



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Når døden føles lettere enn livet
When death feels easier than life

Kandidatnummer 137

SK152 – Bacheloroppgave i sykepleie
Campus Førde / Avdeling for helsefag
07/12/2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-

Søster, du va med
Du holdt mæ levende
Du – som med viljeblikk
Aldri slapp det ansvaret du fikk
Du har vært med å så
Sunnhetsfrø og hjertehåp
Nære spira, gjør den stor
Trygge hender, trygge ord

(Buchmann, 2012).

Sammendrag

Tittel: Når døden føles lettere enn livet

Bakgrunn: Mellom 500-600 mennesker tar livet sitt hvert år i Norge. Norske studier viser at rundt 45% av de som begår selvmord, har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten det siste leveåret. Selvmordsforebygging har blitt et prioritert satsningsområde innenfor norsk helsepolitikk.

Hensikt: Å utforske hvordan en terapeutisk relasjon kan virke forebyggende mot selvmord hos suicidale pasienter.

Metode: Litteraturstudie, med en systematisk gjennomgang av fem forskningsartikler og faglitteratur.

Resultat: Forskning viser at en terapeutisk relasjon bygget på tillit, omsorg, forståelse og anerkjennelse kan ha et stort forebyggende potensial mot selvmord i psykiatriske døgnenheter.

Oppsummering: En åpen tilnærming og dialog rundt selvmord i relasjonsterapien kan bidra til at sykepleieren får en større innsikt og forståelse av pasientens liv, situasjon og hjelpebehov. En viktig forutsetning i relasjonen for å kunne forebygge og vurdere selvmordsrisiko er at sykepleier har tilstrekkelig klinisk, terapeutisk og faglig kompetanse. En god kombinasjon av åpenhet om smertefulle og sårbare temaer og det å ha fokus på håp, motivasjon og mestringsstrategier kan styrke pasientens eget verktøy for å håndtere problemer og oppnå livsmestring. En god relasjon kan derfor være avgjørende for å kunne fremme håp, mestring og livsglede, og for å hindre at pasienter forsøker- eller begår selvmord på akuttpsykiatrisk avdeling.

Nøkkelord: Relasjon, sykepleie, suicidale pasienter, forebyggende arbeid og kommunikasjon

Abstract

Title: When death feels easier than life

Background: Between 500-600 people take their lives every year in Norway. Norwegian studies show that around 45% of those who commit suicide have been in contact with the specialist health service in the last year of living. Suicide prevention has become a priority area within Norwegian health policy.

Aim: To explore how a therapeutic relationship can prevent suicide in suicidal patients.

Method: Literature study, with a systematic review of five research articles and literature.

Result: Research shows that a therapeutic relationship built on trust, care, understanding and recognition can have a great preventive potential against suicide in psychiatric residential units.

Summary: An open approach and dialogue about suicide in relationship therapy can contribute to the nurse gaining a greater insight and understanding of the patient's life, situation and need for help. An important prerequisite in the relationship to be able to prevent and assess suicide risk is that the nurse has sufficient clinical, therapeutic and professional competence. A good combination of openness about painful and vulnerable topics and having a focus on hope, motivation and coping strategies can iron out the patient's own tool for dealing with problems and achieving life skills. A good relationship can therefore be crucial in order to promote hope, coping and joy of life, and to prevent patients from attempting or committing suicide in a psychiatric ward.

Keywords: Relationship, nursing, suicidal inpatients, prevention and communication

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA..... | 1 |
| 1.2 PROBLEMSTILLING | 2 |
| 1.3 AVGRENSING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING | 2 |
| 2 METODE | 3 |
| 2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE | 3 |
| 2.2 LITTERATURSØK | 3 |
| 2.3 FORSKNINGSETIKK | 4 |
| 2.4 KILDEKRITIKK | 5 |
| 3 TEORETISK PERSPEKTIV | 7 |
| 3.1 SELVMORD..... | 7 |
| 3.2 PSYKISK HELSEVERN | 8 |
| 3.3 SYKEPLEIERENS ANSVAR- OG FUNKSJONSOMRÅDE I PSYKISK HELSEARBEID..... | 9 |
| 3.4 KARTLEGGING- OG VURDERING AV SELVMORDSRISIKO..... | 9 |
| 3.5 FOREBYGGING AV SELVMORD I PSYKISK HELSEVERN..... | 10 |
| 3.6 TERAPEUTISK RELASJONSARBEID | 11 |
| 3.7 KOMMUNIKASJONSPROSESSEN..... | 12 |
| 3.8 JUS OG ETIKK | 12 |
| 4 RESULTATER | 13 |
| 4.1 ARTIKKEL 1 | 13 |
| 4.2 ARTIKKEL 2 | 14 |
| 4.3 ARTIKKEL 3 | 14 |
| 4.4 ARTIKKEL 4 | 15 |
| 4.5 ARTIKKEL 5 | 16 |
| 5 DISKUSJON | 17 |
| 5.1 EN PERSONLIG OG PROFESJONELL TILNÆRMING TIL SUICIDALE PASIENTER | 17 |
| 5.2 BETYDNINGEN AV EN TERAPEUTISK RELASJON I SELVMORDSRISIKOVURDERINGEN | 21 |
| 5.3 ETISKE OVERVEIELSER | 23 |
| 6 OPPSUMMERING | 25 |
| LITTERATURLISTE | 26 |
| VEDLEGG | 30 |
| VEDLEGG 1 - PICO- SKJEMA | 30 |
| VEDLEGG 2 – SØKESTRATEGI | 30 |

