



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskans upplevelse av patientens suicidhandling

En litteraturstudie

Louise Holst & Philip Lindström

Författare

Louise Holst & Philip Lindström

Titel

Sjuksköterskans upplevelse av patientens suicidhandling
En litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experience of a patients suicide act
A literature study

Handledare

Lars Axelsson

Examinator

Lina Behm

Sammanfattning

Bakgrund: Inom psykiatrin är suicid den största dödsorsaken, suicid och suicidförsök är något som en sjuksköterska inom psykiatrin får hantera regelbundet. En patient som har begått suicid kan komma att ha en stor påfrestande psykisk påverkan på sjuksköterskan.

Syftet: Syftet var att genom att sammanställa litteratur belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling.

Metod: Denna studie är en litteraturstudie som är baserad på 10 vetenskapliga artiklar av både kvantitativa och kvalitativa studier. De valda artiklarna inkluderades samt blir analyserade för att skapa resultatet i litteraturöversikten.

Resultat: Sjuksköterskan kunde erfara en känslomässig upplevelse som höll i länge efter att en patient utfört en suicidhandling. Hanteringsstrategier kunde användas för att hjälpa sjuksköterskan bearbeta och ta lärdom av händelsen.

Diskussion: Resultatet visar att sjuksköterskan kan påverkas kortsiktigt samt långsiktigt när patienter har utfört en suicidhandling. Kategorierna kan användas för att ge ett insyn på hur sjuksköterskans psykiska hälsa kan påverkas under en längre tid. De två kategorierna samt de fem subkategorier är beroende av varandra för att ge en fullständig inblick i hur sjuksköterskan påverkas.

Slutsats: Resultatet visade att avdelningar som vårdar patienter som sedan har genomfört en suicidhandling ger en negativ påverkan på sjuksköterskor, med den anledningen behövs en handlingsplan för att förebygga psykisk ohälsa.

Ämnesord

Sjuksköterskan, suicidpatienter, psykiska hälsa, sjuksköterskan attityd, omvårdnad

Author

Louise Holst & Philip Lindström

Title

Nurses' experience of a patients suicide act
A literature study

Supervisor

Lars Axelsson

Examiner

Lina Behm

Abstract

Background: Suicide is the biggest cause of death within the psychiatry. Suicide and suicide attempts are something that a nurse working in the psychiatry has to handle regularly. A patient who has committed suicide may affect the nurse with wearisome psychological issues.

Purpose: The purpose was to through the collection and composing of literature emphasize the nurse's experience of caring for patients who have committed a suicide act.

Method: This study was performed as a literature study that is based on 10 different research articles of both quantitative and qualitative studies. The articles chosen are analyzed for it to become the result in the literature review.

Result: The nurse had an emotional experience that lasted long after a patient performed a suicide act. Management strategies could be used to help the nurse process and learn from the incident.

Discussion: The result shows that a nurse may be affected both long term and short term when a patient has committed suicide act. The different categories show an insight in how a nurse's mental health is affected during a longer period. The two categories along with the five subcategories are dependent on each other to be able to provide a full comprehension in how a nurse may be affected.

Conclusion: The result showed that the nurses who treated patients that later on commit a suicide act are influenced negatively. With that result and reason a strategy has to be made to prevent a further mental illness.

Keywords

Nurse, suicide patients, mental health, nurse's attitud, heathcare

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Suicid	6
Suicid i samhället	7
Sjuksköterskans omvårdnadsroll	8
Problematisering	9
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Sökvägar och urval	9
Granskning och analys	11
Etiska överväganden	12
Förförståelse	12
Resultat	13
En känslomässig upplevelse som håller i länge	13
Att uppleva ansvar för patienten	13
Upplevelsen av att vilja att rädda patienten	15
Känslan sitter i länge efter en suicidhandling	15
Strategier kan hjälpa till under och efter en suicidhandling	17
Upplevelsen av att samtal och stöd kunde hjälpa i bearbetningen efter patientens suicidhandling	17
Professionell distans upplevdes som en strategi för att hantera en patients suicidhandling	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19

Pålitlighet	19
Tillförlitligheten	20
Överförbarheten	20
Verifierbarheten	20
Resultatdiskussion	21
Den emotionella upplevelsen på sjuksköterskan	21
Långsiktig påverkan	23
Handlingsstrategier	23
Slutsats	24
Referenser	26
Bilaga 1. Sökschema	30
Bilaga 2. Granskningsmall (kvantitativa)	32
Bilaga 2. Granskningsmall (kvalitativa)	36
Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)	40
Bilaga 3. Artikelöversikt (kvantitativ)	43

Inledning

Inom psykiatri är suicid den största dödsorsaken vilket har lett till att 1500 människor per år tar sitt liv i Sverige (Ottosson, 2005). Suicid och suicidförsök är något som en sjuksköterska inom psykiatri får hantera regelbundet. Arbetet kommer att titta närmre på hur det kan komma att påverka sjuksköterskan.

Bakgrund

Suicid

Ett suicid är en handling som blivit allt mer frekvent i samhället. Att avlida av suicid samt suicidförsök kan betraktas som ett resultat av en intrapsykisk konflikt hos patienten. Suicid är en avsiktlig handling och innebär att de är en medveten, planerad och livshotande handling som leder till döden (Skärsäter, 2014). En suicidhandling kan även täcka de som försöker begå suicid men som inte leder till döden. Suicidantalet per 100 000 invånare i Europa är 17 för män och 4 för kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Inom Norden har Finland största andelen suicid per 100 000 invånare medan Danmark har lägst (Folkhälsomyndigheten, 2022). Under 2020 dog 1168 personer av suicid i Sverige, 72% utav dessa var män och 28 % var kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2021). Gällande suicidförsök var det under år 2020 sammanlagt 6666 personer som fick sjukhusvård efter ett försök till suicid eller annan självdestruktiv handling (Folkhälsomyndigheten, 2021). Vidare menar Skärsäter (2014) att planeringen av ett suicid är oftast lång, men själva handlingen att faktiskt begå suicid grundar sig i en pågående kontrollförlust. Vilket är något som väcker starka känslor, det kan bidra till sorg, skuld, ilska och besvikelse. Enligt (Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandestöd) (SPES) (2021) bör uttrycket att någon väljer ta sitt liv undvikas. Suicid syftar på att undkomma olidlig smärta och ska inte uppfattas som att

avsluta sitt liv. Suicid bör alltså hanteras som en konsekvens av olika händelser, både fysiska och psykiska, som blir allt för påfrestande.

Begreppet psykologisk olyckshändelse är något som ibland används för att minska skam kring suicid och för att belysa samhällets ansvar att förebygga och förhindra dessa (SPES, 2021). De beskriver även i SPES (2021) att människor i omgivningen av en person som begått suicid kan få skuldkänslor, att personen skulle kunna ha gjort något för att förhindra det som skett.

Suicid i samhället

Trots att starka känslor väcks så har antalet suicid i samhället ökat (Allgulander, 2019). Även om samhällets levnadsvillkor förbättras har inom en större utsträckning utvecklats till de bättre med åren så ses en ökning (Beskow, 2000). De hårda straffen samt tabubelagda attityden gentemot suicid finns inte i samhället längre, vilket kan ha en påverkan på att antalet suicid har stigit med åren. Suicid har blivit ett samhällsproblem som kan jämföras med missbruk, psykisk ohälsa och våld. Då det under många år funnits en tabu kring suicid så har även ämnet varit underutvecklat (Beskow, 2000). Beskow (2000) förklarar att med tiden har sett att där finns en koppling mellan suicid och andra liknande problem såsom psykisk störning, depressioner samt krisreaktioner. Samhället har även utvecklats kring att människan idag själv måste ta ställning till frågor gällande livets mening samt liv och död. Individen har fått en ökad frihet och ett större ansvar för sig själv. Det finns riskgrupper i samhället som i större utsträckning än andra grupper begår suicid. En av riskfaktorerna är män som befinner sig i åldern 45-50 år. Fler riskgrupper man kunnat urskilja är frånskilda eller med en bortgången partner, ensamboende, arbetslöshet, psykisk ohälsa, somatisk sjukdom samt tidigare suicidförsök (Beskow, 2000). De största riskfaktorerna för suicid är psykisk sjukdom och tidigare suicidförsök. Ångest, depression och trötthet rapporteras allt mer bland samhället, vilket då på så sätt ökar riskfaktorerna (Beskow, 2000).

