgranskningsprocessen. Uppsatsförfattarna fann Fribergs granskningsfrågor som hjälpsamma, då de vägledde i bedömningen av studiekvaliteten. Studiekvaliteten visade sig vara god, med hög vetenskaplig karaktär.

Uppsatsen analyserades enligt Fribergs fem steg, eftersom dessa steg var enkla att följa. Nackdelen med vald analys var att det inte framgick tydligt huruvida resultatet med teman och subteman skulle struktureras upp. Det saknades exempelvis information om hur många teman respektive subteman som skulle finnas med i resultatet. I analysarbetet studerades artiklarna utförligt och detta resulterade i tre teman med tillhörande subteman. Tankar om att inte förvränga resultat fanns hela tiden i åtanke under analysprocessen. Därmed togs hänsyn till ordval, synonymer och meningsuppbyggnader, för att bringa fram kärnan i de olika studieresultaten. Begreppet förförståelse har vidare tagits i beaktning i uppsatsen. Enligt Priebe och Landström (2017) är förförståelse ett viktigt begrepp inom

omvårdnadsforskning. Förförståelse kan definieras som kunskaper forskaren har om ett fenomen innan en studie påbörjas. Uppsatsförfattarna har en förförståelse för det fenomen som studerats, eftersom de varit yrkesverksamma inom akutsjukvården. Således har de tagit del av sjuksköterskors åsikter och upplevelser av att möta suicidbenägna patienter. Förförståelsen för fenomenet har beaktats, eftersom avsikten var att inte vinkla resultatet åt något specifikt håll. Därmed har ett öppet sinne för alla typer av upplevelser bland sjuksköterskor erhållits.

Etikprövningslagen har uppmärksammats, trots att inga etiska krav finns för arbeten på grundnivå. Uppsatsförfattarna ansåg det dock som viktigt att beakta forskningsetik, för att endast inkludera artiklar som bevarar människovärdet. Därmed valdes artiklar som beaktar forskningsetik och majoriteten var även stämplade som etiskt godkända. Hänsyn togs vidare till medverkan och igenkännbar information om deltagarna hade aidentifierats. Uppsatsförfattarna har dessutom tagit hänsyn till begreppen pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver dessa begrepp som kännetecken för god vetenskaplig kvalitet gällande kvalitativa studier. Begreppet pålitlighet har beaktats på det sättet att förförståelsen för valt ämne har diskuterats och uppmärksammats under analysprocessen. Förförståelsen har inte drivit resultatet åt en specifik riktning. Ställning har tagits till uppsatsens trovärdighet och bekräftelsebarhet. Utomstående i form av lärare och andra studenter har läst uppsatsen och kommit med synpunkter. Synpunkterna har upplyst uppsatsförfattarna om förbättringspotentialer och huruvida teman samt subteman hänger samman. Val och ställningstaganden har vidare motiverats tydligt i uppsatsen, för att den tänkta läsaren enkelt ska kunna följa forskningsprocessen. Avslutningsvis är uppsatsens resultat överförbart, eftersom det är tydligt och gemensamma upplevelser bland sjuksköterskor har identifierats trots geografiska skillnader.

## 7.2 Resultatdiskussion

I resultatet visade det sig att det råder bristande kunskaper bland sjuksköterskor gällande att möta suicidbenägna patienter. De känner sig tryggare i att ge somatisk vård jämfört med psykisk vård. Enligt Ekebergh (2022) samspelar människans fysiska och psykiska hälsa. Dessa två aspekter hos människan ersätter inte varandra. Bara för att den ena hälsan är god behöver inte den andra vara tillfredsställd. Arman (2022) menar därför att människan måste betraktas som en hel enhet med många dimensioner. Vidare i resultatet visade det sig vara svårt att prata djupare med suicidbenägna patienter. Viljan att fråga patienterna om deras suicidbenägenhet finns där, men kompetensen gällande att närma sig ämnet är bristande. Ambitionen att hjälpa suicidbenägna patienter existerar, men det är inte alltid sjuksköterskorna orkar mentalt. Socialstyrelsen (2022) anser att det är viktigt att all hälso- och sjukvårdspersonal vågar ställa frågan om det finns tankar och planer på suicid. Bemötandet till en människa som upplever suicidbenägenhet är av stor vikt. Att initiera en konversation om suicid, ökar ej risken för att människan i fråga ska begå det. Tvärtom kan