1 Innledning

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er det rundt 800.000 mennesker i verden som begår selvmord hvert år. For hver person som begår selvmord er det mer enn 20 personer som prøver å ta sitt eget liv. Det er flere som dør, som følge av selvmord, enn av krig og drap på verdensbasis (WHO, 2018). I Norge er også selvmord blitt et økende folkehelseproblem. I 2016 ble selvmord rangert som den niende hyppigste årsaken til tapte leveår i Norge (Walby & Myhre, 2020, s. 187). Folkehelseinstituttet (2014) legger frem at rundt 500-600 mennesker tar livet sitt hvert år.

Selvmondsforebygging er et prioritert satsningsområde innenfor norsk helsepolitikk (Kolseth et al., 2019). I 2008 ble *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* lansert av Sosial- og helsedirektoratet (2008). Fem år senere kom pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7* (2014), og i 2020 lanserte regjeringen sin nye handlingsplan for forebygging av selvmord, med tittelen *Ingen å miste* (Regjeringen, 2020-2025).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2010 var suicidalitet årsaken til hele 54% av innleggelsene i akuttpsykiatrisk avdeling. Norske studier viser at rundt 45% av de som begår selvmord, har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten det siste leveåret. Det viser seg at selvmordsrisikoen er spesielt høy hos pasienter som nylig har vært innlagt eller nylig blitt utskrevet fra akuttpsykiatriske døgnenheter (Kolseth et al., 2019). Ifølge Walby og Myhre (2020, s. 190) er det 20-50 ganger høyere risiko for selvmord hos pasienter som er eller har vært i behandling i psykisk helsevern, enn de som ikke har vært i kontakt med helsetjenestene.

Selvmondsforsøk og selvmord er en stor belastning for de etterlatte, men også for samfunnet og helsepersonell. Selv om pasienten er innlagt eller under behandling i akuttpsykiatrisk avdeling, er det ingen garanti for at vedkommende ikke vil forsøke å ta sitt liv eller gjennomføre det å begå selvmord. Helsetjenesten kan heller aldri garantere at de tiltakene som iverksettes, vil forhindre selvmord og selvmordsforsøk innenfor psykiatrisk avdelinger (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Bakgrunnen for valg av tema er egen erfaring med selvmordstruede pasienter innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Jeg har en interesse og et ønske om å opparbeide meg en større kunnskap og forståelse om hvordan en terapeutisk relasjon kan virke forebyggende mot selvmord hos suicidale pasienter som er under behandling i psykisk helsevern.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan en terapeutisk relasjon virke forebyggende mot selvmord hos suicidale pasienter?

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Oppgaven skal omhandle hvordan sykepleier i sitt kliniske virke kan identifisere og vurdere risikofaktorer for selvmord hos suicidale pasienter. Oppgaven vil avgrenses til voksne pasienter fra 18-60 år, som er innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Selv om pårørende er en viktig ressurs, vil ikke pårørendes rolle bli ytterligere omtalt på grunn av oppgavens omfang. Tilleggsdiagnoser, rusproblematikk, ytterligere behandlingsformer og bruk av medikamenter vil heller ikke vektlegges. Det sentrale i oppgaven blir hvordan relasjonsarbeid og eksistensielle samtaler kan benyttes i sykepleier sitt selvmordsforebyggende arbeid.

Suicidal betyr at man står i fare for å ta sitt eget liv (Ekeberg, 2016, s. 13). Å være selvmordstruet kjennetegnes ved å ha tanker og planer om å begå selvmord. Ofte er en selvmordstruet person preget av selvdestruktivitet, selvbebreidelse og et høyt lidelsestrykk. Det er summen av belastninger som gjør pasienten spesielt sårbar for å forsøke- eller begå selvmord (Vråle, 2009, s. 29).