Sjuksköterskans omvårdnadsroll

Inom psykiatri är suicid den vanligaste dödsorsaken, därför måste vårdpersonalen alltid vara i framkant och uppmärksamma tidiga tecken (Allgulander, 2019). Inom vården kan vårdpersonal komma nära patienten som planerar och begår suicid. Precis som närstående till en patient som avslutat sitt liv så kan det komma att ha en stor påfrestande psykisk påverkan på sjuksköterskan. Trots riskbedömningar och förebyggande arbete är det svårt att förutspå när en patient kommer att försöka begå suicid. Vilket kan öka risken för känslan av skuld och ilska, trots vårdpersonalen gjort allt som kunnats för att förebygga en sådan händelse. Kunskap om suicid och användande av frågeformulär och skattningsskalor är användbart för vårdpersonal (Skärsäter och Ali, 2019). Målet inom den kliniska vården för patienter med risk för suicid är att reducera risken. Det långsiktiga målet är att ge patienten de verktyg denna behöver för att hantera sina suicidtankar och arbeta med dess grundorsak (Skärsäter, 2014).

De flesta som begår suicid har på något sätt förmedlat sina tankar kring handlingen, dock kan det i många fall vara svårt att fånga upp vad som är patientens underliggande orsak till att begå suicid (SPES, 2021). För att uppmärksamma riskfaktorer kan det vara till stor hjälp att ställa viktiga och svåra frågor som kan öppna upp och bidra till att patienten får möjlighet att ventilerat sina tankar vilket kan ge perspektiv på sin situation (Skärsäter och Ali, 2019). Enligt SPES (2021) kan samtal om suicidtankar i många fall ha en skyddande effekt.

Inom psykiatri använder sjuksköterskan samtal som en form av behandling och läkande effekt vid möten av patienter (Beskow, 2000). Omsorg handlar om att sjuksköterskan visar att hen bryr sig om patienten. Struktur av samtalet bestäms vad målet är och vad som patienten behöver. Känslor är något som kan uppkomma under ett samtal, här är det viktigt att tillåta att patientens känslor kommer till ytan men även att sjuksköterskan kommunicerar genom ord, röst, mimik och kropp (Beskow, 2000). De följande begreppen påverkar känslor,

tankar, beteende och kropp. Dock kan det behövas träning att kunna närma sig känsliga områden men även att ta avstånd till dem om så behövs.

Problematisering

Studien belyser hur sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling. Genom att belysa påverkan på sjuksköterskans psykiska hälsa gällande att behandla patienter med suicidhandlingar kan vi uppmärksamma problemet. För att kunna lägga en grund till fortsatta studier som kan leda till preventiva åtgärder som hjälper sjuksköterskor att hantera sin psykiska hälsa. Genom att sammanställa litteratur som fokuserar på hur sjuksköterskans påverkas efter att ha haft hand om en patient som utfört en suicidhandling kan det leda till åtgärder som förhindra ett sämre mående hos sjuksköterskan (Skärsäter, 2014).

Syfte

Syftet var att genom att sammanställa litteratur belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling.

Metod

Design

Den valda designen är en allmän litteraturstudie, vilket innebär att studien beskriver och analyserar utvalda studier vilket ger en överblick inom ett visst område (Forsberg och Wengström, 2016).

Sökvägar och urval

Litteraturstudien är byggd på kvantitativa samt kvalitativa forskningsartiklar inom databasen Cinahl och PsycINFO. Cinahl valdes med anledning till att databasen består av referenser till de olika omvårdnadstidskrifter. PsycINFO användes som ett komplement till Cinahl för att hitta studier med psykologisk inriktning. Arbetet

byggdes på en fritextsökning, vilket innebär att det ord som skrevs in i sökfältet kunde finnas med både som titel, författare samt ämnesord (Karlsson, 2017). Under pilotsökning användes sökorden *Nurse*, *Experience*, *Patient* och *Suicide* tillsammans med Peer-reviewed, Forskningsartikel, All adult och Engelskspråkigt som begränsningar (se bilaga 1). Sökord, även kallat ämnesord, för att beskriva innehållet som finns i en artikel (Karlsson, 2017). Vid sökning av artiklar användes ord som *Nurse*, *Experience Attitude*, *Work Experience*, *Patient*, *Suicid*, och *Suicide attempt** för att lägga ihop dem användes booleska operatorer. De termerna kan vara AND, OR och NOT. I AND för att kombinera de olika sökblocken. Den vanligaste termen är AND vilket är något som används i arbetets sökning. Genom att inkludera AND blir det möjligt att skriva in flera ord efter varandra för att sedan hitta artiklar som inkluderar de sökord (Karlsson, 2017). OR användes mellan *Experience*, *Attitude* och *Work Experience* samt mellan *Suicid* och *Suicide attempt*. Trunkering som "Experience*" och "patient*" användes för att få med alternativa böjningsformer som till exempel "patient" och "patients". Vid trunkering användes tecknet * vilket gav möjligheten att söka på alla ord som har samma rot samtidigt. Detta gav en chans till att inkludera ord med olika former av stavning, (Karlsson, 2017). Efter alla begränsningar lades till uppnåddes ett resultat på 140 artiklar på Cinahl och 93 träffar på psycINFO, som sedan kunde användas för att börja en granskning. Till en början granskades artiklarnas rubriker samt dess ämnesord för att få en uppfattning om de motsvarade syftet med studien. Därefter valdes de ut samt granskades de noggrannare med en genomgång av abstract för att ytterligare kunna avgränsa vilka artiklar som passa projektet.

Inklusionskriterierna vid litteratursökningen var sjuksköterskans psykiska hälsa, patienter som gjort en suicidhandling samt att de ska vara över 18 år.

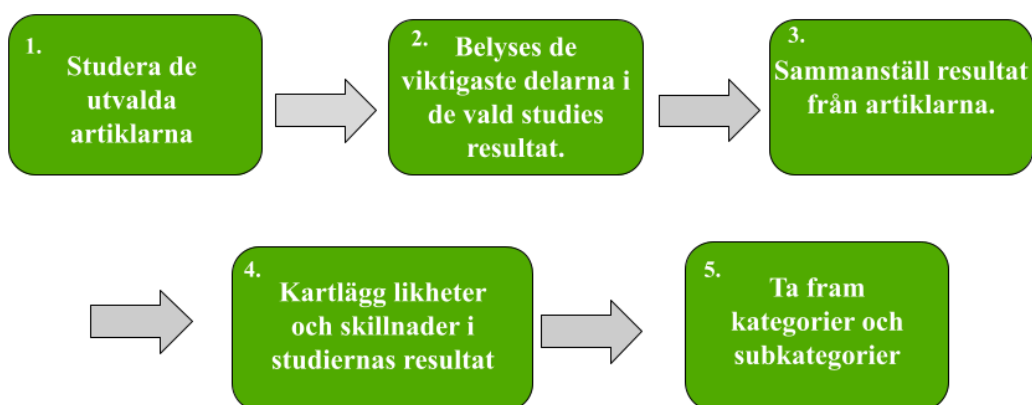
Exklusionskriterier var ett planerat bortfall vilket är motsatta till

Inklusionskriterierna, exklusionskriterierna är patienter under 18 år. (Billhult, 2017).

Granskning och analys

Granskningen av de utvalda artiklarna påbörjades i samband med sökningen av artiklar. Rubriken är det som författaren möttes av först, här är det till stor vikt att artikeln är informativ och passar in på litteraturstudiens syfte. Därefter lästes artikelns abstract för att få en snabb överblick om det kan stämma överens med studiens syfte. Resultatet av de utvalda artiklarna granskades därefter, om dessa återigen passar till syftet påbörjades den kvalitativa granskningen vilket grundar sig på granskningsmallen från Högskolan Kristianstad (Blomqvist et al., 2016), (se bilaga 2). Enligt Kristensson (2017) används kvalitativa granskning för att säkerställa studiens trovärdighet samt om de uppfyller både inklusionskriterierna och exklusionskriterier.

Analysen genomförs utifrån Fribergs (2017) analysmodell som använder sig av fem steg. Steg ett handlar om att läsa de valda artiklarna vilket gjordes för att se om de matchades syftet. I steg två belyses de viktigaste delarna i varje vald studies resultat i med hjälp av en artikelöversikten. Steg tre handlar om att göra en sammanställning av de valda artiklarnas resultat. I fjärde steget identifieras likheter och skillnader i de valda artiklarnas resultat. Sista steget innefattar att skapa en tydlig och läsbar presentation genom att författarna tar fram kategorier och subkategorier (Friberg, 2017), se figur 1.



Figur 1: översikt över Fribergs (2017) granskning och analysprocess.

Etiska överväganden

En etisk studie ska uppfylla följande tre aspekter: innehålla väsentliga frågor, vara av en god vetenskaplig kvalitet och att den genomförs på ett etiskt sätt (Kjellström, 2018). Det förstnämnda kriteriet uppfylls i studien då syftet rör en väsentlig fråga rörande sjuksköterskans upplevelse av att vårda en patient som utfört en suicidhandling. Detta kan bidra till förbättringar kring deras psykiska mående och arbetsmiljö, vilket även bidrar till att optimera en så god vård för patienter vilket kan höja hälsa och välbefinnande. Studien ska även vila på en god vetenskaplig kvalitet, då den valda designen på arbetet matchar med teorier, metoder, diskussion samt resultat. Artikeln ska även besvara de valda forskningsfrågorna (Kjellström, 2018).

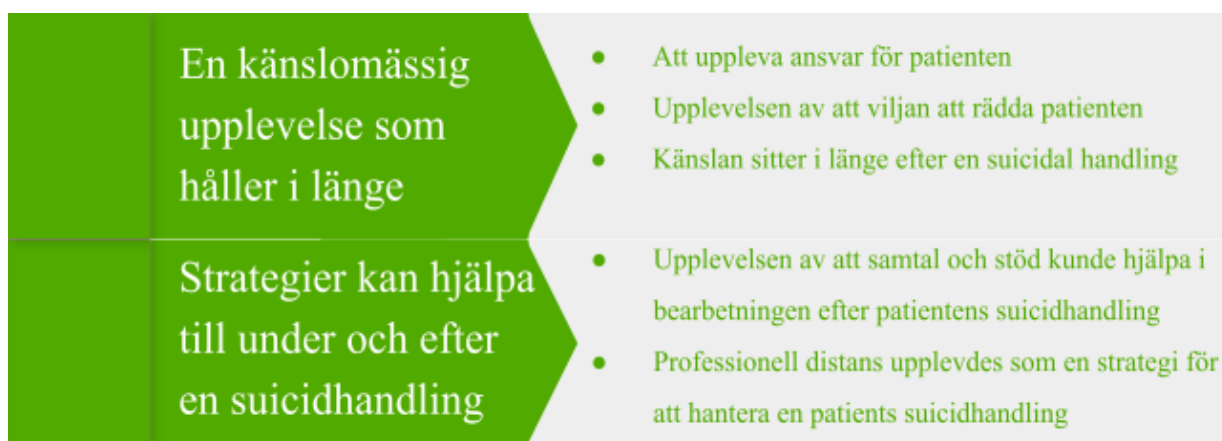
De artiklarna som kommer att användas i studien ska vara etiskt godkända. Genom att till exempel deltagarna får en verbal förklaring kring hur studien skulle gå till samt att de får rätten att avbryta undersökningen om de så ville. De ska även ha rätten att vara anonyma. Frågeformuläret ska besvaras anonymt mellan deltagare och forskare för att bevara integriteten.

Förförståelse

Författarnas förförståelse grundar sig i deras erfarenhet inom vården, specifikt inom psykiatri där den verksamhetsförlagda utbildning genomfördes. De fick där ta del av patientens mående och hur det kunde påverka sjuksköterskan och dennes arbete. Vad som uppmärksammades var att sjuksköterskor som hade jobbat inom verksamheten under en längre period fått avtrubbade känslor angående en patient som utfört en suicidhandling. De uttryckte sig vid flera tillfällen att patienterna hade ett eget ansvar vid utskrivning.

Resultat

Resultatet av de 10 utvalda artiklarna belyser sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling. I analysen kunde två kategorier skapas med två till tre subkategorier (se figur 2).



Figur 2. Kategorier och subkategorier

En känslomässig upplevelse som håller i länge

Kategorin “En känslomässig upplevelse som håller i länge” handlar om hur sjuksköterskan upplever det i samband med en suicidhandling. Denna kategori belyser sjuksköterskans känslor under händelseförloppet.

Att uppleva ansvar för patienten

Sjuksköterskor som mötte en patient med suicidhandlingar genomgick en traumatisk upplevelse vilket kunde resultera i en känsla och hjälplöshet är endast en bråkdel emotionella obehag som sjuksköterskan kunde uppleva. Andra reaktioner kunde vara ilska känslomässig upplevelse (Shao et al., 2021). Chock, panik, rädsla som grundar sig i hjälplöshet för att sjuksköterskan lagt tid och energi i omvårdnaden av patienten och trots det utförde patienten en suicidhandling. Skuld, frustration, självskyllning och vissa fall depression var

även något som sjuksköterskorna kunde känna efter att deras patient utfört en suicidhandling. De upplevde att patientsäkerheten låg på deras ansvar vilket resulterade i en känsla utav att de hade misslyckats med sin arbetsplikt (Malik et al., 2021). Vidare beskrev en sjuksköterska hur hen beskyllde sig själv, hens nätter blev sömnlösa eftersom hen intalade sig att dödsfallet var orsakat av henne.

En annan studie visade på att en suicidhandling hos en patient även kunde resultera i en känslomässig frånvaro för sjuksköterskan (Amit Aharon et al., 2021). Några sjuksköterskor upplevde att de aldrig trodde att de skulle befinna sig i en sådan situation vilket gav blandade känslor av att både en vilja att rädda patienten och agera rätt, samtidigt som de inte ville vistas där.

En artikel av Clua-Garcia et al. (2020) kom fram till att sjuksköterskor kunde uppleva förlorad kontroll vid omhändertagande av patienter som utfört en suicidhandling. I artikeln nämnde det även risken av att själva begå en suicidhandling då man behandlar patienter som utfört en suicidhandling. Detta då sjuksköterskan själv kunde uppleva en ökad emotionell sårbarhet och psykisk stress till följd av ansvarstagande som kommer med arbetsuppgifterna.

Att känna sig hjälplös i en situation kunde även resultera i en minskad upplevelse av ansvar menar Hagen J et al. (2017). I artikeln nämner de hur en sjuksköterska blev kontaktad av en patient som ville utföra en suicidhandling. I denna situation kunde inte sjuksköterskan göra något, vilket gav känslan av hjälplöshet men även ilska då hon hamnat i den sitsen. Hon menade på att patientens liv var i hennes händer, detta gav känslan av både obehag, ilska men även ångest och rädsla. Ytterligare deltagare från artikeln kunde bekräfta en upplevelse av ilska och frustration, i synnerhet när en patient försökt utföra en suicidhandling vid flertal gånger.

Vidare skriver Hagen J et al. (2017) hur en deltagare trots att hon upplevde sorg efter att en patient utfört en suicidhandling även kunde känna en lättnad. Detta

eftersom sjuksköterskan varit trött och arg flertal gånger kopplat till patientens suicidhandling.

Upplevelsen av att vilja att rädda patienten

Studien skriven av Amit Aharon et al. (2021) visade på att sjuksköterskorna som var på plats när en patient ville utföra en suicidhandling gjorde allt för att försöka rädda personen (Amit Aharon et al., 2021). De berättade hur all fokus lades på patienten under det tillfället samt hur de hade patientsäkerheten i fokus och deras egen säkerhet åt sidan. Deras mål i en sådan situation var att undvika att patienten skulle begå en suicidhandling.

Amit Aharon et al. (2021) beskrev även att en känsla av ensamhet var även något som kunde ses både i samband men även efter en suicidhandling. Detta grundade sig i att sjuksköterskan upplevde att allt ansvar var att rädda patienten.

Fortsättningsvis beskrev Amit Aharon et al. (2021) i sin artikel hur sjuksköterskorna förklarar hur de lägger all fokus på patienten som försökt begå en suicidhandling. Trots att patienten var avvisande och uttryckte sig inte vela ha deras hjälp fortsatte sjuksköterskan att visa på sin vilja att hjälpa till.

Känslan sitter i länge efter en suicidhandling

Sjuksköterskorna som upplevde ensamhet i samband med en patientens suicidhandling tenderade även att behålla denna känsla efteråt, i vissa fall fann dem det ännu mer påtagligt då (Amit Aharon et al., 2021). Långtidsminne kopplat till händelsen var även något som flera sjuksköterskor drabbades av. De nämnde hur de kom ihåg patientens ansikte, namn samt orsaken till att de behövde vård. Känslan de hade under suicidhandlingar kunde de även återuppleva flera år senare. Minnet av händelsen gav ständig oro och en återupprepande känsla av skuld. Smärtan var en återkommande känsla vid tanken på patienten (Amit Aharon et al., 2021).

En studie skriven av Accardi et al. (2020) visade på att majoriteten av

sjuksköterskorna uttryckte att de upplevt utbrändhet, två tredjedelar av dessa uttryckte oro över att bli utbrända.

En ökad känslighet till följd av en suicidhandling var även något som sjuksköterskorna upplevde (Shao et al., 2021). Liknande händelser kunde även ses som triggande vilket resulterade i stress och utbrändhet. Posttraumatisk stress var något som utvecklades hos vissa i samband med upplevelsen.

De sjuksköterskor som uttryckte att de upplevde jobbrelaterad stress berättade även att dessa resulterade i en negativ påverkan i deras privata liv så som hantering av relationer och äktenskap (Accardi et al., 2020). För vissa kunde detta utvecklas till psykisk ohälsa, ångest, depression samt sömnsvårigheter. De uttryckte även känslan av att inte möta patientens behov samt bristen av uppskattning på arbetsplatsen. Clua-Garcia et al. (2020) beskrev även detta i sin artikel, de talade om hur sjuksköterskan upplevde ledsamhet, oro, ångest, stress, rastlöshet och rädsla vid omhändertagande av patienter som ville utföra en suicidhandling. De blev beskyllda av verksamhetschefen när en patient utförde en suicidhandling, de beskyllde sig själva och läkarna.

Hagen et al. (2017) bekräftade i sin artikel att sköterskorna som ingick i deras undersökning beskrev en ledsamhet kopplat till deras patienters suicidhandling, detta var den värsta delen utav deras arbete. Skyldigheten som sjuksköterskorna upplevde efter att deras patient begått en suicidhandling, en känsla utav att inte ha sett efter patienten tillräckligt, är något som Malik et al. (2021) även tog upp i sin artikel. Suicidhandlingen kunde komma att bli ett tecken på ett misslyckande menade deltagarna. En annan situation som kan väcka en känsla av misslyckande som Hagen J et al. (2017) nämnde i sin artikel är hur sjuksköterskan inte lyckades bygga en tillräckligt bra relation, vilket hen i sin tur upplevde som orsaken till att patienten utförde en suicidhandling. Den självdömande känslan var något som återupprepades i samband med suicidhandlingen.

Att kunna kontrollera sina känslor samt att behålla självförtroende och ett lugn var något som sjuksköterskan strävade efter (Hagen et al., 2017). Detta innebar många gånger att dölja negativa känslor som rädsla, ilska och sorg. Sjuksköterskorna

berättade även hur de fick stå emot hot att patienten skulle utföra en suicidhandling samt att utvärda smärtan för att kunna ge en god omvårdnad till patienten. Vidare underströk de vikten av att sjuksköterskan inte skulle få en allt för stor påverkan av patientens tillstånd, detta för att förebygga att bli överväldigad över patientens starka känslor. En annan sjuksköterska menade på att om hon inte visade känslor samt att hon talade med en lugn och neutral röst så kunde detta underlätta för patienten då hen kunde dela med sig av sina upplevelser och känslomässiga problem (Hagen et al., 2017). Vidare berättade de om att det var känslomässigt ansträngande att försöka behålla sitt lugn utåt samtidigt som hen beskrev det som att hen gick itu inombords. I artikeln bekräftade de även vikten av att tala med kollegor för att kunna balansera deras känslor och tankar. Genom en kontinuerlig kommunikation kunde de behålla deras professionalitet och underlätta omvårdnaden.

Separation av deras känslor från deras patienters verkade hjälpa sjuksköterskorna att klargöra vad deras ansvar var (Hagen et al., 2017). Flertal deltagare nämnde att de blev erbjudna debriefing samt stödjande samtal från deras chefer i samband med svåra situationer för att kunna ventilera och kunna skapa en känslomässig balans.

Strategier kan hjälpa till under och efter en suicidhandling

Upplevelsen av att samtal och stöd kunde hjälpa i bearbetningen efter patientens suicidhandling

Amit Aharon et al. (2021) visade i sin studie att de som blev intervjuade gav flertal olika sätt att bearbeta en suicidhandling. Sammantaget av svaren var att sjuksköterskorna upplevde behovet av att prata om situationen, både med sina kollegor men även med sina närstående. De underströk vikten av att kunna uttrycka sina tankar och känslor, att prata med kollegor var något som underlättade den känslomässiga bearbetningen efter incidenten. Trots detta menade de också på att de behövde hjälp med att kunna hantera sin patients

själv mord (Amit Aharon et al., 2021). Rytterström et al. (2020) bekräftade även i sin artikel vikten av support för att kunna gå vidare, typen av stöd kunde variera. Det visade sig att deltagarna av studie inte aktivt sökte stöd, men tackade ja om de blev tillfrågade.

Vidare berättade sjuksköterskorna även att för att kunna gå vidare efter en patients suicidhandling behövde hen övertyga sig om att hen gjort allt för att kunna rädda patienten. Trots detta upplevde de ständigt en osäkerhet om de missat något tecken innan suicidhandling utfördes (Amit Aharon et al., 2021).

Professionell distans upplevdes som en strategi för att hantera en patients suicidhandling

Shao et al. (2021) beskrev i sitt arbete att sjuksköterskorna ägnade mycket tid efter patienten utförde en suicidhandling att reflektera över dess orsak samt de tecken som kunde ha uppkommit innan händelsen. Vidare resulterade även detta i att sjuksköterskorna ifrågasatte sig själva i deras roll samt sina yrkesfärdigheter. Självrektioner var något som en del av sjuksköterskorna upplevde som användbart då de blev allt mer observanta på patientens uttryck och tron på deras intuition. De tog lärdom utav incidenten och började reflektera över meningen med livet och försökte förstå orsaken till patientens smärta. Detta i sin tur kunde hjälpa dem att hantera liknande situationer i framtiden.

Ett omhändertagande av patient som utfört suicidhandling är en utmaning då det är emotionellt påfrestande och kräver god kunskap, kompetens och känslomässig kontroll beskriver Clua-Garcia et al. (2020). Vilket var något som sjuksköterskorna reflekterade kring och vidare berättade att de inte kände sig förberedda för att bemöta en patient som utfört en suicidhandling samt brist på stöd på sitt arbete. De talade även om avsaknandet av förståelse av patienternas mående samt kunskap gällande psykosocialt omhändertagande (Clua-Garcia et al., 2020). Sjuksköterskor reflekterade även hur de delade upp deras patienter efter risker att utföra en suicidhandling i olika kategorier beroende på vilket tillstånd de befann sig i (Carlén et al, 2007). En balans mellan emotionella engagemanget och en professionell distans handlade mycket om att vara empatisk och

omhändertagande. Trots detta ändå behålla distansen till sin patient (Hagen et al, 2017).

Trots att suicidhandlingar alltid var kopplat till känslor och tankar kunde det även göra sjuksköterskorna mer förberedda inför en framtida liknande situation och resulterade i att de visste att det kunde hända (Rytterström et al, 2020). Det visade sig även göra sjuksköterskorna mogna och känslan av att vara självsäker att ge patienten mer ansvar samt att ta upp frågor gällande döden. Botega et al (2005) visar i sin artikel att endast 17% av deltagarna uppgav sig vara redo att ta sig an patienter med risk för suicidhandling samt att 36% kunde uppfatta när en patient har risk för att begå en suicidhandling. Vidare visade Vedana et al (2017) att sjuksköterskor som upplevde högre självförtroende i sin yrkesroll hade en mindre negativ uppfattning för patienter med risk för att utföra en suicidhandling.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens bedöms utifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet vilket bedömer studiens vetenskapliga kvalitet (Shenton, 2004).

Pålitlighet

Pålitligheten handlar om det har funnits flera personer som deltagit i analysen, om där finns en förståelse samt vilken koppling som finns mellan forskare och deltagare (Shenton, 2004). I studiens används både kvalitativa artiklar samt kvantitativa artiklar för att göra en sammanställning av litteraturstudien. Målet vid studiens startpunkt var att endast använda kvalitativa artiklar. Med anledning till att där endast kunde hittas ett fåtal togs beslutet att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att uppnå ett antal sökträffar som täcker varierade perspektiv vilket styrker studien. Artiklarna som valdes i studien kommer ifrån

olika delar av världen. Denna inklusion gjordes då ett bredare perspektiv kunde appliceras på studiens valda syfte.

Tillförlitligheten

Tillförlitligheten bygger på om studien svarar på dess syfte, om relevanta databaser har använts samt om sökmetoden har använts på ett korrekt sätt (Shenton, 2004). Databaserna som användes under arbetet var Cinahl och PsycINFO vilket fokuserar på omvårdnad och medicin samt psykiatri. Genom att använda flera databaser ökade sökresultatet i artikelsökningen vilket breddade möjligheten att hitta relevanta artiklar. Val av sökorden fokuserade på sjuksköterskan, dess upplevelse samt suicidhandling för att kunna smalna av sökresultatet för att kunna möta syftet, för att på så sätt kunna öka tillförlitligheten.

Överförbarheten

Överförbarheten handlar om vilka verksamheter eller grupper som studien kan användas i, dess urval och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå (Shenton, 2004). Sökorden som användes var: *Nurse, Experience, Patient* och *Suicide*. Genom att applicera avgränsningar resulterade det i ytterligare begränsningar av antalet sökträffar. De avgränsningarna som valdes var Peer-reviewed, Forskningsartikel, All adult och Engelskspråkigt. Sökningen skedde på engelska med anledning till att säkerställa att artiklarna som används blir förstådda. Det förekommer en risk med att använda artiklar som inte är skrivna på modersmål vilket kan leda till en sänkts överförbarhet. Genom att använda Engelskspråkiga artiklar kunde flera artiklar från olika länder inkluderas vilket styrker studien med anledning till att en suicidhandling är ett globalt folkhälsoproblem.

Verifierbarheten

Verifierbarheten handlar om hur väl metoden är beskriven, en metod som är väl beskriven gör att det möjligt att studien upprepas (Shenton, 2004). För att stärka verifierbarheten användes figur 1 vilket visar de stegen som gick igenom vid

dataanalysen. Granskning har genomförts genom att använda Högskolan Kristianstad granskningsmall (se bilaga 2) för att kunna säkerställa både den kvantitativa och kvalitativa kvaliteten. Samtliga artiklar har granskats av båda författarna för att öka förståelsen av artiklarna. Författarna har olika erfarenheter inom ämnet vilket leder till att ett bredare perspektiv uppnås. Genom samarbetet vid analysen av alla artiklar minimerar risken av feltolkning vilket styrker litteraturstudien. Förförståelsen är presenterad i litteraturstudien för att kunna stärka pålitligheten. Arbetet har även granskats av medstudenter och handledare för värdering och handledning under skrivandets gång.

Resultatdiskussion

Denna studie diskuterar sjuksköterskans upplevelse av att vård patienter som utfört en suicidhandling. Det första stycket rör den emotionella påverkan på sjuksköterskan, därefter diskuteras den långsiktiga stressen som kan uppkomma en tid efter händelsen. Det avslutas sedan med olika hanteringsstrategier som kan vara till användning för att kunna bearbeta situationen.

Den emotionella upplevelsen på sjuksköterskan

Litteraturstudien visar på att sjuksköterskor upplever flertal olika känslor när en patient genomgick en suicidhandling. De största känslorna som beskrevs var chock, rädsla, ilska, hopplöshet och frustration. Liknande känslor nämns av Chan et al (2017) som beskriver att sjuksköterskans känslomässiga respons till en suicidhandling är känslor av ångest, otillräcklighet samt frustration. Dessa känslor var kopplat till att sjuksköterskorna hade spenderat mycket tid till patienten och dess omvårdnad, trots detta resulterade det i att patienten utförde en suicidhandling. Vilket gav sjuksköterskan känslan av hopplöshet.

Hopplösheten som uppkom i samband med detta kan ha en stark koppling till modellen etisk kompetens vilket fokuserar på förmågan att kunna agera på ett sätt som krävs i en etisk situation (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskan

kunde komma att möta blandade känslor. En del sjuksköterskor kunde uppleva en ro samt lättnad att patienten begick en suicidhandling då detta var något som hen försökt uppnå under en längre tid. Samtidigt kunde det kännas som en form av misslyckande från sjuksköterskorna då deras arbetsuppgifter är att stötta och vägleda patienten ur sin psykiska ohälsa.

Etisk kompetens är en del av att vara professionell inom sitt yrke, vilket förklarar varför frustrationen, hopplösheten och lättnaden som litteraturstudien har visat. Vilket sjuksköterskan kan uppleva bidrar till ett etiskt dilemma som uppkommer efter att en patient har utfört en suicidhandling. Vidare beskrivs etisk kompetens som att innehålla flertal olika kompetenser, såsom empati, känslighet att upptäcka etiska situationer, moraliskt omdöme att fatta goda beslut samt motivation för att kunna använda ett etiskt arbetssätt (Sandman & Kjellström, 2018). Just att handla etiskt vid hantering av en patients suicidhandling kan vara en utmaning för sjuksköterskan. Att agera professionellt är kopplat till att utföra en personcentrerad omvårdnad. På detta sätt kan den etiska modellen kopplas till syftet av denna litteraturstudie då etiska dilemman för en sjuksköterska kan förekomma dagligen på deras arbete. Sandström & Kjellström (2018) förklarar även hur den etiska kompetensen bygger på fyra hörnstenar som bygger grunden till ett moraliskt handlande. Detta innefattar att kunna uppfatta en situation som etisk, att kunna bedöma rätt samt fel, att vara motiverad till att handla och att ha en karaktär att handla.

För att undvika känslan av hopplöshet så tar sjuksköterskan ett stort ansvar när det gäller att vårda patienten, genom att ha fokus på patientsäkerheten samt vilka åtgärder de behövde vidta för att inte patienten skulle begå en suicidhandling. Detsamma nämns i Seys et al (2013) artikel som beskriver hur sjuksköterskan befann sig i en rädsla kopplat till ansvaret. Eftersom de upplevde ett stort ansvar över deras patienter kunde det också leda till att sjuksköterskorna ansåg att de misslyckats med deras arbetsuppgifter vilket även bekräftas i studien skriven av Chan et al (2017).

Detta kunde därefter leda till sjuksköterskorna uppfattade en osäkerhet i sin

profession samt ett minskat självförtroende vilket gav en stark känsla av att känna sig otillräcklig. Vilket kan skapa ångest kring att det skulle vara en återkommande situationen.

Långsiktig påverkan

En sjuksköterska kunde även drabbas av en långsiktig påverkan efter att en patient hade genomfört en suicidhandling. Vilket visar sig genom att sjuksköterskan hade detaljerade minnen kring patienten vilket fanns kvar under en längre tid samt att det gav känslan av skuld som de besatt i flera år efteråt. Chan et al (2017) bekräftade sjuksköterskans upplevelse av psykiska symtom som ökad ångest, utbrändhet och en högre emotionell utmattning. Den långsiktiga påverkan från sjuksköterskan är mer än bara en emotionell upplevelse, det är även något som sjuksköterskan kan komma att behöva bearbeta. Ifall sjuksköterskan inte bearbetar finns risken att de utvecklar en långvarig psykisk ohälsa, ångest samt depression. Vilket kan leda till sjukskrivning av sjuksköterskan vilket kan skapa ett samhällsproblem med anledning till en bristande bemanning som kan ta hand om patienterna när det saknas sjuksköterskor. Samtidigt stiger då siffran av personer som är drabbade av psykisk ohälsa, vilket är en folkhälsosjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Handlingsstrategier

Hanteringsstrategier kan vara till stor hjälp för att en sjuksköterska ska kunna ta sig vidare och bearbeta att en patient har genomfört en suicidhandling. Seys et al (2013) talar även om detta och beskriver hur detta är ett sätt för att sjuksköterskan ska kunna ta lärdom av det som hänt. För att kunna ta lärdom av de tidigare händelserna och införa preventiva åtgärder om ett liknande fall skulle ske igen. Genom att använda olika hanteringsstrategier som debriefing, få stöd från arbetskolligor så kan det bidra med en positiv effekt på den långsiktiga påverkan samt underlätta för sjuksköterskan att kunna ta sig vidare efter en suicidhandling. Hanteringsstrategier kan på sikt leda till att minimera risken för sjukskrivning vilket är positivt ur ett samhällsperspektiv. Det leder därmed till en mindre

arbetsbelastning för vården då risken för underbemanning i resultat av sjukskrivningar vid suicidhandlingar minskar. Genom att använda debriefing kan risken för att sjuksköterskan utvecklar psykisk ohälsa minska genom att hen då lär sig att bearbeta svåra tankar och ångest (Chan et al, 2017). Ett av de globala målen kan då gynnas vilket handlar om att främja en god hälsa och välbefinnande (Globala målen, 2021). Genom att fokusera på en god hälsa ökar förutsättningen för människors möjlighet att nå sin fulla förmåga samt att bidra till att samhället utvecklas. Valet av en hanteringsstrategi behöver vara varierade beroende på person, majoriteten av deltagande sjuksköterskor värdesatte att kunna tala om händelsen (Chan et al, 2017). Det handlade om att kunna tala om situationen och kunna ventileras för att kunna bryta ned händelsen. Detta bekräftades även av Chan et al (2017) som beskrev det som problem-fokuserande hanteringsstrategier. Hur sjuksköterskan hanterade en suicidhandling kunde skilja sig beroende på person. Sjuksköterskan kunde lägga en skuld på verksamheten som de arbetade på då patienten utförde en suicidhandling. Chan et al (2017) nämner även detta i sin studie och menade på att detta är en form av hanteringsstrategi samt ett sätt för att behålla deras professionella identitet. Detta har även en direkt koppling till sambandet mellan etik och professionella normer, vilket syftar på hur arbetet ska utföras på ett professionellt sätt. Detta kan stärka pressen som sjuksköterskan kan uppleva när hens psykiska hälsa påverkas samtidigt som det professionella bemötandet ska bevaras.

Slutsats

Under studien har artiklarna visat att en suicidhandling påverkar sjuksköterskan både kortsiktigt och långsiktigt. Det visade på att en suicidhandling har en stor emotionell påverkan kopplat till det stora ansvaret som sjuksköterskan upplevde över patienten. Resultatet visade även på att arbetsgivaren behöver tillhandahålla stöd för att sjuksköterskan ska kunna hantera händelsen och gå vidare.

Studien därav kan ge en ökad förståelse i hur sjuksköterskan upplever vårdandet av patienter som utför suicidhandlingar samt hanteringsstrategier för att kunna

hantera dessa. Ur ett samhällsperspektiv kan det öka kunskapen om sjuksköterskans psykiska hälsa vilket kan bidra till ett ökat arbete för att motverka ohälsa samt stödja sjuksköterskan och dess profession. Det behövs vidare utveckling av handlingsplaner och resurser för att kunna skapa förutsättningar för att sjuksköterskan inte ska känna sig utbränd samt stanna kvar på sin arbetsplats.

Referenser

- Accardi, R., Sanchez, C., Zisook, S., Hoffman, L., Davidson, J. (2020). Sustainability and Outcomes of a Suicide Prevention Program for Nurses. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 10.1111/wvn.12418 WVN 2020;17:24–31
- Aharon, A 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 Wiley*, 2021;30:3290–3300.
- Allgulander, C. (2019). Suicid. Allgulander, C (red). *Klinisk psykiatri* (4 uppl. s. 401-413) Studentlitteratur AB.
- Beskow, J. (2000). Självmord och folkhälsa. Beskow, J (Red). *Självmord och självmordsprevention* (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 266-273). Studentlitteratur.
- Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.
- Botega, N. J., Reginato, D. G., da Silva, S. V., da Silva Cais, Carlos Filinto, Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Cecconi, J. P., & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 27(4), 315-318.
<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1590/S1516-44462005000400011>
- Carlén, P., Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 257–265 doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00475.x

Chan, S.T., Khong, P.C.B. & Wang, W. (2017) Psychological responses, coping, and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International Nursing Review* 64, 242– 262

Clua-Garcia, R., Casanova-Garrigos, G., Moreno-Poyato, A. (2020). Suicid care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *The Journal of Advanced Nursing*, 2021;77:2995–3007. <https://doi.org/10.1111/jan.14789>

Folkhälsomyndigheten. (10 juni 2021). *Statistik om suicid*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (26 november 2021). *Statistiken för suicidförsök*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4 uppl.). Natur & Kultur Läromedel.

Friberg, F. (2017). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. Friberg, F (Red). Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2 uppl. s. 121-132). Studentlitteratur.

Giacchero Vedana KG, Magrini DF, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL, Dos Santos MA. Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 Nov;24(9-10):651-659. doi: 10.1111/jpm.12413. Epub 2017 Sep 4. PMID: 28741801.

Globala målen. (27 december 2021). *God hälsa och välbefinnande*.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Hagen, J., Knizek L., Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor.

Archives of Psychiatric Nursing 31–37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

Karlsson, E-A. (2017). Informationssökning. Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 82-86).

Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. Sandman, L & Kjellström, S (red).

Etikboken: etik för vårdande yrken (2 uppl. s.372-394). Studentlitteratur.

Ottosson, J-O. (2005). Självmord, dödshjälp och palliativ vård. Ottosson, J-O

(Red). *Psykiatrisk etik*. (1 uppl.) Liber.

Malik, S., Gunn, S., Robertson, N. (2021): The Impact Of Patient Suicide on Doctors and Nurses: A Critical Interpretive Meta-Synthesis, *Archives of Suicide Research*, DOI: 10.1080/13811118.2021.1885533

Matandela, Mirriam, & Matlakala, Mokgadi C.. (2016). Nurses' experiences of inpatients suicide in a general hospital. *Health SA Gesondheid (Online)*, 21(1), 54-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2015.10.001>

Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandestöd, SPES. (14 november 2021). *Om självmord*. <https://spes.se/om-sjalvmord/>

Rytterström, P., Ovox, M., Wärdig, R., Hultsjö, S. (2020). Impact of suicide on health professionals in psychiatric care mental healthcare professionals' perceptions of suicide during ongoing psychiatric care and its impact on their continued care work. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 982–991 doi: 10.1111/inm.12738

Sandman, L., Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrke* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Seys, D., Wu, A. W., Gerven, E. V., Vleugels, A., Euwema, M., Panella, M., Scott, S. D., Conway, J., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. (2013). Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Events: A Systematic Review.

Evaluation & the Health Professions, 36(2), 135–162.

<https://doi.org/10.1177/0163278712458918>

Shao, Q., Wang, Y., Hou, K., Zhao, H., Sun, Z. (2021). The psychological experiences of nurses after inpatient suicide: A meta-synthesis of qualitative research studies. *The Journal of Advanced Nursing*, 2021;77:4005–4016.

<https://doi.org/10.1111/jan.14885>

Shenton, A., K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63–75.

<https://content.iospress.com/articles/education-for-information/efi00778>

Skärsäter, I. (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Psykisk ohälsa. I/A. Skärsäter, I., Ali, L. (Red).

Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa. (S. 641-666). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: CINAHL Complete			
Datum: 6/1-22			
Syfte: Syftet var att genom att sammanställa litteratur belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurse* [MH]	571,485	
2 - Upplevelse	Experience [fritext] OR Attitude* OR Work Experience*	698,970	
3 - Patient	Patient*	2,323,686	
4 - Suicid	Suicid* OR Suicide attempt*	46,609	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	542	
Begränsningar	Peer-reviewed, Forskningsartikeln, All Adult & Engelskspråkigt	140	6

Databas: PsycINFO			
Datum: : 6/1 -22			
Syfte: Syftet var att genom att sammanställa litteratur belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som utfört en suicidhandling.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurse* [MH]	83,205	
2 - Upplevelse	Experience [fritext] OR Attitude* OR Work Experience*	1,148,175	
3 - Suicid Patientet	Patient* [fritext]	831,446	
4 - Suicid	Suicid* OR Suicide attempt*	76,632	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	199	
Begränsningar	Peer-reviewed,Scholarly Journals,Adulthood (18 yrs & older) & English	93	4

Bilaga 2. Granskningsmall (kvantitativa)

HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none">a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?c. I vilket land genomfördes studien?d. Vilket år publicerades artikeln?	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none">a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?c. Har författarna redovisat någon hypotes?	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none">a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Data collection)	

<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken design användes? b. Vilken typ av urvalsförfarande användes? Använd det vetenskapliga begreppet. c. Hur många personer ingick i studien? d. Hur många tillfrågades/hur stort var det externa/interna bortfallet? Fanns en bortfallsanalys beskriven? e. Hur såg urvalet ut? Kön, ålder osv. f. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? g. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? h. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. i. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka? 	
5. Metoden – Intervention (Intervention)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen? 	
6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? c. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? Finns en powerberäkning beskriven (gäller gruppjämförelser)? d. Vilka variabler undersöktes? e. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
7. Resultat (Results)	

<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var huvudresultaten? b. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå. 	
8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya begrepp/modeller/teorier för forskarna in i diskussionen? 	
9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}? b. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}? c. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}? d. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}? 	

^{a)} En kvantitativ studies interna validitet bestäms framförallt av om resultatet svarar på studiens syfte och om resultatet speglar uppfattningarna hos de som valde att delta i studien. Ett frågeformulär som inte överensstämmer med syftet eller där frågorna kan missförstås liksom ett internt bortfall på någon eller några av frågorna hotar den interna validiteten. För en interventionsstudie bestäms den interna validiteten framförallt av sannolikheten att resultatet (den beroende variabeln) kan förklaras av insatsen (den oberoende variabeln) och inte av andra faktorer. Selektionsfel, historiska händelser och internt bortfall är exempel på sådant som kan göra att det finns risk för att det är andra faktorer som kan förklara resultatet.

^{b)} En kvantitativ studies reliabilitet bestäms framförallt av mätnoggrannheten vid datainsamlingen ex om frågeformuläret är pålitligt och tillräckligt känsligt (sensitivt) för att upptäcka skillnader.

c) En kvantitativ studies objektivitet bestäms framförallt utifrån sannolikheten att oberoende forskare skulle komma fram till liknande resultat. Har "rätt" statistisk metod använts i relation till skalnivå och fördelning? Finns det en beräkning av hur många deltagare som behövs för att upptäcka signifikanta skillnader (powerberäkning)?

d) En kvantitativ studies externa validitet (generaliserbarhet) bestäms framförallt utifrån i vilken grad urvalet i studien är representativt för populationen som resultatet avses att generaliseras till? Ett stort externt bortfall (ex. låg svarsfrekvens) riskerar att hota den externa validiteten.

Bilaga 2. Granskningsmall (kvalitativa)

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1.	Författare, titel, land och publiceringsår	
	<ul style="list-style-type: none">a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?c. I vilket land genomfördes studien?d. Vilket år publicerades artikeln?	
2.	Syfte (Aim)	
	<ul style="list-style-type: none">a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?	
3.	Bakgrund (Background/Introduction)	
	<ul style="list-style-type: none">a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?	

4.	Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
a.	Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
b.	Hur många personer ingick i studien?	
c.	Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?	
d.	Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.	
e.	I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?	
f.	Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?	
g.	Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5.	Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a.	Vem rekryterade deltagarna?	

Refereras som Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

b.	Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?	
c.	Vilka frågor ställdes?	
d.	Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.	
e.	Vem/vilka genomförde analysen?	
f.	Redovisas forskarnas förförståelse?	
g.	Hur gick analysen till?	

h.	Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6.	Fynd (Findings)	
a.	Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7.	Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a.	Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b.	Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8.	Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a.	Vilka slutsatser drar forskarna?	
b.	Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c.	Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9.	Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a.	Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?	
b.	Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)?	
c.	Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)?	
d.	Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?	

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det

skulle gå att göra om studien.

^{c)}En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontextet) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Refereras som Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Clua-Garcia, R., Casanova-Garrigo, G., Moreno-Poyato, A. Suicid care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. Spanien, 2020	Utforska sjuksköterskors erfarenheter av suicidvård och att identifiera och syntetisera de mest lämpade insatserna för vård av personer med suicidalt beteende ur ett omvårdnadsperspektiv.	Följande databaser användes: PubMed, SciELO, Cuiden, Lilaes, Och Google Scholar. Inklusionskriterierna var att studien skulle va skriven på Engelska, Franska, Portugisiska eller Spanska samt att studien skulle vara publicerade mellan 2015 och 2019	Två av forskarna extraherade de formella egenskaperna hos studierna, därefter analyserade hela teamet Via diskussion i teamet genererades sedan underteman, som sedan grupperades i kategorier. Slutligen genererades en syntes av resultat för att förklara de centrala kategorierna och underkategorierna, för att förklaring av studieämnet.	Dataanalysen avslöjade 13 underkategorier från vilka fyra huvudkategorier uppstod: (a) Förstå suicidalt beteende som en konsekvens av lidande; (b) Sjuksköterskors personliga nöd vid självmordsvård; (c) Närvaron av sjuksköterskan som axeln för självmordsvården) och (d) Förbättra sjuksköterskors relationskompetens för en bättre terapeutisk miljö	Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet Verifierbarheten: Stärks då de ha beskrivet metod på ett tydligt sätt. Pålitligheten: stärks då de har det står när materialet är insamlat samt hur de gick vägen Överförbarheten: Stärks med anledning till att de har gjort artikel översikt över de artiklarna de valt.
Shao, Q., Wang, Y., Hou, K., Zhao, H., & Sun, X. The psychological experiences of nurses after inpatient suicide: A meta-synthesis of qualitative research studies Kina, 2021	Syftet var att syntetisera kvalitativa studier om psykologiska erfarenheter hos sjuksköterskor som genomgick slutenvårdssjälvmord.	En systematisk sökstrategi genomfördes med en kombination av MeSH-termer och fritexttermer i augusti 2020. Både kinesiska och engelska databaser användes. Språket var begränsat till kinesiska och engelska, och inga datumbegränsningar tillämpades på databassökningar.	Två granskare bedömde oberoende av litteraturen. De använde sig av en checklista vilket omfattade flera delar av de valda artiklarna. Efter en oberoende bedömning av litteratur kvaliteten jämfördes de två granskarnas bedömningsresultat. I fall av oenighet mellan de två granskarna beslutade en tredje granskare att inte inkludera artikeln.	Fem teman avslöjades från metasynthesen: (a) emotionell upplevelse, (b) kognitiv upplevelse, (c) copingstrategier, (d) självreflektion och (e) påverkan på sig själv och övning. Dessa teman illustrerades av deltagarnas citat från de inkluderade studierna.	Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet Verifierbarheten: Stärks då de ha beskrivet metod på ett tydligt sätt. Pålitligheten: Stärks då det står när materialet är insamlat samt hur de gick tillväga. Överförbarheten: Stärks med anledning till att de använder sig av ett program som går att återanvända.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H.</p> <p>Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor.</p> <p>Norge, 2017</p>	<p>Syftet är att utöka den befintliga litteraturen och utveckla ytterligare kunskap om hur sjuksköterskor inom mentalvården hanterar de olika kraven i vården av potentiellt suicidala patienter inom psykiatri.</p>	<p>Åtta deltagare, sju kvinnor och en man deltog. Alla var psykiatrisjuksköterskor. De använde sig av semistrukturerad intervjuguide. Huvudfrågorna var: Hur upplever du att arbeta på en psykiatrisk avdelning? Hur upplever du möten med suicidpatienter? Alla intervjuer spelades in och transkriberades ord för ord.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av systematisk textkondensering. Tillvägagångssättet är inspirerat av Giorgis fenomenologiska analys och beskrivs som en procedur i fyra steg: (1) läsa avskrifterna för att få en helhetsintryck och identifiera preliminära teman (2) extrahera betydelseenheter från avskrifter och sortera dem i koder och kodgrupper (3) kondensera innebörden inom varje kodgrupp; (4) sammanfatta innehållet till meningsfullt.</p>	<p>Psyk Sjuksköterskor erfarenheter handlar om att vara uppmärksam på självmords signaler, lindrar patientens psykiska smärta och inspirerar hopp. Självmord och självmordsförsök väcker olika känslor. Sjuksköterskor reglerar sina känslor och balansera sitt känslomässiga engagemang och professionell distans i relationerna med patienterna för att ge god vård av patienterna såväl som dem själva.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet Verifierbarheten: Sänks med anledning till att de endast har beskrivit huvudfrågorna. Pålitligheten: Sänks med anledning till att de olika intervjufrågor som inte tillhör huvudfrågorna. Överförbarheten: Stärks med anledning att de har beskrivet deltagarna.</p>
<p>Malik, S., Gunn, S., & Robertson, N.</p> <p>The impact of patient suicide on doctors and nurses: A critical interpretive meta-synthesis.</p> <p>Storbritannien, 2021</p>	<p>Att ge en översikt över hur läkare och sjuksköterskor upplever patientens som begår självmord.</p>	<p>CHIP (Context, How, Issue, Populations) användes för att formulera forskningsfrågor och sökstrategi. Databaser som användes AMED, CINAHL, Medline, PsycINFO, PubMed och Google Scholar, Scopus och Web of Vetenskap. Sökningar gjordes i februari 2020.</p>	<p>De tre författarna bedömde de 12 artiklarna oberoende av varandra med hjälp av en formell bedömning checklista för att bedöma metodologisk tydlighet, datainsamling, analys och rapportering.</p>	<p>fyra relaterade teman: (1) känslan: självmord av patienter oundvikligt samt svårt att diskutera. (2) Betydande känslomässig påverkan: djupt påverkade, (3) Misslyckande och ansvarsskyldighet: intensiv självgranskning, skuld och skam. (4) efter patientens självmord: möjligheter till tillväxt men brist på vägledning efter behandling.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet Verifierbarheten: Stärks då de ha beskrivet metod på ett tydligt sätt. Pålitligheten: Stärks då det står när materialet är insamlat samt hur de gick tillväga. Överförbarheten: Stärks med anledning till att gjort en tydligt förklaring till varför de har valt deras artiklarna.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Rytterström, P., Ovox, M S., Wärdig, R., Hultsjö, S.</p> <p>Impact of suicide on health professionals in psychiatric care mental healthcare professionals' perceptions of suicide during ongoing psychiatric care and its impact on their continued care work.</p> <p>Sverige, 2020.</p>	<p>Undersöka hur sjuksköterskor ser på suicid medan de ger psykiatrisk omvårdnad och hur detta påverkar deras arbete.</p>	<p>Bestod av 19 sjuksköterskor med minst 2 års psykiatrisk erfarenhet, samt ha genomgått patienter som begått suicid de senaste 3 åren.</p> <p>Intervju gjordes med semi-strukturerad metod med öppna frågor. Intervjun spelades in för att sedan transkriberas ordagrant med en guide.</p>	<p>Enhetschefer från 4 regioner tillfrågades att identifiera kandidater som uppfyllde inklusionskriterierna. Kandidaterna fick information om studien, de fick bestämma var de ville utföra intervjun. Skriftligt godkännande gjordes.</p> <p>Analysen följde fenomenografins princip. Transkripten lästes igenom av alla författare flertal gånger. Viktiga uttalanden markerades, likheter och skillnader identifierades.</p>	<p>Resultatet visar att deltagarna upplever en inre konflikt där de blir påverkade både personligt och professionellt. De utvecklade även strategier bestående av en säker zon och en ökad vaksamhet.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten: Sänks då de endast nämner att de använder öppna frågor samt att deltagarna får ställa frågor som inte tas upp.</p> <p>Pålitligheten: Sänks då de inte nämner någon förståelse.</p> <p>Överförbarheten: Stärks med anledning att de har beskrivet deltagarna, deras erfarenhet.</p>
<p>Carlén P, & Bengtsson A.</p> <p>Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care.</p> <p>Sverige, 2007.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur psykiatriska sjuksköterskor upplever patienter med suicidalt beteende inom en sluten psykiatrisk kontext.</p>	<p>Genom att använda semistrukturerade intervjuer intervjuades 11 psykiatriska sjuksköterskor som arbetar inom den slutna psykiatriska vården vid fem olika psykiatriska mottagningar i södra Sverige.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av kvalitativ latent innehållsanalys för att identifiera kategorier och teman som fångar innebörden av sjuksköterskornas upplevelser av patienter med suicidalt beteende</p>	<p>Två huvudteman, "märkt" och "lidande", framkom ur analysen, som speglar psykiatriska sjuksköterskors erfarenheter av patienter med suicidalt beteende i sluten psykiatrisk vård. De olika kategorierna inom vart och ett av teman kan inte ses som diskreta kategorier eftersom det fanns överlappning mellan dem.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten: Sänks då de endast nämner att de använder öppna frågor samt att deltagarna får ställa frågor som inte tas upp.</p> <p>Pålitligheten: Sänks med anledning till att de olika intervjufrågor som inte tillhör huvudfrågorna finns med.</p> <p>Överförbarheten: Stärks med anledning att de har beskrivet deltagarna, deras erfarenhet</p>

Bilaga 3. Artikelöversikt (kvantitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention*	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Botega, N. J., Reginato, D. G., da Silva, S. V., da Silva Cais, Carlos Filinto, Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Cecconi, J. P., & Stefanello, S.</p> <p>Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. Brazil (2005).</p>	<p>Syftet var att beskriva konstruktionen av Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) som mäter vårdpersonalens attityder till självmord, och verifiera attitydskillnader bland dessa yrkesverksamma.</p>	<p>317 sjuksköterskor som arbetade på ett undervisningssjukhus. frågeformuläret bestående av 21 objekt i visuell analog skala (tror, känslor och reaktioner på suicidala patienter).</p>		<p>De valde alla 554 sjuksköterskor som arbetade vid det allmänna sjukhuset Universidade Estadual de Campinas Där accepterade 317 (57,2 %) inbjudan att delta i en kurs om självmordsförebyggande. Vid kursen valde alla 317 deltagare att svara, anonymt, en attitydenkät strax innan kursstart.</p>	<p>Tron att en person inte har rätt att begå självmord var stark bland de äldre yrkesverksamma, de som aldrig hade tagit hand om självmordspatienter, de som hade en familjehistoria av självmord, de som var religiösa och brukar gå på gudstjänster.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten: Stärks då de ha beskrivet metod på ett tydligt sätt.</p> <p>Pålitligheten: Sänks då de inte nämner någon förförståelse.</p> <p>Överförbarheten: Stärks med anledning till att de använder sig av ett program som går att återanvända.</p>
<p>K.G. Giacchero Vedana., D.f Magrini., A.C.G. Zanetti., A.I. Miasso., T.L. Borges., M.A. dos Santos.</p> <p>Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study</p> <p>Brazil, 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka inställningen till suicidala beteenden samt associerade faktorer bland sjuksköterskor som arbetar i akuta miljöer</p>	<p>28 sjuksköterskor samt 118 assisterande sjuksköterskor, anställda på två akutmottagningar i Brasilien. Enkäten om självmordsbeteende (SBAQ; Botega et al., 2005) och ett frågeformulär skapat av författarna för att fånga sociodemografiska data användes. Urvalet hade ca 20 minuter på sig att fylla i detta individuellt.</p>		<p>Sammanlagt tillfrågades 173 sjukvårdspersonal. 27 av dessa exkluderades till följd av sjukdom, att de inte mötte syftet av studien eller att de vägrade.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna rapporterade mer negativa känslor mot patienten och en lägre självuppfattning om yrkeskompetens gällande suicidala beteenden. Sköterskor som arbetar med psykisk ohälsa berättade att de har mindre dömande attityd. Det fanns även deltagare som rapporterade att de själva haft tankar att begå självmord.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då det svarar på studiens syfte.</p> <p>Verifierbarheten: Stärks då de tydligt förklarar sin metod och val av frågeställning.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då de har en hypotes.</p> <p>Överförbarheten: Stärks då de använder SBAQ som är lämpligt vid utvärdering av beteende.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention*	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Anat Amit Aharon., Moor Fariba., Fridman Shoshana., Semyon Melnikov</p> <p>Nurses as ‘second victims’ to their patients’ suicidal attempts: A mixed-method study</p> <p>Israel, 2021</p>	<p>Syftet var att förstå effekten av patienters suicidala försök och sjuksköterskans upplevelse som “second victim” samt att utforska sambandet mellan dessa erfarenheter.</p>	<p>150 sjuksköterskor som jobbade på de interna avdelningarna genomförde studien.</p> <p>Tvärsnittsstudier användes. Den första delen bestod av en kvalitativ studie vilket fokuserar på några intervju personer. Andra delen består av en kvantitativ studie innehållande ett frågeformulär kopplat till syftet.</p>		<p>Analysen innefattar en beskrivande statistik. Pearsons korrelationer användes för att koppla resultatet av frånvaro och personalomsättning.</p>	<p>Det visade på att patienters suicidala försök ledde till att sjuksköterskor upplever en medelnivå av second-victim. Det leder även till en känsla av ensamhet kopplat till patienten självmordshändelser</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten: Stärks då metoden är beskriv på ett tydligt sätt och har en metod som går att återanvända.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då det står när materialet är insamlat samt hur de gick tillväga.</p> <p>Överförbarheten: Sänks då det inte är presenterat en förståelse.</p>
<p>Accardi, R., Sanchez, C., Zisook, S., Hoffman, L. A., & Davidson, J. E. (2020). Sustainability and outcomes of a suicide prevention program for nurses.</p> <p>Amerika förenta stater, 2020.</p>	<p>Syftet med detta dokument är att rapportera den treåriga hållbarheten samt resultaten av program för att förebygga självmord för sjuksköterskor.</p>	<p>500 sjuksköterskor deltog genom obligatorisk anonym frågeformulär vilket innehåller nio punkter 17 mått på intensiv känslomässig ångest kopplade till depression med självmordstankar; alkohol- och droganvändning; störda ätbeteenden; nuvarande självmordstankar, självmordsförsök; och nuvarande mentalvårds behandling.</p>		<p>När frågeformuläret har skickats in, data analyseras det och klassificeras i en av fyra nivåer: Nivå 1A, Nivå 1B, Nivå 2 och Nivå 3, vilket indikerar hög, måttlig eller låg nöd. Alla respondenter får ett personligt svar (nivå 1A och 1B inom 24 timmar, nivå 2 inom 36 timmar och nivå 3 inom 48 timmar).</p>	<p>De sjuksköterskor utnyttjat screening delen av programmet. Av dessa hade (48 %) nivå 1 hög risk och (51,2 %) var nivå 2 måttlig risk. Ett häpnadsväckande (9 %) hade uttryckt tankar på att ta sitt liv, (9,7 %) hade ett tidigare självmordsförsök, medan (15 %) fick rådgivning eller terapi.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten: Stärks då metoden är beskriv på ett tydligt sätt och har en metod som går att återanvända.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då det står när materialet är insamlat samt hur de gick tillväga.</p> <p>Överförbarheten: Sänks då det inte är presenterat en förståelse.</p>