en sådan konversation verka preventivt. För att uppnå ett gott bemötande krävs däremot övning och detta är därmed betydande för sjuksköterskors kompetensutveckling. Resultatet visade vidare att sjuksköterskor inom akutsjukvården har önskemål om att få mer utbildning i suicid och suicidhjälp. Enligt Socialstyrelsen (2022) förekommer suicidbenägna patienter inom alla delar av hälso-och sjukvården. Därför är det viktigt att sjuksköterskor oavsett arbetsplats har suicidkompetens. Kunskap gällande suicidprevention, bedömning och bemötande av suicidbenägna patienter är viktiga kvaliteter som bör bemästras. I resultatet framkom det att sjuksköterskors kunskaper gällande att möta suicidbenägna patienter främst har uppkommit via arbetslivserfarenhet och kliniskt arbete. Saini et al. (2020) rapporterar att sjuksköterskor som utbildats i suicidprevention fått ökade kunskaper och en positivare inställning till suicidbenägna patienter. Utbildning kan generera i att fördomar om suicid slopas, i takt med att kompetensen ökar. Resultatet skildrade att sjuksköterskor finner det som väsentligt att förstå orsakerna till patienternas suicidbenägenhet. Därav betraktas det som viktigt att se människan bakom problematiken.

Saini et al. (2020) menar att god kompetens gör sjuksköterskor tryggare i att identifiera riskfaktorer som indikerar på suicidbenägenhet. I resultatet framgick det dock att sjuksköterskor på akutmottagningen upplever det som komplext att bedöma suicidrisk. Detta beror på att det råder avsaknad av användbara bedömningsinstrument samt svårigheter att läsa av patienters kroppsspråk och beteenden. I Hagen et al. (2017) studie talas det om att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård noterar icke verbala signaler när suicidriskbedömningar görs. Ibland gör de dessutom en egen bedömning av suicidrisken, utöver den psykiatrikern gjort. Detta gör att säkerhetsåtgärder kan sättas in i tid innan patienten hinner skada sig själv eller begå suicid. Resultatet visade att sjuksköterskor inom akutsjukvården förmodar att suicidförsök har olika motiv. I vissa fall tror de att suicidförsök är ett sätt att påkalla uppmärksamhet. Å andra sidan tror de att avsikten i vissa fall är att dö. Hackfeld (2020) menar att sjuksköterskor inom akutsjukvården som övar på att fråga om suicidbenägenhet, ökar sina förmågor att göra adekvata suicidriskbedömningar. Rutinmässiga riskbedömningar som görs med hjälp av bedömningsinstrument, kan identifiera både suicidbenägna, ledsna och deprimerade patienter. Således kan även suicidbenägna patienter som inte uppvisar några existerande varningstecken identifieras. Enligt Suicide Zero (u.å) är depression och suicidbenägenhet sammankopplat, eftersom majoriteten av suicidbenägna människor också lider av depression.

I resultatet uppdagades det att den suicidbenägne patienten kan uppträda motstridigt om närstående ombeds lämna rummet. Detta utgör ett hinder för sjuksköterskor, eftersom de inte kan skapa sig en adekvat uppfattning om patienten ej svarar på frågor. Däremot säger Socialstyrelsen (2022) att patientens närstående spelar en central roll i suicidriskbedömningen, eftersom de kan besitta avgörande information. Det är fördelaktigt att inkludera närstående, med tanke på att de har möjlighet att medverka i patientens vård. Däremot är det väsentligt att inte lägga för stort ansvar på närstående, då de också kan vara i behov av hjälp. I resultatet uppenbarades det att det inte finns tillräckligt med tid till att göra en adekvat suicidriskbedömning på akutmottagningen. Akuta situationer och tidsbrist

gör ibland att en suicidbenägen patient behöver lämnas under en pågående suicidriskbedömning. Wikström (2018) förklarar att akutmottagningen är en krävande arbetsplats med hög arbetsbelastning. I resultatet framkom det att sjuksköterskor ofta vårdar flera patienter samtidigt och kan då inte övervaka suicidbenägna patienter i den mån som behövs. Detta leder till att patienter i vissa fall rymmer från akutmottagningen. I en studie som Stewart et al. (2012) gjort inom slutna psykiatrisk vård, visar det sig att suicid kan förhindras. Detta med hjälp av konstant patientövervakning. Det framkommer i Hagen et al. (2017) studie att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård går mycket på magkänsla när de gör suicidriskbedömningar. De sägs vara beroende av sin intuitiva kunskap. Derblom et al. (2021) menar att tilltro till sin magkänsla uppstår via yrkeserfarenhet. En olustig magkänsla kan göra att sjuksköterskor ställer särskilda frågor eller väljer att titta till patienten en gång extra. I resultatet uppenbarades det att sjuksköterskor på akutmottagningen vanligtvis gör muntliga suicidriskbedömningar. Om patienten förnekar tankar om att skada sig själv, finns inga vidare åtgärder att vidta som identifierar suicidrisk.

Derblom et al. (2021) beskriver det som komplext och ofrånkomligt att behöva göra suicidriskbedömningar. Sjuksköterskor upplever det som krävande att ha ansvar över andra människors liv. Det råder även tunga känslor och rädslor över att vara den sjuksköterskan som gör en felaktig suicidriskbedömning. Brister i riskbedömningen kan leda till att patienten lyckas skada sig själv eller begår suicid. Rädslor över att ha gjort en felaktig suicidriskbedömning gör att en del sjuksköterskor ligger sömnlösa på nätterna och grubblar. I resultatet visade det sig vara särskilt svårt för nyutbildade sjuksköterskor på akutmottagningen att bedöma suicidrisk. Detta eftersom kroppsspråk och diverse beteenden hos patienter kan vara svåravlästa. Derblom et al. (2021) poängterar dock att många års yrkeserfarenhet ibland komplicerar och gör det ännu mer utmanande att bedöma suicidrisk. Erfarenhet och god kompetens ökar medvetenheten om varningssignaler som indikerar på suicidbenägenhet, vilka beskrivs vara skäl till att bedömningen försvåras.

Vidare i resultatet framkom det att vissa sjuksköterskor betraktar suicidbenägna patienter som brottsliga och svaga människor. Denna syn kan vara påverkad av religion, som förespråkar att svåra händelser är till för att genomlidast. I vissa kontexter finns dock medkänsla för detta patientklientel, men samtidigt råder det en moralisk balansgång hos sjuksköterskor. Där en del av den moraliska vetenskapen påminner dem om att suicid är brottsligt och fel att begå. Svensk sjuksköterskeförening (2021) fastställer att sjuksköterskor har ett individuellt ansvar gällande tillämpning av etik i omvårdanden. Alla patienter ska behandlas likvärdigt och rättvist. Ingen får dömas eller diskrimineras och hänsyn till mänskliga rättigheter ska tas. Vidare ska sjuksköterskor verka för ett klimat som främjar till öppen dialog och etiskt handlande. Omvårdnadens värdegrund ska bevaras och oetiska arbetsmetoder samt situationer ska kritiskt ifrågasättas. I sjuksköterskeprofessionen ska hälso- och sjukvård betraktas som något människan har rätt till, detta ska tillgodoses globalt. Resultatet visade att sjuksköterskor ibland frångår etiska principer i omvårdnaden av suicidbenägna patienter. Däremot ska sjuksköterskor enligt 6 §, kap. 1, i SFS 2014:821 ge vård som respekterar alla människors lika värde och individens individuella värdighet. Vården ska dessutom vara jämbördig för hela befolkningen.

Enligt resultatet upplever sjuksköterskor det som psykiskt påfrestande att vårda människor som dör i suicid på akutmottagningen. För att orka med dessa situationer emotionellt, upprättas en fasad. Allgulander (2019) förklarar att sjuksköterskor som varit involverade i en patient, som fullbordat suicid kan uppleva lidande. Lidandet handlar då vanligtvis om skuldkänslor i relation till det som hänt. Det väcks ofta funderingar om något hade kunnat gjorts bättre eller annorlunda, för att förhindra händelsen. Eriksson (2015) menar att lidande är en oundviklig del av det mänskliga livet. Lidandet kan uppstå i möten med smärta och död. Alla människor genomgår emellertid mörka perioder som kräver kraft för att ta sig igenom och framåt i livet. Sjuksköterskor betraktar ofta patienters lidande på avstånd. Detta patientlidande har sjuksköterskor i uppgift att lindra, men det är inte alltid möjligt. I sådana situationer kan känslor av otillräcklighet och hjälplöshet uppstå. Enligt Cranage och Foster (2022) kan yrkesverksamma sjuksköterskor inom slutna psykiatrisk vård uppleva det som utmanande att hantera suicidbenägna patienter. Att bevittna situationer där suicid fullbordas eller försöker begås beskrivs som traumatiserande och ångestfyllt. Sjuksköterskorna är vanligtvis de första att hitta individer, som fullbordat suicid på avdelningen.

Enligt 5 §, kap. 1, i SFS 2010:659 klassas dödsfall inom vården som en vårdskada, om det fanns möjligheter att förhindra det. Således har sjuksköterskor ansvar enligt lag att förhindra kroppslig eller psykisk skada. I Hagen et al. (2017) studie framkommer det att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård känner skuld och ångest när suicid fullbordas. Tankar om att inte ha gjort eller sett hela patienten tillräckligt råder vanligtvis. Rädslor över att ha missat varningssignaler förekommer också. Fullbordat suicid beskrivs av sjuksköterskor som det värsta och tyngsta med att jobba inom psykiatrisk vård. Wikström (2018) förklarar att det på akutmottagningen är lätt att bli involverad i patienters tragiska livsöden. Inom denna verksamhet är gränsen mellan lycka och sorg minimal. I resultatet framgick det att alla sjuksköterskor inte sägs vara lämpade för att vårda suicidbenägna patienter.

## 7.3 Konklusion

Att vårda suicidbenägna patienter är komplext för sjuksköterskor, av olika anledningar. Det är av stor vikt att sjuksköterskor har god hälsa, för att adekvat vård ska kunna ges. Övriga faktorer som kan underlätta arbetet med suicidbenägna patienter är erfarenhet, utbildning och rutinmässiga riskbedömningar. Faktorer som kan försvåra arbetet är tidsbrist, okunskap och avsaknad av riskbedömningsinstrument. Även akutmottagningens ogynnsamma miljö kan hämma arbetet med detta patientklientel. Att kunna genomföra en adekvat suicidriskbedömning är av stor vikt. Bristande kompetens gällande att göra riskbedömningar, kan göra att suicidbenägna patienter missas och genomför suicid. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor har kompetens om suicid oavsett arbetsplats. Detta med tanke på att suicidbenägna patienter förekommer inom hela hälso- och sjukvården. Tack



vare goda kunskaper kan suicid förhindras i tid och en ökad trygghet i sjuksköterskerollen uppnås.

## **7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Uppsatsen har bidragit till ökad förståelse för svårigheter som kan råda när sjuksköterskor vårdar suicidbenägna patienter. För att öka kunskapen ytterligare behövs forskning inom ämnet. Arbetsmiljön på akutmottagningen behöver ses över, för att främja suicidpreventivt arbete och sjuksköterskors hälsa. I sjuksköterskans grundutbildning bör förslagsvis mer utbildning om suicid och suicidprevention ges, eftersom det råder okunskap och stigma kring ämnet. Förslag till vidare åtgärder kan vara att införa en rutinfråga i triagen på akutmottagningen, som avser att upptäcka psykisk ohälsa och suicidbenägenhet. Rutinen kan bidra till ökad trygghet för sjuksköterskor när de gör suicidriskbedömningar. Denna kan även uppmärksamma psykisk ohälsa och suicidbenägenhet i tid.

## 8. REFERENSER

Akademiska sjukhuset. (2020, 24 april). *Akutsjukvård och internmedicin*. Hämtad 27 mars, 2023, från <https://www.akademiska.se/forvardgivare/verksamhetsomraden/akutsjukvard-och-internmedicin/>

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

\*Anderson, M., Standen, P. J. & Noon, J. P. (2005). A Social Semiotic Interpretation of Suicidal Behaviour in Young People. *Journal of Health Psychology*, 10(3), 317-331. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1359105305051418>

Antonova, H., Pamidimukkala, E. C. S., Liao, S. & Ceesay, E. (2022). Suicide Rate and Factors Analysis: Pre and Post COVID Pandemic Data Analysis. *2022 IEEE International IOT, Electronics and Mechatronics Conference (IEMTRONICS), IOT, Electronics and Mechatronics Conference (IEMTRONICS), 2022 IEEE International*, 1-8. <https://doi.org/10.1109/IEMTRONICS55184.2022.9795714>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 44–67). Liber

Clua, G. R., Casanova, G. G. & Moreno, P. A. R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 77(7), 2995-3007. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.14789>

Cranage, K. & Foster, K. (2022). Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 665-676. <https://doi.org/10.1111/inm.12986>

\*de Oliveira Santos, E. G., Silva Azevedo, A. K., dos Santos Silva, G. W., Ribeiro Barbosa, I., Reboucas de Medeiros, R. & Nogueira Valenca, C. (2017). The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(1), 6–16.

Derblom, K., Lindgren, B.-M., Johansson, A. & Molin, J. 1974. (2021). Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(8), 776-783. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1864686>

\*Doyle, L., Keogh, B. & Morrissey, J. (2007). Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. *British Journal of Nursing*, 16(19), 1218-1222. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.19.27362>

Ekebergh, M. (2022). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 30–43). Liber

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.). Liber.

\*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.libraryproxy.his.se/10.1590/0034-7167-2017-0219>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Hackfeld, M. (2020). Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(3), 131-140. <https://doi.org/10.1111/jcap.12276>

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/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

Halcomb, E., Stephens, M., Bryce, J., Foley, E. & Ashley, C. (2016). Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(910), 1193-1205. <https://doi.org/10.1111/jocn.13224>

Hammad, K. S., Arbon, P., Gebbie, K. & Hutton, A. (2012). Nursing in the emergency department (ED) during a disaster: A review of the current literature. *Australasian*

*Emergency Nursing Journal*, 15(4), 235-244. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.aenj.2012.10.005>

\*Hjelmeland, H., Osafo, J., Akotia, C. S. & Knizek, B. L. (2014). The Law Criminalizing Attempted Suicide in Ghana: The Views of Clinical Psychologists, Emergency Ward Nurses, and Police Officers. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 35(2), 132-136. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1027/0227-5910/a000235>

Hu, J., Dong, Y., Chen, X., Liu, Y., Ma, D., Liu, X., Zheng, R., Mao, X., Chen, T. & He, W. (2015). Prevalence of suicide attempts among Chinese adolescents: A meta-analysis of cross-sectional studies. *Comprehensive Psychiatry*, 61, 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.001>

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad- definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>

Karolinska Institutet. (2021, 8 december). *Akademiska texters struktur: examensarbetet*. Hämtad 16 februari, 2023, från <https://kib.ki.se/skriva-referera/akademiskt-skrivande/akademiska-texters-struktur-examensarbetet>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M. & Redley, B. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare- Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), 150–163. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007>

\*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/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>

\*Petrik, M. L., Gutierrez, P. M., Berlin, J. S. & Saunders, S. M. (2015). Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency departments: a qualitative study of provider perspectives. *General Hospital Psychiatry*, 37(6), 581-586. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.genhosppsy.2015.06.018>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

\*Rheinberger, D., Wang, J., McGillivray, L., Shand, F., Torok, M., Maple, M. & Wayland, S. (2022). Understanding Emergency Department Healthcare Professionals' Perspectives of Caring for Individuals in Suicidal Crisis: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3389/fpsy.2022.918135>

Saini, V., Gehlawat, P. & Gupta, T. (2020). Evaluation of knowledge and competency among nurses after a brief suicide prevention educational program: A pilot study. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(12), 6018-6022. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_984\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_984_20)

Segesten, K. (2022). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning – inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 157–167). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 december, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 5 december, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 29 mars, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 27 februari, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

\*Silva, I. G. P., Lino, I. G. T., Paiano, M., Marcon, S. S., Marquete, V. F., Batista, V. C. & do Prado, E. (2022). Perception and performance of the nursing team in caring for patients

with suicide behaviour. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 44(1). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.4025/actascihealthsci.v44i1.58112>

Socialstyrelsen. (2022, 15 september). *Förebygga suicid*. Hämtad 2 december, 2022, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/suicid/forebygga-suicid/?fbclid=IwAR2-j1SAPwfaaOWFk6WrIG916bi-3FmEBb7yGxclfnMWUdnR6RcBtAwoG-o>

Socialstyrelsen. (2022, 15 augusti). *Suicid och suicidförsök*. Hämtad 2 december, 2022, från [https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/suicid/?fbclid=IwAR1nmk9FFt83vTxACZswrHzncg2pO\\_45Odyx tx1ImpZqKQJWV71dh-NCLPE](https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/suicid/?fbclid=IwAR1nmk9FFt83vTxACZswrHzncg2pO_45Odyx tx1ImpZqKQJWV71dh-NCLPE)

SPIV. (2021, 27 mars). *Varför tar en människa sitt liv?* Hämtad 27 mars, 2023, från <https://suicidprev.se/2021/03/27/varfor-tar-en-manniska-sitt-liv/>

Stewart, D., Bowers, L. & Ross, J. (2012). Managing risk and conflict behaviours in acute psychiatry: the dual role of constant special observation. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 68(6), 1340-1348. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05844.x>

Suicide Zero. (u.å). *Den suicidala processen*. Hämtad 20 februari, 2023, från <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/den-suicidala-processen>

Suicide Zero. (u.å). *Risk- och skyddsfaktorer för självmord*. Hämtad 20 februari, 2023, från <https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/risk-och-skyddsfaktorer>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

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

Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 76(11), 3069-3081. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.14500>

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

Wikström, J. (2018). Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. Studentlitteratur.

\*Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., Moon, M. D. & Zavotsky, K. E. (2018). Assessing for Occult Suicidality at Triage: Experiences of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 44(5), 491-498. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jen.2018.01.013>

World Health Organization. (2021, 17 juni). *Suicide*. Hämtad 20 februari, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## BILAGA 1

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 2023-01-23	caring AND suicid* AND nurs* AND “emergency department” AND study AND experience*	11	11	3	1	1
Libsearch 2023-01-23	suicid* AND nurse AND perspective* AND qualitative AND emergency AND care	19	19	8	4	2
Web of Science 2023-01-24	suicid* AND nurse AND perspective* AND qualitative AND emergency AND care	19	19	7	3	1
Libsearch 2023-01-24	suicid* AND attempt* AND nurse* AND view*	200	200	15	5	1
Libsearch 2023-01-25	emergency AND nurse* AND suicidal AND patient* AND attitude* AND qualitative AND study	15	15	6	2	1



PubMed 2023-01-25	emergency AND nurse* AND suicidal AND patient* AND attitude* AND qualitative AND study	17	17	3	2	1
Libsearch 2023-01-25	nurs* AND care AND emergency AND attempt* AND suicid* AND qualitative AND study	51	51	12	4	1
Libsearch 2023-01-26	Nurs* AND emergency AND suicid* AND qualitative AND triage	5	5	2	1	1
MEDLINE 2023-02-09	feeling* OR attitude* OR view* OR experience* AND “emergency nurse” OR nurs* AND suicid* AND “emergency service” OR “emergency department”	29	29	10	2	1

## BILAGA 2

Granskningsfrågor för studier av kvalitativ karaktär:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

## BILAGA 3

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Anderson, M., Standen, P. J. &amp; Noon, J. P. <b>Årtal:</b> 2005 <b>Titel:</b> A Social Semiotic Interpretation of Suicidal Behaviour in Young People <b>Tidskrift:</b> Journal of Health Psychology</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka läkare och sjuksköterskors uppfattningar om att möta unga, suicidbenägna personer <b>Perspektiv:</b> Läkare och sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer. Sammantaget deltog 45 läkare och sjuksköterskor tillhörande akutmottagningar, barnmedicin samt barn och ungdomspsykiatri. Intervjuerna spelades in på ljudband och analyserades sedan induktivt.</p>	<p>Bestod av en huvudkategori: <i>Samtalsprocessen</i>. Denna i sin tur resulterade i tre underkategorier: <i>En annan röst</i>, <i>Komplexa budskap</i> och <i>Att se och nyttja den sociala miljön</i></p>	<p>Refereed. Tar hänsyn till forskningsetik</p>
<p><b>Författare:</b> Rheinberger, D., Wang, J., McGillivray, L., Shand, F., Torok, M., Maple, M. &amp; Wayland, S. <b>Årtal:</b> 2022 <b>Titel:</b> Understanding Emergency Department Healthcare Professionals' Perspectives of Caring for Individuals in Suicidal Crisis: A</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska sjukvårdspersonals erfarenheter av att vårda människor i suicidal kris på akutmottagningar <b>Perspektiv:</b> Sjukvårdspersonalens perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes i form av intervjuer och fokusgrupper med akutsjukvårdspersonal. 54 stycken personer fördelade på två akutmottagningar deltog i studien.</p>	<p>Resulterade i tre teman med tillhörande subteman. Teman presenterades som: <i>Akutmottagningens utformning</i>, <i>Att jonglera allt – byråkratin</i>, <i>praktiska aspekter och människans förhållningssätt till vården</i> och <i>Den givna vårdens påverkan på akutsjukvårdspersonalen</i></p>	<p>Etiskt godkänd och refereed</p>

Qualitative study. <b>Tidskrift:</b> Frontiers in Psychiatry				
<b>Författare:</b> de Oliveira Santos, E. G., Silva Azevedo, A. K., dos Santos Silva, G. W., Ribeiro Barbosa, I., Reboucas de Medeiros, R. & Nogueira Valenca, C. <b>Årtal:</b> 2017 <b>Titel:</b> The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. <b>Tidskrift:</b> Online Brazilian Journal of Nursing	<b>Syfte:</b> Att undersöka sjuksköterskors syn på att vårda patienter som genomgått suicidförsök  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskors perspektiv	Studien genomfördes på en akutmottagning Brasilien. Denna var av kvalitativ karaktär. Semistrukturerade intervjuer gjordes med 13 sjuksköterskor.	Resulterade i fyra kategorier: <i>Omvårdnaden och självutplåning som hotar livet, Brådskande vård av suicidala, Vård av människan som överväger suicid och Svårigheter att närma sig patienten som försöker begå suicid</i>	Etiskt godkänd och refereed
<b>Författare:</b> Doyle, L., Keogh, B. & Morrissey, J. <b>Årtal:</b> 2007 <b>Titel:</b> Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. <b>Tidskrift:</b> British Journal of Nursing	<b>Syfte:</b> Att beskriva sjuksköterskors utmaningar och erfarenheter av att möta suicidbenägna patienter på akutmottagningar  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskors perspektiv	Studien var av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Kvantitativa data presenterades först, innehållandes yrkeserfarenhet och frekvensen av att möta suicidbenägna patienter. Kvalitativa data presenterades sedan i form av psykosociala upplevelser och känslor. 42 stycken sjuksköterskor	Medförde tre teman: <i>Sjuksköterskans roll på akutmottagningen, Sjuksköterskors känslomässiga reaktioner och Utmaningar i omvårdnaden av patienter som uppvisar suicidalt beteende</i>	Etiskt godkänd och refereed

		presenterade urvalet och svarade på ett semistrukturerat frågeformulär.		
<p><b>Författare:</b> Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M. &amp; Silveira Kempfer, S.  <b>Årtal:</b> 2018  <b>Titel:</b> Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide.  <b>Tidskrift:</b> Revista Brasileira de Enfermagem</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva sjukvårdspersonals uppfattningar om omvårdnaden som ges till patienter efter suicidförsök  <b>Perspektiv:</b> Sjukvårdspersonalens perspektiv</p>	<p>Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer. Studien gjordes i kvalitativ och beskrivande form. Åtta sjuksköterskor och åtta sjukskötersketekniker, som jobbade på en akutmottagning i Brasilien deltog.</p>	<p>Mynnade ut i tre kategorier:  <i>Omvårdnad till en människa som försökt begå suicid, Akutmottagningen som ett scenario för praktisk övning gällande psykisk ohälsa och Rådande behov av utbildning i psykisk ohälsa</i></p>	<p>Etiskt godkänd och refereed</p>
<p><b>Författare:</b> Hjelmeland, H., Osafo, J., Akotia, C. S. &amp; Knizek, B. L.  <b>Årtal:</b> 2014  <b>Titel:</b> The Law Criminalization Attempted Suicide in Ghana: The Views of Clinical Psychologists, Emergency Ward Nurses, and Police Officers  <b>Tidskrift:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka sjukvårdspersonal och polisers åsikter om lagen som kriminaliserar suicidförsök i Ghana  <b>Perspektiv:</b> Poliser och sjukvårdspersonalens perspektiv</p>	<p>Kvalitativa semistrukturerade intervjuer gjordes med åtta poliser, åtta psykologer och åtta sjuksköterskor från en akutvårdsavdelning.</p>	<p>Resulterade i två huvudteman med tillhörande subteman. Huvudteman var: <i>Skäl till att hålla med lagen</i> och <i>Skäl till att inte hålla med lagen</i></p>	<p>Etiskt godkänd och refereed</p>

Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention				
<p><b>Författare:</b> Silva, I. G. P., Lino, I. G. T., Paiano, M., Marcon, S. S., Marquete, V. F., Batista, V. C. &amp; do Prado, E.</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Titel:</b> Perception and performance of the nursing team in caring for patients with suicide behaviour</p> <p><b>Tidskrift:</b> Acta Scientiarum. Health Sciences</p>	<p><b>Syfte:</b> Att förstå sjukvårdspersonalens tankar om att vårda patienter i akutsjukvården efter suicidförsök</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjukvårdspersonalens perspektiv</p>	En kvalitativ och beskrivande studie utfördes. Denna gjordes i form av individuella och ljudinspelade intervjuer med totalt sju sjuksköterskor och fyra sjukskötersketekniker.	Mynnade ut i tre kategorier: <i>Hur kan så många människor kämpa för att leva, medan andra vill ta sina liv? Den ideala vården kontra vård i praktiken och (O)förberedelsen bland sjukvårdspersonal</i>	Etiskt godkänd och refereed

<p><b>Författare :</b> Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S. &amp; Hjelmeland, H.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Titel:</b> Attitudes of psychologists and nurses toward</p>	<p><b>Syfte:</b> Att studera sjuksköterskor och psykologers attityder gentemot suicid och suicidprevention i Ghana</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskor och psykologers perspektiv</p>	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio psykologer från privat sektor samt sjukhus. Åtta sjuksköterskor som jobbade på en akutvårdsavdelning i Ghana deltog också i intervjuerna.	Resulterade i fyra huvudteman: <i>Suicid: Ett patologiskt eller moraliskt problem? Mellan vård och brott och En behövande eller klandervärd person? Prevention: Sjukvården och ett</i>	Etiskt godkänd och refereed
---	--	--	--	-----------------------------

<p>suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p>			<p><i>proskriptivt förhållningssätt</i></p>	
<p><b>Författare :</b> Petrik, M. L., Gutierrez, P. M., Berlin, J. S. &amp; Saunders, S. M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Titel:</b> Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency department : a qualitative study of providers perspectives</p> <p><b>Tidskrift:</b> General Hospital Psychiatry</p>	<p><b>Syfte:</b> Att förstå akutsjukvårdspersonalens perspektiv gällande hinder och möjligheter i suicidriskbedömning samt att nyttja dessa perspektiv i praxis</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjukvårdspersonalens perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med en induktiv analysmetod utfördes. Studien presenterade även kvantitativa data om deltagarna i form av kön, yrkestitel och ålder. Deltagarna var 92 stycken tillhörande akutmottagningar inom två sjukhusystem.</p>	<p>Ledde till sex teman: <i>Tid, Integritet, Patientens delaktighet och engagemang, Kommunikation med patienter och andra vårdgivare, Integration av standardisera de protokoll i rutinmässig vård och Samarbete och konsultation med andra professioner</i></p>	<p>Refereed. Tar hänsyn till forskningsetik</p>
<p><b>Författare :</b> Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., Moon, M. D. &amp; Zavotsky, K. E.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Titel:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva processer och åtgärder sjuksköterskor vidtar vid bedömning av suicidala patienter i det första mötet</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>En kvalitativ, beskrivande metod användes. Datan insamlades via fokusgrupper. 41 engelsktalande Sjuksköterskor deltog i studien. Dessa tillhörde akutmottagningar från fyra olika regioner i USA. Två sjuksköterskor</p>	<p>Mynnade ut i tre teman med tillhörande subteman. Dessa teman presenterades som: <i>Patientens beteende, Sjuksköterskans reaktioner och handlingar och Faktorer</i></p>	<p>Refereed. Tar hänsyn till forskningsetik</p>

Assessing for Occult Suicidality at Triage: Experiences of Emergency Nurses <b>Tidskrift:</b> Journal of Emergency Nursing		arbetade på akutmottagninga r i Australasien.	<i>som underlättar och försvårar</i>	
---	--	---	--	--