2 Metode

I denne delen vil jeg presentere valg av metode, søkeprosess, forskningsetikk og kildekritikk. Dette legger grunnlaget for forskningsartiklene jeg har valgt å bruke for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

2.1 Litteraturstudie som metode

Vilhelm Aubert (1985) definisjon av metode er «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (henvist i Dalland, 2020, s. 53). Metode er et verktøy som brukes når det er noe man vil undersøke. Metode benyttes for å innhente data og relevant informasjon man trenger til undersøkelsen. Det benyttes som et redskap for å belyse ny kunnskap og for å argumentere i hvor stor grad kilden kan betegnes som troverdig, gyldig eller holdbar. Når vi velger metode, velger vi det ut ifra hvilken metode som vil best besvare valgt problemstilling (Dalland, 2020, s. 53-54).

I denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. En litteraturstudie innebærer en systematisk gjennomgang av allerede eksisterende forskning- og faglitteratur, innenfor et bestemt tema. Forutsetningen for en litteraturstudie, er at det finnes pålitelige studier som kan legge grunnlaget for drøfting og sluttsammenfatningen (Grønseth og Jerpseth, 2019, s. 80). Kvalitative metoder undersøker menneskets erfaringer, meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Kvantitative metoder innhenter data som lar seg tallfestes i målbare enheter (Dalland, 2020, s. 55).

2.2 Litteratursøk

Før jeg startet et systematisk søk etter relevante forskningsartikler, opprettet jeg et PICO-skjema for å synliggjøre rammen for oppgaven. PICO står for population/problem, intervention/intervensjon, comparison/sammenligning og outcome/utfall. PICO-skjema er et strukturert hjelpeverktøy som benyttes for å kunne gi en bedre oversikt over oppgaven og hvilken litteratur som er relevant å bruke for å kunne besvare problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 85). Utfylt PICO-skjema presenteres i vedlegg 1.

I tråd med Grønseth og Jerpseth (2019, s. 83) foretok jeg et usystematisk søk i Google for å få en oversikt over ulike problemområder knyttet opp mot tema. Fordelen med dette er at jeg kunne søke på norsk og få en oversikt over aktuell litteratur, forskning og nettsider knyttet opp mot selvmord i akuttpsykiatriske døgnenheter. Her fant jeg fagartikkelen til Kolseth et al. (2019). Fagartikkelen inneholder relevant kunnskap og informasjon om selvmord i akuttpsykiatriske avdelinger i Norge.

For å finne relevant fagfellevurdert forskning, foretok jeg et systematisk søk i Cinahl, Pubmed, PubPsych og Medline EBSCO. Bakgrunn for valg av disse databasene knyttes til deres medisinske og helsefaglige relevans, og etter høgskolens anbefaling. Det finnes mye litteratur innenfor det valgte temaet. For å konkretisere og avgrense søket vurderte og valgte jeg inklusjons- og eksklusjonskriteriene som var mest hensiktsmessig for artiklene. Inklusjonskriteriene var artikler publisert i tidsperioden 2015-2020, fulltekst, peer reviewed, forskningsetisk vurdert, begge kjønn, europeiske land og skrevet på norsk eller engelsk. Et annet viktig inklusjonskriterium var at studien måtte omhandle voksne pasienter over 18 år med suicidal atferd innlagt på psykiatrisk sykehus. Eksklusjonskriteriene var barn, pårørende, spesifikke kjønn, studier utenfor sykehus, andre land og artikler som ikke gjorde rede for forskningsetikk og artikler som bare viste til sammendrag.

Søkeordene jeg brukte i søkeprosessen var: «*nursing*», «*suicide*», «*psychiatric*», «*suicidal patient*», «*experiences*», «*care*», «*prevention*», «*reviewed studies*», «*suicidal inpatients*», «*nurses*», «*relation*» og «*communication*», «*suicidal*». Søkeordene er brukt litt om hverandre for å kunne gi et bredt utvalg av forskningsartikler som omhandlet terapeutiske strategier og prosesser i det selvmordsforebyggende arbeidet. Søkeprosessen resulterte i fire kvalitative forskningsartikler og en systematisk litteraturstudie. For en fullstendig oversikt over søkestrategi og valgte forskningsartikler, se vedlegg 2.

2.3 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om hvorvidt studien har foretatt og gjennomført etiske vurderinger. Personopplysninger, helseforetak, sporingsdata og andre identifiserbare data skal være konfidensielt behandlet og anonymisert i studien (Dalland, 2020, s. 168). Ifølge Helseforskningsloven (2008, § 5) skal all forskning innenfor medisin- og helsefag under alle

omstendigheter utføres forsvarlig. Deltakerens integritet skal settes foran studiens vitenskapelige og samfunnsmessige formål (Helseforskningsloven, 2008, § 5). Alle som deltar i medisinsk- og helsefaglig forskning skal være informert om studiens formål, frivillighet og få mulighet til å overlevere muntlig eller skriftlig samtykke for deltakelse (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2009). I tråd med dette har jeg derfor kun valgt forskningsartikler som er etisk godkjent og ivaretar juridiske prinsipper, og egne erfaringer vil være anonymisert.

2.4 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2020, s. 143) er det to sider ved kildekritikk. Den ene har fokus på kildesøket, som innebærer å finne litteratur som på best mulig måte belyser problemstillingen. Det andre omhandler å redegjøre for hvorfor valgt litteratur er brukt i oppgaven. Kildekritikk er en metode man benytter for å validere kildens relevans, pålitelighet og holdbarhet. Studiens kildegrunnlag avhenger av kildens troverdighet. Anvendt litteratur skal være henvist til og omtalt på en tydelig måte, og det bør gå frem hvorfor akkurat den litteraturen ble valgt. Det stilles også krav til at litteraturen man disponerer er oppdatert på nyeste forskning innenfor publiseringstidspunkt (Dalland, 2020, s. 143). Jeg har på bakgrunn av dette tatt i bruk sjekklister for å kritisk kunne vurdere artiklene sin troverdighet og holdbarhet (Nortvedt et al., 2012, s. 70-71).

For å kunne vurdere forskningsartiklene tok jeg først i bruk IMRaD-modellen. IMRaD-modellen sier noe om hvordan artiklene er strukturert. For å følge denne modellen må artiklene inneholde introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 19) Alle forskningsartiklene i likhet med min egen oppgave følger IMRaD-modellen.

De fem forskningsartiklene jeg har benyttet meg av i oppgaven er etisk godkjent og fagfellevurdert. At en artikkel er fagfellevurdert vil si at andre kvalifiserte innenfor fagfeltet har kvalitetssikret oppgaven etter publiseringstidspunktet (Nortvedt et al., 2012, s. 197). Dette kan gi en trygghet på at artiklene inneholder korrekt fag- og forskningskunnskap og at deltakerens integritet og personvern er ivaretatt.

Alle artiklene er skrevet innenfor en tidsperiode fra 2016-2019. At artiklene og dens innhold er relativt nye, kan bidra til å styrke relevansen for oppgavens kilder. Det er nevneverdig å presisere at to av forskningsartiklene har samme forfatter, men likevel to individuelle studier publisert med et års mellomrom.

Alle artiklene har benyttet seg av kvalitativ metode. Ved å ta i bruk den systematiske litteraturstudien til Berg et al. (2017) fikk jeg en helhetlig og samlet oversikt over 20 kvalitative forskningsartikler innenfor samme tema. Jeg opplevde at de kvalitative studiene var med på å styrke hensikten med min oppgave, da den legger vekt på sykepleier, pasient og annet helsepersonells erfaringer og opplevelser med terapeutisk relasjonsarbeid og selvmordsrisikovurdering.

Alle artiklene er skrevet på engelsk, selv om to av studiene er fra Norge. Svakheter som kan forekomme er at det foreligger misforståelser og feiltolkninger av min oversettelse til norsk. I tillegg kan studier fra andre land ha en annen helse-, kultur- og samfunnsforståelse enn det vi har i Norge. Likevel mener jeg at funnene i artiklene kan relateres til norske forhold, og er derfor relevant for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

3 Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet vil jeg belyse temaet mitt gjennom relevant litteratur. Her vil begrepet selvmord og selvmordsforsøk bli definert. Årsaks- og risikoforhold, kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko, forebyggende tiltak, terapeutiske strategier og etikk og lovverk vil bli nærmere presentert.

3.1 Selvmord

Ifølge Verdens helseorganisasjon (1986) er selvmord en viljestyrt handling utført av den avdøde, med døden som hensikt. Selvmordsforsøk er en viljestyrt handling uten dødelig utfall, men med døden som hensikt (Norsk Helseinformatikk, 2019).

Selvmordsatferd beskriver en atferd som innebærer selvmordsforsøk, alvorlig selvmordstanker, selvmordsplaner og selvmord (Ekeberg, 2016, s. 12). Selvmordsprosessen innebærer utviklingen fra selvmordstanker, til selvmordsforsøk til et selvmord (Ekeberg, 2016, s. 13).

Vråle (2009) referer til suicidolog og psykolog, Edwin Shneidman (1993). Shneidman beskriver selvmord som en bevisst handling som ofte utføres på grunn av stor psykisk smerte. Det betyr ikke nødvendigvis at vedkommende har et ønske om å dø, men den psykiske smerten kan være så stor at døden virker befriende. Selvmordstruede mennesker kan derfor se på døden som den eneste eller beste løsningen (Vråle, 2009, s. 30).

Årsaksforhold- og risikofaktorer for selvmord er ofte sammensatte og kompliserte. Walby & Myhre (2020, s. 192) beskriver at sosiale forhold som tap av økonomi, arbeidsledighet, tap av status og brudd i nære relasjoner kan være risikofaktorer for suicidal atferd. Traumatiske barndomsopplevelser der vedkommende har blitt utsatt for emosjonell, fysisk og psykisk misbruk i barndommen kan også være utløsende. Andre risikofaktorer kan være styrt av nevrologiske og genetiske faktorer. Tidligere suicidal atferd og psykiske lidelser ser ut til å være de aller største risikofaktorene for selvmord. Walby og Myhre (2020) viser til en studie, som legger frem at hele 90% av de som begår selvmord har hatt en diagnostisert psykisk lidelse på dødstidspunktet. Den viktigste og kanskje den mest sårbare gruppen er pasienter

som nylig er skrevet ut eller nylig blitt innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling (Walby & Myhre, 2020, s. 192-193).

Ekeberg (2016, s. 128) viser til selvmordsforskeren, Erwin Ringel (1921-1994). Ringel mener at det ofte foreligger pre suicidale tegn, hos pasienter med suicidal atferd. Typiske tegn som ofte vises rett før pasienten begår selvmord er: innsnevring og isolasjon (ensidig oppfatning av omverden og passivitet), aggresjon (mest mot seg selv, men også mot andre) og virkelighetsflukt (drømmer og fantaserer om å dø).

3.2 Psykisk helsevern

I henhold til lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999, § 1-1) skal helsehjelpen som gis samsvare med menneskerettighetene og rettsikkerhetsprinsipper. Formålet er å begrense bruken av tvang og utføre pleie på en forsvarlig måte. Helsehjelpen skal legge til rette for at pasientens integritet, autonomi og menneskeverd blir ivaretatt og respektert til enhver tid.

Akuttpsykiatrien går under psykisk helsevern. Deres hovedformål er tidlig å kunne komme i gang med et koordinert og organisert behandlingstilbud, basert på forskningsbasert kunnskap og et tverrfaglig profesjonelt samarbeid. Akuttpsykiatrisk avdeling tar imot alle mennesker som har behov for øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten (Oslo universitetssykehus, u.å.). Hovedregelen for psykisk helsevern er at innleggelse skal skje ved frivillighet, men kan også skje ved tvang i særlige tilfeller (Helsenorge, 2018). Pasienter med suicidal atferd og høy selvmordsrisiko kan i utgangspunktet være innlagt på bakgrunn av eget samtykke (Psykisk helsevernloven, 1999, § 2-1). Ved frivillig innleggelse i psykisk helsevern kan det ved skjellig grunn til mistanke om fare for eget eller andres liv, fattes vedtak om å holde pasienten på nødrett. Nødrett gis i medhold av straffeloven (2005, § 17) som betegner en straffbar handling som kan betraktes lovlig når den har som formål å redde liv. I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999) paragraf 3-3 betegnes selvmord som en fare for eget liv, og er derfor et vilkår for tvungent psykisk helsevern (Vråle, 2009, s. 59).

3.3 Sykepleierens ansvar- og funksjonsområde i psykisk helsearbeid

Sykepleiefaget baseres på teoretisk kunnskap, personlig- og erfaringsbasert kunnskap og et humanistisk verdigrunnlag. Sykepleierens ansvar- og funksjonsområde bygger på de juridiske, faglige og yrkesetiske retningslinjene (Kristoffersen et al., 2011, s. 16).

Sykepleiefunksjoner og ansvarsområder i psykisk helsearbeid er mye av det samme som i andre deler av yrkesfeltet. Vanlige sykepleier oppgaver innenfor psykisk helsearbeid er helsefremmende og forebyggende arbeid, som kan være av både primær, sekundær og tertiær karakter. Her inngår tidlig identifisering av behov, iverksetting av tiltak, observasjon, oppfølging, vurdering og evaluering. Selv om funksjonsområdene skal brukes i helhetlig sammenheng, er den behandlende funksjonen svært sentral i psykisk helsearbeid. Under den behandlende funksjon er blant annet relasjonsarbeid, eksistensielt orienterte samtaler og problemløsning sentralt. I den terapeutiske funksjonen går også lindrende, rehabiliterende og habiliterende funksjoner inn, som også er en viktig del av psykisk helsearbeid. Sykepleieres kunnskaper, ferdigheter og handlingskompetanse skaper grunnlaget for å utøve gode kliniske vurderinger, observasjoner og beslutninger, og for et godt dokumentasjon og evalueringsgrunnlag (Gonzalez, 2020, s. 52-53).

3.4 Kartlegging- og vurdering av selvmordsrisiko

Sosial- og helsedirektoratet (2008) definerer selvmordsrisiko som: «en risiko for at et menneske vil ta livet sitt i en gitt tidsperiode i en gitt situasjon». Helsepersonell kan aldri forutse hvem som kommer til å forsøke- eller begå selvmord på avdeling. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko skal derfor utføres på alle pasienter som mottar behandling under psykisk helsevern. Pasienter som blir vurdert med høy selvmordsrisiko eller ved sterk mistanke, skal i henhold til forsvarlighetskravet få nødvendig oppfølging og behandling (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Man skiller mellom kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko. Kartlegging av selvmordsrisiko går ut på å spørre pasienten om det foreligger eller har foreligget selvmordstanker, selvmordsplaner, tidligere selvmordsforsøk, depressive symptomer, hallusinasjoner og vrangforestillinger, følelse av håpløshet og om det foreligger et ønske om

å dø. Kartleggingsskjemaer er et viktig verktøy for å kunne bedre identifisere eller ekskludere en potensiell selvmordsrisiko. Hvis resultatet fra kartleggingen indikere en potensiell selvmordsrisiko, skal kvalifisert helsepersonell som lege og psykolog vurdere hvilke behandlingstiltak som skal iverksettes (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Sykepleier som arbeider tett på pasienter med suicidal atferd, skal ha nødvendig opplæring og tilstrekkelig med relevant faglig og klinisk kompetanse. Dette er en forutsetning for å kunne være kvalifisert til å identifisere og vurdere en potensiell selvmordsfare (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

3.5 Forebygging av selvmord i psykisk helsevern

Ifølge Sosial- og helsedirektoratet (2008) er risikoen for selvmord høyest i perioden rett etter innleggelse i psykisk helsevern. Kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon er to av de viktigste tiltakene for å forebygge selvmord på avdeling. Kontinuerlig observasjon innebærer at personalet til enhver tid er sammen med pasienten. Personalet skal aldri forlate pasienten, og skal være så fysisk nær at man utelukker muligheten for selvskading og for at andre potensielt farlige situasjoner oppstår. Ved intervallobservasjon ser helsepersonell til pasienten under faste tidsintervaller. Tidsintervallene kan variere mellom 5-10-15-30 minutter, og skal aldri overskride maks intervall. I tillegg til dette er beskyttelses- og sikkerhetstiltak og fjerning av gjenstander forebyggende metoder som ofte benyttes i psykiatriske døgnenheter. Retningslinjene trekker frem at henging er den vanligste selvmordsmetoden i psykiatriske døgnenheter, men det er også sett tilfeller der pasienten har hoppet ut av vinduet. Derfor bør vinduer sikres og festepunkter fjernes eller tildekkes. Skolisser, belter, ledninger, barberblader og andre gjenstander som kan brukes ved kvelning og kutting skal tas vekk. Slike gjenstander kan kun benyttes når helsepersonell eller pårørende er tilstede med pasienten. Retningslinjene understreker at alle døgnenheter bør ha en skriftlig prosedyre for observasjon, beskyttelses- og sikkerhetstiltak, fjerning av potensielt farlige gjenstander og utgangstatus. I tillegg bør det dokumenteres i pasientens journal når tiltaket ble iverksatt, dens varighet og effekt (Sosial- og Helsedirektoratet, 2008).

3.6 Terapeutisk relasjonsarbeid

Relasjon er et begrep som betegner kontakten eller forbindelsen mellom mennesker. En god relasjon handler om å kunne skape gjensidig forståelse, tillit og respekt (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84). Ifølge Travelbee (2007, s. 30) er sykepleie en «mellommenneskelig prosess». Dette fordi det alltid indirekte eller direkte handler om mennesker. Noe som kjennetegner en profesjonell sykepleier, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Med det menes å kunne bevisst bruke sin egen kunnskap, erfaring og personlighet til å skape en positiv forandring hos pasienten (Travelbee, 2007, s. 42).

Relasjonskompetansen og handlingskompetansen danner grunnlaget for sykepleieres yrkeskompetanse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10). Relasjonskompetansen handler om å kunne forstå og samarbeide med mennesker vi møter i yrket. En relasjonskompetent sykepleier kommuniserer og samarbeider med pasienten på en hensiktsmessig, forståelig og omsorgsfull måte. Handlingskompetanse handler om de ferdigheter og kunnskaper sykepleier har for å kunne være i stand til å gjøre noe for og med pasienten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 11).

Gonzalez (2020) viser til fire faser som er sentrale for å etablere en terapeutisk relasjon med pasienten. Den første er forberedelsesfasen. I denne fasen forbereder sykepleier seg på det første møtet med pasienten, ved å sette seg grundig inn i all nødvendig og relevant informasjon. Den andre fasen er orienteringsfasen. I denne fasen kartlegger sykepleier pasientens hjelpebehov gjennom åpen kommunikasjon, respekt, interesse og empati. I denne fasen utforsker og identifiserer sykepleier og pasient problemområder knyttet til lidelsen. Den tredje fasen er arbeidsfasen. I denne fasen er relasjonelle og mellommenneskelige prosesser sentrale. Sykepleier bør søke å styrke pasientens selvbilde, selvfølelse og selvinnsikt gjennom samhandling og kommunikasjon samtidig med at pasientens utvikling og vekst står sentralt. Den siste fasen er avslutningsfasen. I denne siste fasen kartlegger sykepleier hvorvidt målene er nådd, pasientens bedringsprosess og eventuelt om pasienten trenger videre behandling. I den siste fasen avsluttes også relasjonen på en verdig og respektabel måte (Gonzalez, 2020, s. 58-59).

3.7 Kommunikasjonsprosessen

Kommunikasjon kan betraktes som en dynamisk prosess der man overfører informasjon, tanker og meninger mellom to eller flere parter (Hummelvoll, 2012, s. 420). Kommunikasjon har både en innholdsmessig og relasjonell del. Den innholdsmessige delen handler om det som sies, uavhengig av om det er falskt eller sant. Den relasjonelle delen handler om hvordan man formidler det som sies (Hummelvoll, 2012, s. 421). Verbal kommunikasjon overføres muntlig mellom partene. Dette gir rom for utveksling av tanker, meninger, følelser og verdier. Ved nonverbal kommunikasjon overføres budskapet uten å bruke ord. Dette kan vises gjennom blant annet berøring, kroppsspråk, ansiktsmimikk og holdninger (Travelbee, 2007, s. 138). Både verbal og nonverbal kommunikasjon er en prosess som gir mulighet til å kunne observere, oppfatte og tolke den andre (Travelbee, 2007, s. 139).

Lytting er en aktiv prosess som innebærer å bruke nonverbal og verbal kommunikasjon til å vise interesse, engasjement, anerkjennelse og forståelse i forhold til det pasienten formidler. Aktiv lytting kan bidra å hjelpe pasienten med å bli mer bevisst på egne tanker og følelser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 268). Interaksjon og samhandling er ikke noe som kommer av seg selv. Sykepleier må derfor alltid være bevisst på hva hun gjør, tenker og erfarer i samhandling med pasienten (Travelbee, 2007, s. 171).

3.8 Jus og etikk

Selv mord er et tema som kan gi utfordringer både i juridisk, etisk og faglig sammenheng. Dette fordi selvmord reiser mange etiske spørsmål om liv, død, autonomi og ansvar (Vråle, 2009, s. 51). I følge Vråle (2009, s. 51) er det særlig to etiske spørsmål det er viktig å tenke over når man arbeider med selvmordstruede mennesker:

- 1) Har mennesker rett til å ta sitt eget liv?
- 2) Har andre rett og plikt til å hindre at noen tar livet sitt?

Sykepleiere som arbeider med selvmordstruede mennesker bør være bevisst på egne verdier, holdninger og etiske standpunkt. Å være bevisst på egne etiske standpunkt og holdninger gjør at vi bedre kan ivareta og fremme pasientens verdier, uten at våre egne holdninger skyves over på pasienten. Dette fordi selvmordstruede mennesker har i likhet

med sykepleiere sin egen privatetikk, og dermed sin egen oppfatning av hva som er rett og galt (Vråle, 2009, s. 51).

De yrkesetiske retningslinjene vektlegger at sykepleier skal fungere som pasientens «advokat». Dette innebærer at pasientens rettigheter og behov til enhver tid skal forsvares og ivaretas (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Spesielt de rettigheter som omhandler taushetsplikten, retten til nødvendig helsehjelp, og motta faglig forsvarlig og omsorgsfull pleie (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2012, s. 87). Kravet om faglig forsvarlighet står nedtegnet i helsepersonelloven jf. dens § 4. Loven presenterer helsepersonellens plikt til å utøve omsorgsfull og faglig forsvarlig pleie, som kan forventes ut ifra situasjonen, helsepersonellens kvalifikasjoner og arbeidets karakter (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

4 Resultater

Her presenteres hovedfunnene fra de fem forskningsartiklene jeg har valgt for å besvare oppgavens problemstilling.

4.1 Artikkel 1

«Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives» (Vandewalle et al., 2019).

Hensikten med studien er å utforske og forstå hvilke kjerneelementer som er viktig i relasjonsarbeidet med selvmordstruede pasienter, innlagt på psykiatrisk sykehus. Studien trekker frem at sykepleiere som lytter aktivt, er tilstede og viser åpenhet og forståelse rundt selvmordsproblematikk, bidrar til å redusere stigmaet rundt selvmord og gjør det lettere for pasienten å snakke åpent om vonde tanker og følelser. Funnene viser at sykepleiere som legger større vekt på relasjonelle dimensjoner har en bedre forutsetning til å kunne identifisere potensiell selvmordsrisiko, enn hos sykepleiere som tar i bruk mer formelle og prinsipielle metoder. Det viser seg at tilstedeværelse, kontinuitet, interesse og engasjement i samhandlingen styrker pasientens tillit, trygghet og følelse av ivaretagelse. Den emosjonelle tilnærmingen viser seg å ha en positiv effekt på selvmordsrisikovurderingen, samtidig med at en terapeutisk relasjon kan ha et stort forebyggende potensial.

Denne artikkelen er ønskelig å anvende i min oppgave, fordi den belyser sykepleierens kliniske og terapeutiske erfaring med suicidale pasienter, på tvers av fire ulike psykiatriske sykehus. Studien kan derfor bidra til å belyse viktige elementer ved terapeutiske tilnæringsstrategier og dermed bidra til å redusere selvmordsrisikoen i psykiatrisk avdelinger.

4.2 Artikkel 2

«Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor» (Hagen et al., 2017).

Studiens formål er å belyse sykepleierens erfaringer med selvmordstruede pasienter og hvordan et godt omsorgsarbeid kan bidra til å gjenkjenne suicidal atferd. Studien indikerer at klinisk kompetente og erfarende sykepleiere spiller en viktig rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet. God omsorg og samarbeid med pasienten viser seg å være viktige forutsetninger for tidlig å gjenkjenne pasientens uttrykk og avvikende atferd som kan være en indikasjon på at det foreligger en aktuell selvmordsfare. Å gi god omsorg og pleie til pasienter med suicidal atferd, kan potensielt være svært krevende og emosjonelt anstrengende for sykepleierne. Studien vektlegger derfor viktigheten med å gi sykepleierne nok ressurser og støtte, slik at de fortsatt kan gi god omsorg og pleie til denne sårbare pasientgruppen.

Denne artikkelen er relevant for min oppgave fordi den trekker frem den psykiatriske sykepleierens erfaringer i relasjonsarbeidet med suicidale pasienter.

4.3 Artikkel 3

«Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies» (Berg et al., 2017).

Studien oppsummerer selvmordstruede pasienters erfaringer med deres pleieopplevelser og trekker frem tre komponenter som pasientene mente var avgjørende for deres sikkerhet. De tre komponentene er «*tilknytning*», «*beskyttelse*» og «*kontroll*».

- 1) **Tilknyttingen** handler om å bli anerkjent som menneske, motta bekreftelse for det man føler og tenker, og det å bli møtt av noen som genuint bryr seg.
- 2) **Beskyttelse** handler om å bli beskyttet mot selvmordsimpulser og motta støtte og omsorg fra helsepersonell.
- 3) **Kontroll** handler om å opparbeide seg evnen til å takle og kontrollere selvmordsimpulser, lidelsestrykk og symptomer.

Funnene indikerer at pasientenes fysiologiske og emosjonelle behov må ivaretas på lik linje, for å på best mulig måte kunne redusere en potensiell selvmordsrisiko.

Denne artikkelen er svært interessant og relevant da den trekker frem pasientenes synspunkt og erfaring med den terapeutiske tilnærmingen og selvmordsforebyggende tiltak.

4.4 Artikkel 4

«Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis» (Awenat et al., 2017).

Formålet med studien var å undersøke helsepersonellens erfaringer med selvmordstruende pasienter, innlagt i psykiatrisk avdeling. Studien omhandler tre sentrale temaer: 1) opplevelsen av selvmord, 2) begrepsforståelsen av selvmord og 3) snakk om selvmord. Ut ifra temaene legger studien frem hvordan helsepersonell takler selvmord på avdeling, og hvordan de forholder seg til andre pasienter etter en slik hendelse. Studien indikerer at selvmord og suicidal atferd har en langvarig emosjonell innvirkning på personalet, både profesjonelt og personlig. Helsepersonell har forskjellige syn på selvmord og hvordan dette skal håndteres i etterkant. Funnene viser at de ulike håndteringsstrategiene påvirket omsorgsarbeidet og interaksjonen de hadde med pasientene. Liten kompetanse og klinisk erfaring kan skape dårlige holdninger og moral til håndtering av pasienter med høy selvmordsrisiko.

Artikkelen er relevant da den kan bidra til innsikt i helsepersonellens erfaring og håndtering av selvmord i avdeling, og hvordan de i etterkant av dette kan opparbeide seg kompetanse for å håndtere pasienter med suicidal atferd.

4.5 Artikkel 5

«Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses» (Hagen et al., 2016).

Formålet med studien var å undersøke terapeuters og psykiatriske sykepleieres arbeid ved innleggelse av selvmordstruede pasienter sett ut ifra et omsorgs- og rettferdighetsetisk perspektiv. Studien viser at en personlig og emosjonell tilnærming til pasienten er en forutsetning for å kunne gi god omsorg og etablere en tillitsfull relasjon til pasienten i tråd med omsorgsetikken. