

**Att våga fråga:  
Sjuksköterskors upplevelser av  
suicidnära möten i  
öppenvården – en  
litteraturöversikt**

**Having the courage to ask:  
Nurses' experiences  
of encounter suicidal patients  
in outpatient care – a literature  
review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Ella Tshibanda, Ellen Gau & Tova  
Petersson

Handledare: Anna Dahl Aslan

Examinator: Sophie Mårtensson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Att våga fråga: Sjuksköterskors upplevelser av suicidnära möten i öppenvården – en litteraturöversikt
Författare:	Gau, Ellen; Petersson, Tova; Tshibanda, Ella
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dahl Aslan, Anna
Examinator:	Mårtensson, Sophie
Sidor:	20
Nyckelord:	kommunikation, sjuksköterska, suicid, utanför slutenvård, omvårdnad

---

**Bakgrund:** Suicid är ett folkhälsoproblem både globalt och nationellt, där 700 000 människor avlider årligen till följd av suicid. Patienter som upplever suicidtankar kan uppleva det svårt att söka vård. Detta kan vara på grund av stigmatisering samt av rädsla för att inte bli tagna på allvar. Möten med suicidnära patienter är en komplex omvårdnadssituation som kräver god omvårdnad från sjuksköterskan. Mötet med suicidnära patienter är en komplex omvårdnadssituation och kräver god formell och reell kompetens av sjuksköterskor.

**Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser i mötet med suicidnära patienter utanför slutenvården.

**Metod:** Allmän litteraturöversikt baserad på 5 kvalitativa och 6 kvantitativa artiklar. Artiklarna analyserades med avsikten att identifiera likheter och skillnader i resultatet.

**Resultat:** Tre teman identifierades: *Kompetens och organisation, Kommunikationens brister samt Emotionell belastning*, med totalt 6 underteman. Otillräcklig utbildning och bristande kompetens kan påverka vårdmötet med suicidnära patienter. Bristen på organisatoriskt stöd, bristande riktlinjer och avsaknad av strukturerade bedömningsinstrument kan skapa osäkerhet i vårdmötet. Sjuksköterskor upplever ofta starka känslor vid vårdmötet med suicidnära patienter, såsom ilska, rädsla och maktlöshet samt stress och psykiska påfrestningar

**Konklusion:** Sjuksköterskor upplever att organisatoriska faktorer och emotionell belastning kan påverka vårdandet negativt, där kommunikation och kompetens är centrala utmaningar för sjuksköterskor i mötet med suicidnära patienter.

# ABSTRACT

Title: Having the courage to ask: Nurses' experiences of encounter suicidal patients in outpatient care – a literature review

Author: Gau, Ellen; Petersson, Tova; Tshibanda, Ella

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Dahl Aslan, Anna

Examiner: Mårtensson, Sophie

Pages: 20

Keywords: communication, nurse, suicide, out of hospital care, nursing care

---

**Background:** Suicide is a public health problem, both globally and nationally, where 700 000 people die annually as a result of suicide. Patients who experiences suicidal thoughts may find it difficult to seek help. This may be due to stigmatization as well as fear of not being taken seriously. Encounters with patients experiencing suicidal ideation constitute a complex nursing care situation that requires high-quality care from the nurse. Encountering suicidal patients is a complex nursing situation and requires good formal and clinical competence skills from nurses.

**Aim:** To enlighten the nurses experiences when encounter of suicide patients out of hospital care

**Method:** General literature review based on five qualitative and six quantitative. They were analyzed with the intention of finding similarities and differences in the results.

**Findings:** Three themes were identified: *Competence and organization*, *Communications deficiencies* and *Emotional burden*, with a total of six subthemes. Insufficient education and lack of competence may influence the care encounter with suicidal patients. A lack of organizational support, insufficient guidelines and the absence of structured assessment tools may create an uncertainty in the encounter. Nurses often experience strong emotions in encounters with suicidal patients, such as anger, fear and powerlessness as well as stress and psychological strain.

**Conclusion:** Nurses experience that organizational factors and emotional strain can negatively affect caregiving, where communication and competence are central challenges for nurses in encounters with patients at risk of suicide.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	PSYKISK OHÄLSA .....	1-2
2.1.1	SUICID .....	2
2.1.2	STIGMATISERING I VÅRDMÖTET .....	2
2.2	SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS .....	3
2.3	PERSONCENTRERAD VÅRD .....	3-4
2.3.1	HELHETS SYN I OMVÅRDAD .....	4-5
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>6-9</b>
5.1	URVAL .....	6-7
5.2	DATAINSAMLING .....	7
5.3	ANALYS .....	7-8
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	8-9
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>10-15</b>
6.1	KOMPETENS OCH ORGANISATION .....	10-12
6.1.1	BRISTEN PÅ KUNSKAP .....	10-11
6.1.2	TIDSBRIST OCH ARBETSBELASTNING .....	11-12
6.2	KOMMUNIKATIONENS BRISTER .....	12-13
6.2.1	SJUKSKÖTERSORS TOLKNING AV PATIENTERS UTTRYCK.....	12-13
6.2.2	BEGRÄNSNINGAR I DEN MELLANMÄNSKLIGA INTERAKTIONEN.....	13
6.3	EMOTIONELL BELASTNING .....	13-14
6.3.1	EMOTIONELLA REAKTIONER I MÖTET MED SUICIDNÄRA PERSONER .....	13-14
6.3.2	BEHOV AV EMOTIONELLT STÖD .....	14
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING .....	14-15
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15-20</b>
7.1	METODDISKUSSION .....	15-17
7.2	RESULTATDISKUSSION .....	17-19
7.3	KONKLUSION.....	20
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET .....	20
<b>8</b>	<b>REFERENSER</b> .....	<b>21-25</b>
	<b>BILAGA 1 SÖKSTRÄNGAR</b> .....	<b>26</b>
	<b>BILAGA 2 RESULTATARTIKLAR</b> .....	<b>27-33</b>
	<b>BILAGA 3 ARTIKELSÖKNING GENOM CITERING</b> .....	<b>34</b>

# 1 INLEDNING

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem, både globalt och nationellt. Många av personerna som avlidit till följd av suicid har tidigare varit i kontakt med sjukvården utanför slutenvården. Sjuksköterskors roll och kompetens i dessa vårdmöten är avgörande för en god kvalitet på omvårdnaden. Ett professionellt vårdmöte med adekvat kommunikation blir därför en viktig komponent för att säkerställa en god och säker vård samt förebygga suicid. Detta resulterar i frågor om hur den faktiska kompetensen för att bemöta suicidnära patienter ser ut hos sjuksköterskor och hur det påverkar vårdmötet. Denna studie riktar sig mot hur sjuksköterskor utanför slutenvården upplever det att bemöta suicidnära patienter. Med begreppet suicidnära patient avses en person som under det senaste året har gjort ett suicidförsök, uppvisar allvarliga suicidtankar eller bedöms ha hög suicidrisk inom en snar framtid. Begreppet omfattar även patienter som, på grund av aktuella omständigheter, befinner sig i riskzonen för suicid även om de inte uttryckt tydliga suicidtankar (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2015).

## 2 BAKGRUND

### 2.1 PSYKISK OHÄLSA

Psykisk hälsa innefattar både psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande, vilket nödvändigtvis inte är varandras motsatser. En individ kan således leva med psykisk ohälsa och samtidigt uppnå psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa kan uppkomma till följd av psykiska besvär, psykiatriska tillstånd samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen, 2024b). World Health Organisation (2025b) definierar psykisk ohälsa som ett tillstånd då människans emotionella, kognitiva och sociala funktioner är nedsatta, vilket påverkar individens förmåga att hantera vardagen, relationer och stress. Psykisk ohälsa kan leda till ett lidande som kan resultera i minskad livskvalitet men även vara en riskfaktor för suicid. Folkhälsomyndigheten (2025b) belyser att en individs psykiska hälsa kan påverkas av livsvillkor i samhället och levnadsvanor. En individs uppväxt, sorg, relationsproblem eller ekonomiska problem kan leda till ett lidande som resulterar i psykisk ohälsa. Långvarigt lidande som följd av en somatisk sjukdom, ofta kronisk, kan resultera i psykisk ohälsa.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2025a) observerades år 2024 högst förekomst av suicid hos män i åldersgruppen 85 år och äldre, medan kvinnor i åldersgruppen 15-29 år uppvisade det lägsta suicidtalet. Samtidigt utgör kvinnor under 30 år den största åldersgruppen som vårdas för suicidförsök eller självskadande handlingar. Enligt Socialstyrelsen (2024a) söker individer som lider av psykisk ohälsa ofta initialt vård inom primärvården. Suicidtankar är dock sällan den primära orsaken till vårdkontakt, utan kan istället visa sig genom andra symtom såsom ångest, sömnsvårigheter eller smärta. Således utgör det en risk för att patienter med

förhöjd risk för suicid förblir oupptäckta om inte hälso- och sjukvårdens specifikt frågar efter suicidtankar.

### **2.1.1 SUICID**

Faktorer för att en person kan komma att utföra suicid är krisreaktioner, psykiatriska sjukdomar och somatiska sjukdomar (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, 2025). Forskning visar att det är betydligt fler som upplever svåra suicidtankar än de som gör suicidförsök eller dör av suicid (Søndergaard et al., 2023). Suicid är en av den vanligaste dödsorsaken bland personer under 24 år och enligt Hansson et al. (2025) söker många vård men det är inte alltid deras suicidala signaler uppmärksammas, förstås eller dokumenteras. I denna nationella journalbaserade studie visade också att det är en avsevärd könsskillnad där kvinnor i högre utsträckning än män hade någon form av dokumenterad suicidal kommunikation. Samtidigt visar forskning att många barn och unga inte kommunicerar suicidala tankar verbalt utan snarare förmedlar sitt mående genom handlingar och subtila signaler. Dessa signaler kan vara svåra att tolka i klinisk praxis, vilket kan medföra att suicidrisken förblir oidentifierad för professionella i vården. Det påvisar vikten av att personalen är medveten om att suicidal tankar kan påvisas på olika sätt och därför behövdes en ökad kunskap om suicidrisker och dess signaler (Hansson et al., 2025). Årligen beräknas omkring 700 000 människor avlida världen över i suicid, även kallat självmord (World health organization, 2025a). Därav omkring 1200 personer i Sverige (Socialstyrelsen, 2022).

### **2.1.2 STIGMATISERING I VÅRDMÖTET**

Patienter som lider av psykisk ohälsa eller sjukdom kan uppleva rädsla inför att söka vård eftersom upplevelsen av att vårdpersonal inte tar dem på allvar eller att de blir bortprioriterade vilket kan leda till mindervärdeskomplex. Avsaknad av omsorg och hjälpsamhet i vårdmötet resulterar i känslor av hopplöshet vilket i sin tur resulterar i en försämrad psykisk hälsa (Digel Vandyk et al., 2018). Patienter som frekvent eller tidigt söker hjälp av vården för suicidtankar tas ibland på mindre allvar eller uppfattas som uppmärksamhetssökande. Patienter som avstår för att söka vård riskerar att leva med sin psykiska ohälsa eller sjukdom obehandlad, vilket kan resultera i allvarliga konsekvenser (Rex et al., 2025). Rädslan för att söka vård kan grunda sig i samhällets syn på psykisk ohälsa, enligt Folkhälsomyndigheten (2023) innebär stigmatisering att en grupp människor som avviker från samhällets normer ses som mindre värda. Stigmatisering uppkommer till följd av bristande kunskap. Jahn et al. (2020) belyser att när en person återupprepat utsätts för stigmatisering från samhället kan det resultera i att personen självstigmatiserar. Det resulterar i att individen accepterar och anpassar sitt liv efter samhällets negativa synsätt på personen, vilket leder till försämrad självkänsla och tillit till sig själv och sin omgivning. Vidare kan det leda till att individen inte söker vård i rätt tid. Självstigmatisering kan ses som resultat av samhällets stigmatisering.

## 2.2 SJUKSKÖTERSORS KOMPETENS

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024a) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska de arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt grundat på forskning och beprövad erfarenhet. Omvårdnadens främsta mål är att främja hälsa och minska lidande. Omvårdnaden ska dessutom utföras i linje med gällande lagar och förordningar. Vårdmötet ska ha sin utgångspunkt i patientens berättelse och karaktäriseras av ett ömsesidigt utbyte av kunskap mellan patienter och sjuksköterskor. Detta främjar en respektfull relation som resulterar i en god och säker vård. Sjuksköterskor ska kunna uppmärksamma och stärka det friska hos patienten samt tillgodose patientens grundläggande och specifika behov, det inkluderar fysiska, psykiska, sociala, kulturella och religiösa behov. Det ingår även att vara uppmärksam på hur patienten upplever sin sjukdom, möta patientens upplevelse professionellt och kunna lindra den på ett adekvat sätt. I professionen ingår också att vara lyhörd och bemöta patienter och anhöriga. Sjuksköterskor ska ge patienten och närstående möjlighet att vara delaktiga i vården genom att informera, undervisa och tydliggöra omvårdnadsarbetet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024).

Allmänsjuksköterskor är verksamma i både öppenvård och slutenvård, slutenvård definieras av att patienten läggs in på sjukhus (Strömberg 2012). Eftersom sjuksköterskor oftast är den första som patienten möter i vårdkedjan är det också dennes uppgift att fånga upp och identifiera suicidrisk. För att identifiera patienter med förhöjd risk för suicid, vilket menas att patienter som försökt begå, har risk att begå eller har tänkt begå suicid kan skattningsskalor eller bedömningsmetoder användas, för att komplettera den kliniska bedömningen (Socialstyrelsen, 2024a). Enligt Derblom et al. (2021) beskrivs suicidriskbedömning som en komplex och krävande uppgift för sjuksköterskor. Sjuksköterskor redogör att det handlar mycket om att bygga relationer av förtroende och vårdande närvaro med patienterna för att kunna göra en meningsfull suicidriskbedömning. Den allians som uppstår mellan patienten och sköterska är inte bara praktisk utan emotionellt laddad, och genom relationen får sjuksköterskor en djupare förståelse för patientens tillstånd och risk. Dessa bedömningar kan ha avgörande betydelse för patientens liv där samarbetet med kollegor (andra sjuksköterskor, läkare etc.) är en viktig del av bedömningsprocessen.

## 2.3 PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård innebär ett etiskt förhållningssätt i mötet där patienten ses som sin egen individ och medmänniska med förmågor, behov och resurser. Vårdandet ska utgå från ett partnerskap mellan patient, närstående och personalen. Personcentrerad vård bygger på värdighet, förtroende och respekt för patientens autonomi och integritet. Relationen mellan vårdare och patient är central och präglas av en medvetenhet om beroendeställningen patienten är i till vården. I vårdmötet är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen lyssnar på patientens berättelse, erfarenheter och livssituation för att på ett gemensamt sätt

komma fram till mål för vårdandet. I personcentrerad vård tas både vårdarens professionella kompetens och patientens känslor, erfarenheter och resurser tillvara, vilket skapar förutsättningar för en vård som är både etiskt grundad och individuellt anpassad (Centrum för personcentrerad vård, 2025).

Omvårdnadens syfte är att tillgodose och tillmötesgå patientens behov, det bör uppfyllas i samråd med patienten, anhöriga och andra involverade parter. För att kunna bota sjukdom och lidande behövs kommunikationen som instrument för att förstå och tillmötesgå patientens behov. God kommunikation leder till att omvårdnadens syfte uppnås (Travelbee, 1966, refererad i Eide & Eide, 2019). Enligt Eide och Eide (2019) är en god professionell kommunikation personcentrerad och sjuksköterskorna ska vara en aktiv lyssnare och respektera att den andra personen är unik. Personorienterad kommunikation innehåller många aspekter. Centralt är att uttyda det viktiga för patienten i situationen. Därefter bör sjuksköterskor bekräfta patientens perspektiv i vårdmötet samt förstå personens psykosociala kontext. I vårdmötet bör sjuksköterskor komma fram till en gemensam förståelse i situationen, som är baserad på patientens perspektiv. Detta främjas av delad makt i mötet. Patienten är i beroendeställning gentemot sjuksköterskor. Därför är det av största vikt att främja patientens autonomi i vårdmötet för att nå en gemensam förståelse. Personorienterad kommunikation förutsätter också ett tolkande av den icke-verbala kommunikationen för att kunna fånga ett helhetsperspektiv av patientens situation (Eide & Eide, 2019).

Vandewalle et al. (2019) menar att kontakt och kommunikation är essentiellt för sjuksköterskors roll i suicidprevention, att förstå patientens inre värld och skapa trygghet. Rex et al. (2025) belyser att stödet från personalen är betydelsefullt. Patienterna beskriver vikten av att personalen tar initiativ till samtal då många med suicidtankar är självkritiska, isolerade eller paranoida och kan därför ha svårt att inleda ett samtal. Ett aktivt lyssnande från personalen gjorde att patienterna upplevde att en förtroendefull relation främjas. När personalen hade ett realistiskt förhållningssätt och inte förväntade sig att de suicidala tankarna skulle försvinna omedelbart, upplevde patienterna det som positivt.

### **2.3.1 HELHETSYN I OMVÅRDNAD**

God omvårdnad förutsätts av ett helhetsperspektiv där människan ses som en unik individ (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Personal inom hälso och sjukvården är vana vid att förstå och tolka patienten ur ett naturvetenskapligt perspektiv, med just den kunskapen kan hälso- och sjukvårdspersonal kartlägga en betydande del av den komplexa biologin som människan består av. Ambitionen som vårdpersonal är att vid sjukdom spåra den biologiska svagheten för därefter stärka den och bota sjukdomen eller lindra besvär med relevant behandling. Denna kunskap är viktigt och essentiell för sjukvården men bör aldrig underminera kunskapen och insikten kring hälsa och människans existentiella dimension. Denna vetenskap och inblick bör till lika del lyftas fram och hälsoprocesser kan då stärkas avsevärt om patienter med anhöriga lyssnas på och förstås som personer med vilja, ansvar och förmågor. För att då kunna stödja patienter i att föra fram

sina erfarenheter för att därefter kunna fatta gynnsamma val och beslut i frågor om sin sjukdom, hälsa, vård och behandling. Så att patienter och professionella har ett hälsoorienterat partnerskap när en verklig förståelse för patientens värld är uppfyllt och vägleder vården (Dahlberg & Ekman, 2019). Människan ska bemötas individuellt och vårdandet ska inkludera såväl familj som anhöriga. Inom omvårdnad ska människan ses som en helhet och där sjukdom påverkar hela individens liv och existens (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Globalt avlider cirka 700 000 personer på grund av suicid varje år. Psykisk ohälsa är ett utbrett folkhälsoproblem, därav möter allmänsjuksköterskor utanför slutenvården psykisk ohälsa i större utsträckning idag. Psykisk ohälsa är en av riskfaktorerna för suicid och således är det av stor vikt att allmänsjuksköterskor besitter adekvat kompetens i att identifiera och förebygga suicid. Att kommunicera och möta patienter med suicidtankar är en komplex omvårdnadssituation för sjuksköterskor. Vilket ställer krav på ett professionellt, lyhört och individanpassat bemötande då patienter kan uppleva ett stigma kring suicidalitet. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskorna är kompetent till att bemöta dessa patienter. För att kunna erbjuda en god och säker vård krävs det fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever dessa vårdmöten.

### **4 SYFTE**

Att belysa hur sjuksköterskor upplever mötet med suicidnära patienter utanför slutenvården.

## 5 METOD

Ansatsen i studien är att genomföra en allmän litteraturoversikt av både kvantitativ och kvalitativ forskning, vilket enligt Friberg (2022a) kan ge en bred och fördjupad förståelse av kunskapsområdet. Genom att inkludera kvalitativ forskning kommer författarna att få en djupare förståelse för vilka upplevelser som påverkar arbetet ur sjuksköterskors perspektiv. Kvantitativ data kommer möjliggöra att få en förståelse för faktorer, såsom attityder, kunskap och förekomst av bemötande av suicidnära patienter, som kan belysas statistiskt. Kombinationen av kvalitativ och kvantitativ information ger därför en mer generaliserande bild av vilka upplevelser som har betydelse för sjuksköterskors arbete inom suicidprevention.

Varje steg i urvalet av artiklar är dokumenterat, från den initiala sökningen i databaserna, till granskning av titlar, abstrakt och fulltextartiklar. Detta för att verifiera överförbarheten, som avser hur studiens resultat kan tillämpas i andra vårdkontexter. För att möjliggöra detta måste studien tydligt redovisa sin metod, så att läsaren kan avgöra relevansen (Mårtensson och Fridlund, 2023). En kvalitetsbedömning med Fribergs (2022b) granskningsmallar för kvantitativa respektive kvalitativa studier utfördes. Genom användandet av kvalitetsgranskningsmallar säkerställdes i möjligaste mån att alla artiklar som valdes till resultatdelen var etiskt godkända (SFS 2003:460; Vetenskapsrådet, 2024). Artiklarna som valdes till resultatet kom från tre olika världsdelar, sju stycken från Europa (Sverige, England och Schweiz), tre stycken från Nordamerika (USA) och en från Sydamerika (Brasilien).

Författarna använde sig av färgkodning av artiklarna för att underlätta spårbarheten mellan ursprungliga datan och det sammanställda resultatet. Författarna kunde genom färgkodning säkerställa att alla elva artiklar blivit likvärdigt inkluderade i resultatet. Färgkodningen minskade även risken för att viktig information skulle förbises eller feltolkas under sammanställningsprocessen. Vilket leder till en transparens och tillförlitlighet av studien. Artiklarna som resultatet baseras utgår ifrån sjuksköterskor som arbetar utanför slutenvården.

ChatGPT har använts för kontroll av språkbruk samt meningsuppbyggnad (OpenAI, 2026).

### 5.1 URVAL

Studier på annat språk än engelska exkluderades, då engelska är ett internationellt vedertaget vetenskapligt språk och författarna till föreliggande studie har tillräckliga språkkunskaper för att analysera innehållet. De inkluderade studierna ska avse sjuksköterskor utan specialistutbildning, vilket framkommer i artiklarna då syftet är att spegla grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter. Artiklar med vårdperspektiv inkluderas för att få en inblick i sjuksköterskors upplevelser när det gäller organisatoriska strukturer och kompetens. Artiklar med fler perspektiv än sjuksköterskor har inkluderats om det är tydligt att resultatet är baserat på

sjuusköterskors upplevelser. Endast artiklar gällande utanför slutenvården inkluderades i överensstämmelse med studiens syfte. Endast vetenskapligt granskade artiklar (peer-reviewed) inkluderades, vilket innebär att studierna genomgått en kvalitetsgranskning av oberoende forskare före publicering. Artiklar som analyserats är publicerade mellan 1999 och 2025. Ingen avgränsning gjordes avseende kön, geografi, ålder eller etnicitet.

## 5.2 DATAINSAMLING

Databaserna som använts är CINAHL, PubMed och MedLine, vilka alla är akademiska databaser som är relevanta med omvårdnadsvetenskapliga samt vårdvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022). Sökorden som använts är; "nurse", "caring", "suicide", "out of hospital" "suicide attempt" samt dess olika böjningar med trunkering (\*) ("nursing", "nurses" samt "nurse"). För att kunna få fram ett godtagbart urval har booleska söktekniken AND använts. AND har använts för att koppla ihop flertalet söktermer (Östlundh, 2022). Med våra sökord framkom 406 antal artiklar på olika databaser. Av dessa lästes samtliga titlar, 350 artiklar föll bort då de ej svarade gentemot efterfrågat syfte. Kvarstående 56 artiklar lästes abstrakten på och kvar blev då 21 artiklar som lästes i sin helhet och kvalitetsgranskas med stöd av Fribergs (2022b) mall för granskning av kvalitativa respektive kvantitativa studier. Dessa granskningsmallar består av standardiserade frågor, 14 stycken för kvalitativa artiklar samt 13 stycken för kvantitativa artiklar, som används för att analysera kvalitet utifrån olika aspekter som metod, etik, analys samt trovärdighet. För att fastställa konsekvent bedömning utformade författarna av uppsatsen egna urvalskriterier. För att betraktas som kvalitativ bör artikeln erhålla positiv bedömning på mer än hälften av granskningsfrågorna, minst sju för kvalitativa artiklar samt minst sex för kvantitativa artiklar. Efter granskning och relevans för syftet valdes 8 artiklar till resultatet. Se bilaga 1. För att få fram fler likvärdiga artiklar har författarna valt att använda artiklar som blivit citerade eller refererade till de artiklar vi fått fram genom söksträngarna. Av de 8 redan valda artiklarna framkom 137 citeringar, samtliga titlar lästes. 48 abstrakt lästes samt 24 hela artiklar, av dessa valdes 3 artiklar till resultatet, se bilaga 3. Sammantaget valdes elva artiklar till resultatet.

## 5.3 ANALYS

För denna studie har Fribergs (2022a) innehållsanalys använts. Denna syftar till att skapa en helhetsförståelse genom en systematiskt och strukturerad analysstrategi. Enligt Friberg (2022a) omfattar analysprocessen fem steg. Det första steget innebar att författarna läste resultatet från samma söksträng. Titlarna på artiklarna granskades först oberoende av författarna. Därefter valdes relevanta artiklar ut och abstrakten lästes oberoende innan det slutgiltiga urvalet fastställdes. Denna process syftar till att minimera subjektivitet samt att säkerställa att urvalet var av relevans för studiens syfte. Därefter lästes de funna artiklarna upprepade gånger tillsammans i gruppen för att erhålla en djupare förståelse för innehållet. I det andra steget identifierades centrala fynd i resultaten, varpå en bedömning gjordes av vilka teman eller mönster som framträder

tydligast. Artiklarnas centrala fynd sammanställdes genom en diskussion mellan författarna. De centrala fynd som hittades svarade på studiens syfte vilket var bidragande i att identifiera sjuksköterskors upplevelser i att vårda suicidnära patienter. Det tredje steget innebar en sammanställning av de analyserade artiklarnas resultat för att få en övergripande bild av forskningsresultaten. Under detta steg sammanfattade författarna gemensamt artiklarna i ett dokument, för att få en djupare förståelse för studiernas syfte, metod och resultat. För att säkerställa att samtliga artiklar inkluderats i resultatet kommer varje artikel att markeras med en unik färg. Färgkoden möjliggjorde en spårbarhet av varje artikels bidragande under skrivandets gång. I det fjärde steget har författarna analyserat likheter och skillnader i de lästa artiklarna, med fokus på hur dessa är relevanta till studiens syfte. Författarna skrev då ut alla artiklarnas sammanfattningar vi hade skapat i dess färgkod vi hade valt i pappersform, försökte gruppera och hitta likheter och teman. Genom att *brainstorma* vilket betyder att ha en idéinventering och kategorisera våra artikelsammanfattningar likt ett fiskbensdiagram kunde författarna hitta artiklar som tillsammans och var för sig kunde passa i temana; *kompetens & organisation, kommunikation* och *emotionell belastning*. För att sedan i femte och sista steget sammanställdes de identifierade temana till en ny helhet, författarna kunde då även hitta underrubriker att jobba med. Resultatet strukturerades och formulerades i löpande text, där de mest framträdande fynden presenteras på ett tydligt och sammanhängande sätt i relation till studiens syfte.

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Artiklarna som valts till resultatet har uppfyllt forskningsetiska riktlinjer och har granskats med stöd av en kvalitetsgranskningsmall (Friberg, 2022b). Enligt 16 § i Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) ska deltagarna få information om forskningens syfte samt informeras om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att drabbas av negativa följder. Helsingforsdeklarationen lyfter fram fyra centrala etiska principer vid insamling av empiriskt material: informationsprincipen, samtyckesprincipen, konfidentialitetsprincipen och nyttjandepincipen. Majoriteten av de inkluderade empiriska studierna redovisade godkännande från etisk kommitté. I de fall formellt etikgodkännande inte angavs beskrevs etiska överväganden såsom informerat samtycke och konfidentialitet. Författarna har tagit sitt ansvar att följa god forskningsetik genom korrekt referering, vilket motverkar både plagiering och självplagiering (Vetenskapsrådet, 2024). Författarna av studien har haft tryckfrihetsförordningen i bekantning (SFS 1949:105) som ger möjlighet att publicera texter, under förutsättning att man respekterar individers integritet.

Författarna är sjuksköterskestudenter och har viss förståelse för ämnet psykiatrisk vård samt vård utanför sjukhusmiljö. Under verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatrien bevittnade olika delar av sjuksköterskors bemötande och upplevelser kring suicidalitet. En av författarna har haft sin verksamhetsförlagda utbildning inom ambulanssjukvården medan en annan av författarna haft verksamhetsförlagda utbildning på akutvårdsavdelning samt arbetat som vårdbiträde på psykiatrisk avdelning under sommarperioden. Samt har en av

författarna arbetat som sjuksköterskeassistent inom socialpsykiatri under sommarperioden och mött personer med psykisk ohälsa. Genom att uppsatsen lästs och kritiskt granskats av handledare och handledargrupp har subjektiv färgning av resultatet undvikits.

## 6 RESULTAT

Resultatavsnittet inkluderar elva vetenskapliga artiklar, som använts för att undersöka sjuksköterskors upplevelser. I analysprocessen framkom tre huvudteman med sammanlagt sex underteman vilka redovisas i tabell 1.

**Tabell 1. Översikt av teman och underteman**

<b>Temat:</b>	<b>Underteman:</b>
<b>Kompetens och organisation</b>	<i>Bristen på kunskap</i>  <i>Tidsbrist och arbetsbelastning</i>
<b>Kommunikationens brister</b>	<i>Sjuksköterskors tolkning av patientens uttryck</i>  <i>Begränsningar i den mellanmänskliga interaktionen</i>
<b>Emotionell belastning</b>	<i>Emotionella reaktioner i mötet med suicidnära patienter</i>  <i>Behov av emotionellt stöd</i>

### 6.1 KOMPETENS OCH ORGANISATION

Detta tema belyser hur sjuksköterskor upplever organisatoriska faktorer och bristande kunskap påverkar vårdmötet med suicidnära patienter. Temat är indelat i två underteman: *Bristen på kunskap* och *Tidsbrist och arbetsbelastning*.

#### 6.1.1 BRISTEN PÅ KUNSKAP

Nyexaminerade och oerfarna sjuksköterskor upplever rädsla och obehag inför att ställa frågor om suicid och, belyser känslor av otillräcklighet hos oerfarna sjuksköterskor. Mer erfarna sjuksköterskor uppvisar större trygghet och ser frågor om suicid som nödvändiga för att kunna rädda patientens liv (Wärdig et al., 2022a;

Wärdig et al., 2022b). Lägre kompetens gör att sjuksköterskor ofta fokuserar på fysiska besvär och prioriterar bort psykisk hälsa (Ferreira et al., 2019). Större osäkerhet och en viss apati gentemot att vårda suicidnära visade sig högre bland sjuksköterskor som saknar både kompetens och utbildning (Muehlenkamp et al., 2023). En kvantitativ enkätstudie visade att sjuksköterskor förlitade sig på psykiatrisk specialistkompetens vid bedömning av suicidrisk. Avsaknaden av systematiskt implementerad utbildning kan bidra till ökat beroende av andra professioner samt osäkerhet i det egna beslutsfattandet (Briggs, 2018). Sjuksköterskor upplever ett behov av både intern och extern utbildning för att kunna bemöta suicidnära patienter adekvat (Wärdig et al., 2022b). En högre mängd sjukskrivningar och utbrändhet fanns hos sjuksköterskor som arbetade utanför slutenvården utan utbildning eller erfarenhet kring suicidalitet. Sjuksköterskor associerade en lägre grad av upplevd trygghet och säkerhet i arbetet med suicidalitet med upplevelser av sämre patientvård (Muehlenkamp et al., 2023).

För att maximera patientsäkerhet för suicidnära patienter behövs hög kompetens kring att vårda personer med suicidrisk samt förståelse kring suicidprevention (Blair et al., 2018). Sjuksköterskor upplever ett behov av praktiskt stöd från organisationen för att kunna vårda suicidnära patienter på ett adekvat sätt, utbildning i kommunikation, bemötande och kunskap om suicid och suicidprevention (Talseth och Gilje, 2011). En riktad utbildning kan stärka sjuksköterskornas kompetens, självförtroende och förmåga att identifiera suicidrisk i ett tidigt skede (Blair et al., 2018; Briggs, 2018). Sjuksköterskor som genomgått suicidspecifik utbildning upplever ökat självförtroende och större villighet att engagera sig i patientvården (Blair et al., 2018). Utbildning resulterade också i en bättre förståelse för suicid samt vikten av att arbeta med suicidprevention (Muehlenkamp et al., 2023; Wärdig et al., 2022b). Utebliven riskbedömning på suicidnära patienter kan resultera i att patienten inte erhåller adekvat vård (Laliberte et al., 2021). En kvantitativ studie visade att utbildning om suicidalitet förknippades med en rad emotionella, kognitiva och färdighetsbaserat förbättringar hos sjuksköterskor, utbildningen resulterade likväl att den upplevda tryggheten och viljan med suicidal patienter ökade. Utbildning minskar rädslan för patienters suicidalt beteende och ökar trygghet och kompetens mer än antal år i yrket (Muehlenkamp et al., 2023). Dessutom gör utbildning att fler sjuksköterskor känner sig trygga med att fråga om suicid vid vårdmöten (Wärdig et al., 2022b). Sjuksköterskor som erhåller utbildning om suicidnära patienter förbättrar både sjuksköterskors psykiska påverkan samt kvaliteten på vårdmötet (Şengün İnan et al., 2025).

### **6.1.2 TIDSBRIST OCH ARBETSBELASTNING**

Till följd av brist på riktlinjer, hur frågorna ska ställas samt hur det skulle följas upp om det framkom att patienten hade suicidtankar resulterar i att sjuksköterskor följer sin magkänsla. Sjuksköterskor upplevde en organisatorisk osäkerhet kring riktlinjerna samt stödet kring att vårda och arbeta suicidpreventivt fann man sig nödgad att tydligt dokumentera, för att skydda sig juridiskt vid en negativ utgång

samt rättsliga konsekvenser. Att tydligt dokumentera och säkerställa att sin egen del var utförd samt att patientens psykiska status bedömts. Samverkan med andra vårdenheter försvårade det suicidpreventiva arbetet för sjuksköterskor inom primärvården (Wärdig et al., 2022b). Sjuksköterskor beskriver att bristen på tid och en hög arbetsbelastning resulterar i svårigheter att utveckla en förtroendefull relation med patienter som har utfört ett suicidförsök (Şengün İnan et al., 2025). Sjuksköterskor har behovet och längtan att erhålla pedagogiskt stöd vid vård av suicidnära personer, men den önskan kan inte alltid tillgodoses då resurser, bemanning och tid inte fanns. Att ej kunna ge den vården till personer med suicidalt beteende som man önskar väcker frustration, särskilt framträder avsaknaden av tid för reflektion samt bristen på kollegialt stöd, både i samband med ansvaret kring vård av suicidnära patienter. Tidsbristen påverkar inte enbart det direkta patientmötet utan även sjuksköterskors möjlighet till bearbetning och professionell utveckling. Möjligheten till fördjupade samtal och adekvata suicidriskbedömningar påverkades samt sjuksköterskornas emotionella belastning och upplevelse av professionell otillräcklighet vilket framträder tidsbristen som en faktor som påverkar både vårdkvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö (Talseth och Gilje, 2011). Sjuksköterskor upplever det nästintill omöjligt att genomföra en adekvat suicidriskbedömning under strikta tidsramar, särskilt när suicidtankar framkommer under samtalets gång. Suicidtankar är inte alltid är den primära sökorsaken kan det framkomma först under samtalets gång, vilket ställer krav på flexibilitet och förmåga att omprioritera hos sjuksköterskor (Wärdig et al., 2022a; Wärdig et al., 2022b)

## **6.2 KOMMUNIKATIONENS BRISTER**

Temat belyser hur sjuksköterskor upplever att interaktion mellan patient och sjuksköterskor kan påverka vårdmötet. Temat är indelat i två underteman: *Sjuksköterskors tolkning av patientens uttryck* samt *Begränsningar i den mellanmännsliga interaktionen*.

### **6.2.1 SJUKSKÖTERSORS TOLKNING AV PATIENTENS UTTRYCK**

Sjuksköterskor beskriver att skillnaderna mellan patientens upplevelser och sjuksköterskors kliniska tolkningar kan leda till att akut ångest, impulsivitet samt att outtalade suicidala uttryck underskattas (Schnyder et al., 1999; Clua-Garcia et al., 2021). Sjuksköterskor uppmärksammar indirekta uttryck för suicidtankar och behöver tolka förändringar i beteende och tonläge. Erfarenhet och intuition är verktyg som sjuksköterskor behöver använda för att förstå patienternas upplevelser och riskfaktorer för suicid, detta sker genom observationer och samtal (Wärdig, 2022a). I mötet med patienter behöver sjuksköterskor tolka röstläge, pauser och osäkerhet för att förstå de bakomliggande känslorna hos patienterna (Wärdig, 2022b). Sjuksköterskor upplever att patienter försöker begå suicid till följd av förtvivlan, hopplöshet och för att söka hjälp. Sjuksköterskor tenderar i större utsträckning att tolka suicidförsöket utifrån mer långvariga och

depressionsrelaterade känslotillstånd såsom hopplöshet och maktlöshet (Schnyder et al., 1999). Clua-Garcia et al. (2021) belyser att sjuksköterskor upplever att patienter begår suicid till följd av smärta relaterat till allvarlig fysisk sjukdom eller stora traumatiska livshändelser. Beteenden som beskrevs var att patienterna blev mer isolerade och distanserade innan suicidförsök. Vidare beskrevs av sjuksköterskor var att patienter som bestämt sig för att begå suicid kan framstå som lugna, samlade och tacksamma för livet, även fast individen undviker att prata om framtiden (Clua-Garcia et al., 2021).

## **6.2.2 BEGRÄNSNINGAR I DEN MELLANMÄNSKLIGA INTERAKTIONEN**

Sjuksköterskor upplever att det är skillnader i den verbala kommunikationen kontra den icke-verbala kommunikationen som patienten vilket skapar tolkningsutmaningar för sjuksköterskor (Clua-Garcia et al., 2021). Sjuksköterskor som möter suicidnära patienter via telefon upplever det svårt att utföra suicidbedömningar eftersom att patienten inte befinner sig i samma rum (Wärdig et al., 2022a). Andra sjuksköterskor upplever att telefonen fungerar som ett psykologiskt skydd eftersom sjuksköterskor kan ta hjälp av skattningsinstrument samt stödfrågor utan att det påverkar kommunikationen mellan parterna (Wärdig et al., 2022b). Vid telefonsamtal saknas möjlighet att genomföra en fullständig klinisk bedömning baserad på visuella observationer såsom kroppsspråk och icke-verbala signaler. Att inte kunna se patienten, veta precis vart individen befinner sig eller vad individen gör kan skapa en rädsla för inkompleta suicidriskbedömningar (Wärdig et al., 2022b).

## **6.3 EMOTIONELL BELASTNING**

Temat lyfter fram den emotionella belastningen som kan uppstå hos sjuksköterskor i sammanhanget att vårda personer med suicidalt beteende. Sjuksköterskor berörs på ett emotionellt plan och de två underteman som framkommer är: *Emotionella reaktioner i mötet med suicidnära patienter* och *Behov av emotionellt stöd*.

### **6.3.1 EMOTIONELLA REAKTIONER I MÖTET MED SUICIDNÄRA PATIENTER**

Svårigheter att hantera emotionella reaktioner i mötet med patienterna framträder som en central utmaning i vårdandet (Clua-Garcia et al., 2021). Sjuksköterskor upplever blandade känslor för att vårda suicidala personer. Djupa känslor som tenderar vara svåra att uttrycka liknas med att uppleva en stor kris kantat med ilska, skuld, maktlöshet, rädsla, ångest, panik, men också en önskan att undfly konfrontation med att det skulle uppdragas kring sitt patos av ensamhet, obehag och sorg (Talseth & Gilje, 2011). Sjuksköterskor upplever ibland etisk stress, den grundar sig i att sjuksköterskor anser sig inte kunna ge patienter sitt fulla emotionellt stöd. Förhöjd stress kan medföra en ökad risk för att glömma viktig

information (Wärdig et al., 2022a). Sjuksköterskor upplever svårigheter att känslomässigt relatera till suicidnära patienter. Att få göra sin röst hörd kring den emotionella stressen att vårda en människa som ej önskar leva beskrivs som svårt. Att kunna hantera detta väger ofta sjuksköterskor mellan två ytterligheter, *närhet* eller *distansering* när man vårdar kring suicidalitet. I närhet inkluderas att vara inlyssnande, respekt till patienter, omhändertagande, tillgänglighet och konfirmerande vård medan distansering där man tenderar vara ouppmärksam och sakna lyhördhet (Talseth & Gilje, 2011). Sjuksköterskor kan uppleva vårdandet av suicidnära patienter som en emotionellt smärtsam process där man tenderar att konfronteras med sina egna önskningar, behov och frustration. Samtidigt framkommer det att upplevelser inte är entydiga då vissa sjuksköterskor inte redovisade dessa känslor vid vård av suicidnära patienter (Talseth & Gilje, 2011). Trots att det är vanligt att ställa frågor om suicid kan sjuksköterskor uppleva det som utmanande och svårt, särskilt när patienter med somatiska besvär senare i samtalet visar sig ha psykiska besvär och patienten dessutom är tyst och tillbakadragen (Wärdig et al., 2022a). Dessutom beskriver sjuksköterskor emotionella hinder vid vård av suicidnära patienter, negativa och känslomässiga reaktioner, fördomar om suicid, samt risk för diskriminering gentemot patienter. Speciellt på arbetsplatser där patienter söker vård främst för somatiska besvär (Clua-Garcia et al., 2021).

### **6.3.2 BEHOV AV EMOTIONELLT STÖD**

Sjuksköterskor upplever att suicidriskbedömning innebär ett stort ansvar för sjuksköterskor, en osäkerhet och rädsla för att fatta felaktiga beslut upplevdes (Wärdig et al., 2022b). Från intervjuer med sjuksköterskor som vårdat patienter som utfört ett suicidförsök framkommer att sjuksköterskor upplever en stor emotionell belastning av att vårda suicidnära patienter. Belastningen är kopplad till psykologiska påfrestningar för sjuksköterskor likväl som tidigare har nämnts bristande kunskap om vård av suicidnära patienter. Många sjuksköterskor upplevde att samtalet med patienten hade en negativ påverkan då det resulterade i mycket tankar och stress (Wärdig et al., 2022a). Centralt är att sjuksköterskor får emotionellt stöd för att främja sin egen psykiska hälsa (Şengün İnan et al., 2025). Bristande kunskap och osäkerhet om suicidriskbedömningar beskrivs som bidragande faktorer till den emotionella belastningen som sjuksköterskor kan uppleva (Şengün İnan et al., 2025; Wärdig et al., 2022a). Att vårda suicidnära patienter är en krävande omvårdnadsuppgift för sjuksköterskor, centralt är att arbetsmiljön ger tid för reflektion, pauser i arbetet samt psykosocial återhämtning i arbetsgruppen i form av kunna ha en avslappnad jargong med plats för humor och skratt. Att kunna avlösa kollegor emellan vid vård av patienter som genomfört suicidförsök upplevdes som centralt för både sjuksköterskors välmående och för patientsäkerheten (Talseth och Gilje 2011).

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet av studien visar att sjuksköterskor påverkas av kompetens och organisatoriska faktorer och, emotionell belastning vid vårdandet av suicidnära

patienter. Begränsningar i kommunikationen i form av svårigheter att tolka verbala likväl som icke-verbala signaler kan försvåra en suicidriskbedömning, det blir särskilt tydligt vid telefonkontakt då det är omöjligt att tyda icke-verbala signaler. Brist på kompetens och otillräcklig utbildning inom suicidprevention och bemötande av suicidnära patienter leder till osäkerhet, bristande riskbedömningar och en tendens att prioritera fysiska skador framför psykisk hälsa. Tidsbrist och hög arbetsbelastning begränsar möjligheten till fördjupade samtal och leder till känsla av otillräcklighet bland sjuksköterskor. Den emotionella belastningen för sjuksköterskor vid vårdandet av suicidnära patienter är stor. Sjuksköterskor upplever rädsla, skuld, frustration och stress vid vårdandet, särskilt vid avsaknad av kompetens eller organisatoriskt stöd. Kollegialt stöd, reflektion och möjlighet till återhämtning är avgörande för att hantera dessa känslor och säkerställa vårdkvalitet och sjuksköterskors psykiska hälsa. Sammanfattningsvis visar resultat att hög kompetens, organisatoriska resurser, tydliga riktlinjer och emotionellt stöd för sjuksköterskor är centrala i upplevelsen av att vårda suicidnära patienter på ett tryggt, säkert och professionellt sätt.

## **7 DISKUSSION**

Avsnittet innehåller en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Metoddiskussionen diskuterar metodens styrkor och svagheter. Samt reflekterar över de forskningsetiska överväganden som gjorts. I resultatdiskussionen analyseras och tolkas studiens resultat i relation till bakgrunden, vetenskapsteoretiska utgångspunkten samt annan relevant forskning inom området.

### **7.1 METODDISKUSSION**

Syftet för den allmänna litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskor upplever mötet med suicidnära patienter utanför slutenvården. Studien baseras på kvalitativa och kvantitativa data för att ge en nyanserad och djupare samt bredare förståelse för ämnet (Friberg, 2022a). Resultatet baseras på sex kvantitativa artiklar och fem kvalitativa artiklar.

I datainsamlingen av artiklarna användes databaserna CINAHL, Medline och PubMed. Dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap och medicin. Valet av att använda flera databaser baseras på att författarna vill åstadkomma ett välgrundat evidensbaserat urval som sedan presenterades i resultatet (Östlund, 2022). Utöver datasökningar i databaser utförde författarna en kompletterande datasökning genom granskning av citeringar av redan funna artiklar. Det möjliggjorde att ytterligare relevanta artiklar som inte funnits via sökord i databaserna kunde inkluderas.

Vid sökning av artiklar användes den booleska operatoren "AND" som möjliggör olika sammankopplingar till sökorden. Det gav en bredare sökning som resulterade i fler träffar. Den booleska operatoren "OR" prövades initialt vid litteratursökningar.

Det resulterade i ett mycket omfattande antal träffar som inte var relevanta för studiens syfte, vilket bedöms som orimligt att överblicka och analysera inom ramen för studiens tidsmässiga avgränsningar. Således exkluderades operatoren "OR". Även om beslutet grundades i ett alltför omfattande antal träffar, fanns risken att relevanta artiklar missades på grund av detta. Författarna valde att inte exkludera artiklar geografiskt, såsom en specifik världsdel eller land, i syfte att potentiellt användbar data skulle förbises samt att möjliggöra en bred och inkluderande bild av forskningsområdet. Trots att det skiljer sig världen över gällande sjuksköterskans arbete och förutsättningar visar resultatet likheter beträffande tankar och känslor kring mötet med suicidnära patienter. Författarna ansåg därför att detta gjorde överförbarheten till våra svenska förhållanden möjlig. Det här stärker valet av att inte sätta någon geografisk avgränsning då det tyder på att de identifierade erfarenheterna och upplevelserna inom omvårdnad med suicidnära patienter liknar varandra mellan olika länder.

Ett inklusionskriterie för artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska då det är ett internationellt språk. Författarna har god kunskap inom det engelska språket och har kunnat läsa artiklarna i sin helhet på originalspråk. Valet av att enbart välja artiklar på engelska baserar sig på att författarna behärskar språket och författarna har inte behövt förlita sig blint på något översättningsverktyg däremot har Google Översätt samt ChatGPT bistått i hjälp med viss översättning, då med stor försiktighet för att undvika att författarna misstolkar artiklarna. Hade andra språk inkluderats så har författarna endast kunskap om det svenska språket. Eftersom engelska är det vedertagna språket för vetenskapliga artiklar i Sverige upplevdes inte det aktuellt. Exkluderingen kan resultera i att artiklar av vikt missas och således medfört att resultatet hade kunnat se annorlunda ut. Årtalen på de publicerade artiklar som användes i resultatet sträcker sig från 1999 till 2025, varav nio av artiklar publicerades mellan 2018 till 2025. Författarna ansåg att detta tidsspann var lämpligt eftersom sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring vård av suicidnära patienter inte förväntas förändras drastiskt över tid, det i kombination med att författarna fann det svårt att finna relevanta artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna med ett smalare tidsspann resulterade i att det utökades. Artikeln som är utgiven år 1999 är äldre, vilket författarna är medvetna om. Artikeln har samma struktur som andra valda artiklar, den är likväl etiskt granskad. Resultatet från artikeln går i linje med övriga artiklar resultatet baseras på. Samtidigt ger majoriteten av artiklarna från de senaste åren en aktuell bild av området, vilket stärker resultatets relevans och överförbarhet till dagens omvårdnad.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) innebär bekräftelsebarhet att resultatet ska grundas på data och inte färgas av forskarens personliga värderingar och förståelse. Författarnas tidigare erfarenhet från psykiatrisk vård, akutsjukvård och socialpsykiatri innebär en förförståelse inför det studerade området. Författarna är medvetna om att denna förförståelse kan ha medfört en risk i att tidigare erfarenheter och upplevelser påverkat tolkningen av resultatet. Samtidigt har medvetenheten om förkunskap resulterat i att författarna aktivt har strävat efter att ha ett kritiskt förhållningssätt under arbetsprocessen för att minimera risken

för subjektiv påverkan. Genom att uppsatsen även kontinuerligt har granskats av uppsatsens handledare och handledargrupp har bekräftelsebarheten säkerställt. Författarna har valt att inte diskutera fler begrepp kopplat till kvantitativ data då majoriteten av artiklarna som använts i studien är kvalitativa.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Det framkommer av resultatet att sjuksköterskor upplever tidsbrist och emotionell belastning vid vårdandet av suicidnära patienter (Talseth & Gilje, 2011; Clua-Garcia et al., 2021; Şengün İnan et al., 2025; Wärdig et al., 2022a; Wärdig et al., 2022b). Avsaknad av tydliga riktlinjer försvårar arbetet ytterligare (Wärdig et al., 2022b). Vilket i sin tur försvårar möjligheten att på ett adekvat sätt genomföra suicidriskbedömningar och skapa jämlika relationer med patienter. Det kan tolkas som en obalans mellan sjuksköterskors värdegrund och organisationens mål. Dunning et al. (2021) menar att organisationer i högre grad kan vara inriktade på att nå verksamhetsmål eller följa policys för exempelvis ekonomi. Något som kan resultera i begränsade resurser och otillräcklig bemanning. Ur sjuksköterskors perspektiv kan det då vara svårt att bedriva vård i enlighet med professionens värdegrund, följaktligen kan konflikt uppstå mellan sjuksköterskor och organisationen vård (Dunning et al., 2021). Det är organisationens ansvar att säkerställa att sjuksköterskor har riktlinjer samt rutiner för att kunna utföra en suicidbedömning, det är likaså organisationens ansvar att försäkra sig om att sjuksköterskorna har tillräcklig väsentlig kompetens. När dessa risker är identifierade kan hinder för samverkan förhindras, vilket leder till att samverkan mellan verksamheter kan främjas och på så sätt minska risken för att patienter begår suicid eller ett suicidförsök (Socialstyrelsen, 2024a). Givet dessa omständigheter framträder en tydlig koppling mellan organisatoriska faktorer och sjuksköterskors möjligheter att arbeta utifrån sin professionella värdegrund, vilket i sin tur har en negativ påverkan på patientsäkerheten.

Bristande kompetens och erfarenheter hos sjuksköterskor utanför slutenvården kan resultera i en osäkerhet inför att ställa fördjupande frågor om suicidtankar (Omerov et al., 2020). Sammantaget, tillsammans med resultatet som visar att bristen på kompetens kan leda till apati i vårdmöten med suicidnära patienter (Muehlenkamp et al., 2023), tyder detta på att många sjuksköterskor upplever en osäkerhet i vårdmöten med suicidnära patienter. Något som kan resultera i att suicidriskbedömningar inte alltid utförs på ett adekvat sätt. Det i sin tur kan resultera i att patientsäkerheten påverkas negativt. I vårdmöten med suicidnära patienter är det av stor vikt att skapa en förtroendefull relation. Talseth & Gilje (2018) belyser att ett vårdmöte där engagemang genom omsorg samt bekräftelse av mänsklig värdighet får ta plats skapar utrymme för patienter i risk för suicid och en patientsäker vård kan bedrivas. Att utgå från en evidensbaserad vård som samtidigt är inkluderande och visar medkänsla blir i slutändan en patientsäker vård.

Svensk sjuksköterskeförening (2024b) betonar att legitimerade sjuksköterskor ska arbeta personcentrerat, riskmedvetet och evidensbaserat. Personcentrerad vård är

en av sjuksköterskors kärnkompetens och är central för god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b). Sjuksköterskor ska utföra omvårdnad som är personcentrerad, där patienten står i centrum, professionell kunskap och patientens livsvärld integreras i vårdandet och resulterar i gemensamma mål. Det förutsätter respekt för patientens autonomi, värdighet och den beroendeställning som präglar ett vårdmöte (Centrum för personcentrerad vård, 2025). Omvårdnaden ska tillgodose och tillmötesgå patientens individuella behov. Vården ska utföras i symbios med patienten och anhöriga. Kommunikationen är ett viktigt verktyg för sjuksköterskor för att förstå och tillmötesgå patienter, således kan lidande och sjukdom botas (Travelbee, 1966, refererad i Eide & Eide, 2019). Sjuksköterskor måste behärska en etisk människosyn för att kunna leva upp till det professionella och etiska ansvaret. Vid mötet med en patient är det avgörande att patienten möts och betraktas som ett subjekt. När patientens behov, önskemål och val inte överensstämmer med sjuksköterskans professionella och personliga ansvar är kommunikation nyckeln att mötas och anskaffa sig förståelse. Återigen att möta patienten som ett subjekt är förutsättningen för att patienten inte ska känna sig främmande eller känna sig i underläge gentemot sjuksköterskor (Stryhn, 2007). Resultatet belyser att god kommunikation är väsentligt vid vård av suicidnära patienter. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskors kärnkompetens och förutsätter en kommunikativ kompetens som innebär ett aktivt lyssnande och förmåga att kunna ställa frågor. Samtidigt visar resultatet att kommunikationen kan försvåras av tidsbrist och sjuksköterskors osäkerhet kring att vårda suicidnära patienter vilket belyser vikten av utbildning och ökad kompetens kring att möta dessa patienter.

Omerov et al. (2020) belyser att sjuksköterskor behöver våga engagera sig, vara inlyssnande och bekräfta patienten. Bristande kompetens och en rädsla för att säga fel saker begränsar sjuksköterskor i kommunikationen med suicidnära patienter, vilket i sin tur försvårar att etablera en jämlik och engagerad relation med patienten. Indirekta uttryck av suicidala tankar utgör en svårighet i kommunikationen med suicidnära patienter (Omerov et al., 2020). Att tala om suicid med suicidnära patienter ökar inte risken för att patienten kommer begå suicid, det kan däremot ha en omvänd effekt. Ett bra bemötande kan vara avgörande för att patienten ska kunna se andra lösningar för sitt lidande samt föranleda att patienten tar emot professionell hjälp (Socialstyrelsen 2024a). I linje med studiens resultat visar det på att om sjuksköterskor inte besitter tillräckligt med kompetens för att känna sig trygga i att ställa fördjupande frågor eller uppmärksamma signaler om suicidtankar riskerar dessa att förbises (Wärdig et al., 2022a; Wärdig et al., 2022b). En suicidbedömning utgår från att värdera riskfaktorer, om det föreligger sådana, samt att evaluera efter utlösande faktorer som kan ha påverkat. Sjuksköterskor kan utgå från suicidstegen, som består av frågor kopplade till suicid. Resultatet av suicidstegen baseras som låg, förhöjd eller hög risk för suicid. Vid hög risk ska specialistkompetens konsulteras för ytterligare en bedömning, och vid låg eller förhöjd risk ska en plan sättas upp för hur patienten kan kontakta vården samt planera för uppföljning (Västra Götalandsregionen, 2024). Strukturerade frågor och skattningsskalor vid suicidbedömningar är ett viktigt hjälpmedel, men det fångar inte alltid patientens individuella upplevelse

(Omerov et al., 2020). Vilket understryker vikten av att sjuksköterskor har kompetens och känner trygghet att utföra en individanpassad suicidbedömning. Kompetensen kring suicidbedömning och arbete av suicidprevention stärks med kontinuerlig kompetensutbildning samt praktiska övningar för sjuksköterskorna (Talseth och Gilje 2011).

Den emotionella belastningen beskrivs i resultatet med många känslor, däribland maktlöshet, rädsla, osäkerhet, skuld och otillräcklighet (Wärdig et al., 2022b; Clua-Garcia et al., 2021; Talseth & Gilje, 2011). Tendenser finns att vilja att låta specialiserad vård överta ansvaret för patienten. Trots brist på utbildning upplevde sjuksköterskorna att de gav god vård till patienterna, vilket kan tyda på en brist på insikt av vad evidensbaserad vård innebär (Barnfield et al., 2018). Vilket förstärker resultatet att vårda suicidnära är komplext och att faktorer såsom utbildning och kompetens inte är hela nyckeln till en god och säker vård, självinsikt och trovärdighet på vårdandet som ges är också viktiga delar. Sjuksköterskor som vårdar en människa som uttrycker en önskan att ej få leva kan erfara att existentiella frågor väcks och behovet att konfrontera egna känslor men också värderingar blir ett faktum. En copingstrategi, det vill säga ett upplägg eller metod för att hantera känslor, beskrevs i resultatet som att sjuksköterskor i sitt arbete pendlade mellan närhet och distansering (Talseth & Gilje, 2011). Detta för att kunna hantera de starka och djupa känslorna som uppstod i att vårda suicidnära patienter. Att komma för nära inpå någon som har försökt begå suicid och möta patienten men också anhöriga som befinner sig i detta trauma kan lätt spilla över. Att arbeta med suicidnära personer är inte bara en belastning utan kan också vara ett meningsfullt arbete, (Barnfield et al., 2018) menar att sjuksköterskor som hade en positiv attityd gentemot suicidnära patienter upplevde i högre grad att deras insatser bidrog till patientens välbefinnande och återhämtning, samt att den omvårdnad de utförde faktiskt gjorde en betydelsefull skillnad för patientens situation och vårdprocess.

Sjuksköterskor kan uppleva det svårt att veta vem de ska prata med och var de ska vända sig för att kunna reflektera över krävande vårdssituationer med suicidnära patienter (Aharon et al., 2021). Wärdig et al. (2022a) belyser likaså att vikten av kollegialt stöd för sjuksköterskor är väsentlig, för att kunna erhålla möjlighet att reflektera över känslor efter möten med suicidnära patienter (Wärdig et al., 2022a). Centralt blir då att arbetsgruppen besitter kompetens om suicid och hur det kan påverka den yrkesverksamma individen. En vilja att stödja sina kollegor bör således ses som högst väsentligt för att vara en god kollega, som värnar om både sin egen hälsa likväl som sina kollegors. Sjuksköterskor är en del av den organisation de är verksamma hos, därav är det av stor vikt att organisationen ser sitt ansvar i att stödja sjuksköterskor i den emotionella belastningen de möter i sitt arbete. När organisationens förutsättningar tillsammans med kompetent personal och god självinsikt kombineras kan en trygg, personcentrerad och patientsäker vård upprätthållas.

### **7.3 KONKLUSION**

Sjuksköterskor upplever att organisatoriska faktorer påverkar sjuksköterskors förmåga att vårda negativt, såsom tidsbrist, brist på stöd och samverkan. Komplexiteten i kommunikation och emotionell belastning påverkar vårdmötet ytterligare. Bristande kompetens skapar osäkerhet hos sjuksköterskor i mötet med suicidnära patienter. Riktad utbildning ger ökad kompetens i vårdandet av suicidnära patienter, likväl är adekvat bemanning och emotionellt stöd viktigt för att möjliggöra en trygg och evidensbaserad vård och minska påfrestningen för sjuksköterskorna.

### **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

För att kunna arbeta patientsäkert vid suicidnära patienter krävs både utbildning om suicid och bemötande av suicidnära patienter samt tid för att sjuksköterskorna ska kunna omsätta kunskapen i praktiken. Detta innebär att sjuksköterskor behöver tillgång till kontinuerlig utbildning som är specifikt inriktad på suicidprevention, riskbedömning och psykosocialt stöd. Det är likaså av vikt att det ska finnas tid för reflektion för sjuksköterskorna samt kollegial reflektion. För att detta ska vara möjligt krävs att vårdorganisationer aktivt tillhandahåller relevant och evidensbaserad utbildning, riskfaktorer och omhändertagande.

För att kunskap ska bevaras och implementeras på ett patientsäkert sätt bör utbildningarna erbjudas kontinuerligt och på ordinarie, betald arbetstid. Det säkerställer inte enbart att sjuksköterskor kan delta utan att det påverkar deras arbetsbelastning utan stärker även att organisationens övergripande kunskap om suicidnära patienter.

Ett relevant område för vidare forskning för att undersöka hur sjuksköterskor på optimalt sätt bemöter suicidnära patienter, både emotionellt och kliniskt samt vilka metoder och interventioner som är mest effektiva. Det behövs studier som visar hur patienten upplever vårdmötet, vad sjuksköterskor gör väl och vilka aspekter som kan förbättras. Vidare behövs fortsatt forskning kring sjuksköterskor egna upplevelser och reflektioner av vårdmötet. Det är även angeläget att studera betydelsen av att arbeta förebyggande med suicidprevention, inklusive hur korrekta och systematiska suicidriskbedömningarna kan bidra till att minska risken för suicid samt förbättra patientens säkerhet och välbefinnande.

## 8 REFERENSER

- Aharon, A., Fariba, M., Shoshana, F. & Melnikov, S. (2021). Nurses as 'second victims' to their patients' suicidal attempts: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3290-3300. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15839>
- Barnfield, J., Cross, W. & McCauley, K. (2018). Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1826-1833. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.12490>
- \*Blair, E. W., Chhabra, J., Belonick, C., & Tackett, M. (2018). Non-Psychiatric Nurses' Perceived Self-Efficacy After an Educational Intervention on Suicide Prevention and Care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(6), 43–51. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3928/02793695-20180305-03> (Original work published June 1, 2018)
- \*Briggs, A. (2018). Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency Nurse : The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 26(1), 30–36. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.7748/en.2018.e1785>
- \*Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., & Moreno-Poyato, A. R. (2021) Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Leading global nursing research*, 77(7), (2995-3007). 10.1111/jan.14789
- Centrum för personcentrerad vård - GPCC, Göteborgs universitet. (2025, 7 maj). *Om personcentrerad vård*. Hämtad 27 februari 2026, från, <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>
- Dahlberg, K. & Ekman, I. (2019) Att lyssna på och förstå patienters berättelser- några teoretiska utgångspunkter. I. Ekman & K. Dahlberg. (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (1:a uppl., s. 23-41). Liber.
- Derblom, K., Lindgren, B. M., Johansson, A., & Molin, J. (2021). Engagement, Responsibility, Collaboration, and Abandonment: Nurses' Experiences of Assessing Suicide Risk in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(8), 776–783. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/01612840.2020.1864686>
- Digel Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C. & Gillis, K. (2018). Exploring the experiences of person who frequently visit the emergency department for Mental Health related reasons. *Qualitative Health Research*, 28(4), s. 587–599. <https://doi.org/10.1177/104973231774638>

- Dunning, A., Louch, G., Grange, A., Spilsbury, K. & Johnson J. Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with wellbeing and patient care and safety: a qualitative study. (2021). *Journal of Research in Nursing*, 26(1-2).  
[https://doi.org/10.1177/1744987120976172open\\_in\\_new](https://doi.org/10.1177/1744987120976172open_in_new)
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Personorientering, samarbete och etik*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \*Ferreira, T. D. G., Vedana, K. G. G., Amaral, L. C., Pereira, C. C. M., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., & Borges, T. L. (2019). Assistance related to suicidal behavior at a mobile emergency service: Sociodemographic and clinical associated factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 136–142. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apnu.2018.11.012>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 19 december). *Om stigmatisering av personer med psykisk ohälsa*. Hämtad 19 november, 2025, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/om-stigmatiseringen-av-personer-med-psykisk-ohalsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2025a, 28 februari). *Vad påverkar vår psykiska hälsa?* Hämtad 29 januari 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2025b, 19 december). *Statistik om suicid*. Hämtad 29 januari 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/>
- Friberg, F. (2022a). 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. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.239). Studentlitteratur.
- Hansson, A.-L., Johnsson, P., Eberhard, S., Ehnvall, A., Lindström, S., Waern, M., & Westrin, Å. (2025). Suicidal Communication Prior to Suicide in Children and Young Adults—A Medical Records Review in Health Care Services in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 31. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010031>
- Jahn, D. R., Leith, J., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., Hack, S., & Lucksted, A. (2020). The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy.

*Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 97–105.  
<https://doi.org/10.1037/prj0000377>

- Kunskapsstöd för vårdgivare. (2015, december). *Suicidnära Patienter*. Hämtad 6 februari 2026, från, [https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-kunskapsstod/suicidnara\\_patienter](https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-kunskapsstod/suicidnara_patienter)
- \*Muehlenkamp, J. J., Grande, N., & Talbott, M. (2023). Evidence-Based vs Informal Suicide Training: Nurse Confidence and Comfort With Suicidal Patient Care. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), 266–274. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jen.2022.12.003>
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. IM. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl. s. 473-489). Studentlitteratur
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2025, 24 april). *Fakta om suicid*. Hämtad 17 oktober 2025, från <https://ki.se/nasp/information-och-stod/fakta-om-sjalvmord>
- \*Laliberte, A. Z., Roth, B., Edwards, B. & Chen, J.I. (2021). Suicide Screening and Risk Assessment i Emergency Department: Case Review of a Suicide Attempt Survivor. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 846-851. [10.1016/j.jen.2021.07.010](https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.010)
- Omerov, P., Kneck, Å., Karlsson, L., Cronqvist, A., & Bullington, J. (2020) To Identify and Support Youths Who Struggle with Living—Nurses' Suicide Prevention in Psychiatric Outpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 574-583. [10.1080/01612840.2019.1705946](https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1705946)
- OpenAI. (2026). *ChatGPT* (GPT-5.2) [Stor språkmodell]. <https://chatgpt.com/>
- Rex, M., Waern, M., Carlström, E., Joneken, I., Tell, S., Brezicka, T., & Ali, L. (2025). Person-centred suicide prevention: key elements from the perspective of people living with suicidality. *The journal of qualitative studies on health and well-being*. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2549752>
- \*Şengün İnan, F., Ünsal, E., & Bolak, T. (2025). I want him to know that I'm on his side..." understanding the nature of suicide care from the perspectives of emergency department nurses. *International Emergency Nursing*, 78, 101563. [10.1016/j.ienj.2024.101563](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101563)
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Socialdepartementet. Hämtad 20 november, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003460/)

- Shelton, G. (2016). Appraising Travelsbee's Human-to-Human Realtion Model, *Journal of the Advanced Practitioner In Oncology*, 7(6), 657-661. 10.6004/jadpro.2016.7.6.
- \*Schnyder, U., Ladislav, V., Bichsel, K. & Michel, K. (1999). Attempted suicide: Do we understand the patients' reasons? *Sciencedirect*. 21(1), 62-69. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00064-4](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00064-4)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.). Hämtad 19 november, 2025, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämta 28 januari, 2026, från <https://swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad>
- Socialstyrelsen. (2022, 20 oktober). *Suicid och suicidprevention*. (Rev. utg.). Hämtad 17 oktober, 2025, från Suicid och suicidprevention - Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2024b, 14 november). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* Hämtad 29 januari 2026, från, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>
- Strömberg, J. (2012). *Akutsjukvård*. (1: a uppl.) Stockholm: Sanoma utbildning.
- Søndergaard, R., Buus, N., Berring, L. L., Andersen, C. B., Grundahl, M., Stjernegaard, K., & Hybholt, L. (2023). Living with suicidal thoughts: A scoping review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 60–78. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.13137>
- \*Talseth, A.-G., & Gilje, F. L. (2011). Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1112), 1651–1667. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2010.03490.x>
- Talseth, A.-G., & Gilje, F. L. (2018). Responses of persons at risk of suicide: A critical interpretive synthesis. *NURSING OPEN*, 5(4), 469–483. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/nop2.169>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3701–3710. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>

- Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed.  
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vararapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- Västra Götalandsregionen. (2024, 12 november). *Rutin för suicidriskbedömning*. Hämtad 2 mars 2026, från, <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9806-1988473940-213/SURROGATE/Suicidriskbed%C3%B6mning.pdf>
- World Health Organization. (2025b, 8 oktober). *Mental health*. Hämtad 29 januari 2026, från, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (2025a, 25 mars). *Suicide*. Hämtad 2 februari 2026, från, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide/>
- \*Wärdig R, Engström A-S, Carlsson A, Wärdig F & Hultsjö S. (2022b). Saving Lives by Asking questions: nurses experiences of suicide risk assesment in telephone cuonselling in primary health care. *Primary Health care, research & development*. 23(65), 1–8. <https://doi.org/10.1017/S146342362200055X>
- \*Wärdig, R., Hultsjö, S., Lind, M., & Klavebäck, I. (2022a). Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study. *Mental Health Nursing*, 43(10), 903-912.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2089789>
- Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl. S.79-110). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. SÖKSTRÄNGAR

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
<b>CINAHL 22-01-26</b>	nurse* AND caring AND suicide*  peer review, 2017- 2025	<b>147</b>	<b>147</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>CINAHL 22-01-26</b>	nurse* AND suicide AND out of hospital,  peer review	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MEDLINE 23-01-26</b>	nurse* AND suicide AND out of hospital, peer review	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>PUB MED 22-01-26</b>	nurse* AND caring AND suicide*, free full text	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>CINAHL 26-01-26</b>	suicide AND nurse* AND outpatient	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

## Bilaga 2. RESULTATARTIKLAR

<b>Författare</b>  <b>Titel</b>  <b>Tidskrift</b>  <b>Årtal</b>  <b>Databas</b>	<b>Syfte</b>    <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare:</b> Wärdig, R. E., Hultsjö, S., Lind, M., &amp; Klavebäck, I.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Issues in Mental Health Nursing.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Databas:</b> PubMed &amp; CINAHL</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av suicidprevention inom primärvården i Sverige.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskan</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor.</p>	<p>Två huvudteman identifierades: En utmanande uppgift och organisatoriska otydligheter.</p>	<p>Svarar positivt på totalt 11 av 14 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>
<p><b>Författare:</b> Talseth, A-G. &amp; Gilje, F.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att skapa förståelse kring sjuksköterskors reaktioner på självmord och självmordsn</p>	<p>En kritisk interpretativ syntes genomfördes och bestod av sex faser, kvalitativ innehållsanalys och en systematisk litteraturoversikt</p>	<p>Fyra olika teman identifierades vilket var att reflektera över sina egna känslor, olika attityder, komplex kunskap och professionellt ansvar samt en önskan om</p>	<p>Svarar positivt på totalt 10 av 14 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>

<p>interpretive synthesis.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing: Volume 20, Issue 11-12</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Databas:</b> CINAHL</p>	<p>ära patienter samt hur detta gagna omvårdnads praktiken och vägleda forskning.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskan</p>		<p>ökat stöd och resurser.</p>	
<p><b>Författare:</b> Şengün İnan, F., Ünsal, E., &amp; Bolak, T</p> <p><b>Titel:</b> "I want him to know that I'm on his side..." understanding the nature of suicide care from the perspectives of emergency department nurses.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2025</p> <p><b>Databas:</b> CINAHL</p>	<p><b>Syfte:</b> Att förstå sjuksköterskors upplevelser att vårda personer som gjort självmordsförsök</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskan</p>	<p>En studie som utför deskriptiv kvalitativ studie, personliga, semistrukturerade djupintervjuer. Studien genomfördes med 15 sjuksköterskor som vårdat patienter som gjort självmordsförsök.</p>	<p>I denna studie framkom dessa teman; elementen i vården där fokus ligger huvudsakligen på biomedicinska insatser och betyder att omvårdnaden för det psykosociala ej prioriteras. Hinder för effektiv vård där utmaningar, speciellt att ge emotionellt stöd. Strukturer för psykosocial vård samt tid saknas. Sist att utbildning saknas för att möta dessa behov och ett organisatoriskt stöd fattas.</p>	<p>Svarar positivt på totalt 13 av 14 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>
<p><b>Författare:</b> Wärdig R, Engström A-S, Carlsson A,</p>	<p><b>Syfte:</b> Utforska sjuksköterskors erfarenheter</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie, konventionell dataanalys.</p>	<p>Fyra huvudteman med några subteman. Brist på utbildning, tidsbrist, svårigheter på grund</p>	<p>Svarar positivt på totalt 9 av 14 frågor enligt</p>

<p>Wärdig F &amp; Hulstjög S.</p> <p><b>Titel:</b> Saving Lives by Asking questions: nurses experiences of suicide risk assesment in telephone cuonselling in primary health care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Primary Health care, research &amp; development</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Databas:</b> PubMed</p>	<p>av att göra suicidriskbedömning över telefon i primär hälsan.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskan</p>		<p>av att inte se patienten. Finns behov av utbildning och mer rutin och verktyg samt behov av stöd och att kunna referera patienter till rätt ställe.</p>	<p>Febe Fribergs granskningsmall</p>
<p><b>Författare:</b> Blair, E. W., Chhabra, J., Belonick, C., &amp; Tackett, M.</p> <p><b>Titel:</b> Non-Psychiatric Nurses Perceived Self-Efficacy After an Educational Intervention on Suicide Prevention and Care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur en utbildningsintervention inom suicidprevention och omvårdnad påverkar sjuksköterskors upplevda självförmåga.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskan</p>	<p>En kvantitativ interventionsstudie med pre- och posttest-design. Deltagarna bestod av icke-psykiatriska sjuksköterskor som deltog i en utbildningsinsats om suicidprevention och omvårdnad av suicidnära patienter.</p>	<p>Studien indikerar att riktad utbildning kan stärka icke-psykiatriska sjuksköterskors kompetens och beredskap inom suicidprevention.</p>	<p>Svarar positivt på 8 totalt av 14 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>

<p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Databas:</b> CINAHL</p>				
<p><b>Författare:</b> Ferreira, T. D. G., Vedana, K. G. G., Amaral, L. C. do, Pereira, C. C. M., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., &amp; Borges, T. L</p> <p><b>Titel:</b> Assistance related to suicidal behavior at a mobile emergency service: Sociodemographic and clinical associated factors</p> <p><b>Tidskrift:</b> Science Direct</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Databas:</b> CINAHL</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka den vård som ges i samband med suicidalt beteende inom mobil akutenhet samt de associerade sociodemografiska och kliniska faktorerna hos personer med suicidalt beteende</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskorna perspektiv.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie med journalldata.</p>	<p>Data från 313 stycken patientjournaler analyserades. Resultatet visade bristande dokumentation, vanligaste åtgärden sjuksköterskor gjorde var att övervaka vitala parametrar, de flesta suicid/suicid försöken var unga kvinnor. Det framkom skillnader mellan könen och dess allvarlighetsgrad.</p>	<p>Svarar positivt på 9 av 13 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall .</p>
<p><b>Författare:</b> Muehlenkamp, J. J., Grande, N., &amp; Talbott, M.</p> <p><b>Titel:</b> Evidence-based vs informal suicide training: nurse</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka akutsjukhusets erfarenheter av suicidutbildning samt att analysera samband mellan</p>	<p>Studien genomfördes med en kvantitativ tvärsnittsdesign där akutsjukhusets erfarenheter vid mindre akutsjukhus och i primärvården besvarade en</p>	<p>Studien visar att evidensbaserad och exportledd utbildning i suicid intervention är associerad med högre självförtroende, ökad trygghet i patientarbetet och lägre grad av</p>	<p>Svarar positivt på totalt 12 av 13 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>

<p>confidence and comfort with suicidal patient care</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of emergency nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Databas:</b> Citerad</p>	<p>utbildning, självförtroendet, upplevd trygghet i arbetet med suicidnära patienter och utbrändhet.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskornas</p>	<p>anonym webbaserad enkät.</p>	<p>utbrändhet jämfört med informell eller utebliven utbildning.</p>	
<p><b>Författare:</b> Laliberte, A. Z., Roth, B., Edwards, B. &amp; Chen, J. I.</p> <p><b>Titel:</b> Suicide Screening and Risk Assessment in Emergency Department: Case Review of a Suicide Attempt Survivor. Tidskrift: Journal of Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Databas:</b> Citerad</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att identifiera missade möjligheter för suicidscreening och riskbedömning i akutmottagningar.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Vårdens</p>	<p>En fallgranskning, som ingick i en större studie av elektroniska patientjournaler.</p>	<p>Resultatet visade att suicidtankar och beteenden upptäckts ofta inte, trots nationella riktlinjer för screening, riskbedömning och uppföljning. För framtidens prevention behövs mer evidensbaserade resurser och uppföljningsåtgärder för suicidnära patienter, med fokus på förbättrad identifiering och riskbedömning i akutsjukvården.</p>	<p>Svarar delvis positivt på 3 och positivt på 6, vilket blir totalt 9 av 13 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>
<p><b>Författare:</b> Schnyder, U., Ladislav, V., Bichsel, K. &amp; Michel, K.</p> <p><b>Titel:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Att jämföra hur patienter som försökt begå suicid själva upplever sina skäl,</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsstudie med datainsamling genom att läkare, sjuksköterskor och patienter fick fylla i ett formulär.</p>	<p>Resultatet visade att alla tre parter valde inre skäl. Patienterna valde oftare "förlust av kontroll" än vad vårdpersonalen gjorde. Även</p>	<p>Svarar positivt på totalt 9 av 13 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall .</p>

<p>Attempted suicide: Do we understand the patients' reasons?</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scencedirect</p> <p><b>Årtal:</b> 1999</p> <p><b>Databas:</b> Medline &amp; CINAHL</p>	<p>jämfört med hur läkare och sjuksköterskor upplevde dessa skäl.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterske- och patientperspektiv</p>		<p>skillnaderna före försöket uppkom mellan parterna. Det fanns 14 skäl och åtta känslor att välja bland.</p>	
<p><b>Författare:</b> Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., &amp; Moreno-Poyato, A. R.</p> <p><b>Titel:</b> Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies</p> <p><b>Tidskrift:</b> Leading global nursing research</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Databas:</b> Citerad</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av suicidvård samt att identifiera de mest lämpliga interventionerna för vård av personer med suicidalt beteende ur ett omvårdnads perspektiv.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskornas</p>	<p>Studien är utförd genom en kvalitativ meta-analys, vilket innebär att kvalitativa studier sammanställts och tolkats.</p>	<p>Det identifierades fyra olika huvudteman: Att förstå suicidalt beteende som en konsekvens av lidande. Sjuksköterskors personliga belastning i suicidvården. Sjuksköterskans närvaro som navet i suicidvården. Att stärka sjuksköterskors relationella kompetens för en bättre terapeutisk vårdmiljö</p>	<p>Svarar mycket väl positivt på totalt 8 av 14 frågor enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>
<p><b>Författare:</b> Briggs, A.</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka akutsjuksköt</p>	<p>En enkätstudie genomfördes med 35 sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visade tydlig variation i akutsjuksköterskors</p>	<p>Svarar positivt 10 av 13 frågor och delvis på de</p>

<p><b>Titel:</b> Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Emergency Nurse : The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Databas:</b> Medline</p>	<p>erskors attityder gentemot suicidala patienter samt samband mellan suicidprevention och upplevd kompetens. Utforska deras kunskap om suicid riskfaktorer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskornas</p>	<p>från två akutmottagningar</p> <p>etisk godkänd. anonym enkät</p>	<p>attityder till suicidala patienter, där vissa uppvisade mer positiva förhållningssätt medan andra hade mer negativa eller osäkra attityder. Även kunskapen om suicidrisk faktorer varierade. Endast en mindre andel hade fått utbildning i suicidprevention, men det fanns ett statistiskt signifikant samband mellan genomförd utbildning och ökad upplevd trygghet i att triagera suicidala patienter.</p>	<p>resterande 3 enligt Febe Fribergs granskningsmall</p>
--	--	---	---	--

## Bilaga 3. ARTIKELSÖKNING GENOM CITERING

Artiklar vi valt	Citerade	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda
<b>Titel:</b> Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study	21	21	5	1	0
<b>Titel:</b> Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical interpretive synthesis.	34	34	5	3	0
<b>Titel:</b> "I want him to know that I'm on his side..." understanding the nature of suicide care from the perspectives of emergency department nurses.	43	43	12	4	0
<b>Titel:</b> Lives by Asking questions: nurses experiences of suicide risk assesment in telephone cuonselling in primary health care.	13	13	3	1	0
<b>Titel:</b> Non-Psychiatric Nurses Perceived Self-Effiacy After an Educational Intervention on Suicide Prevention and Care.	11	11	11	7	3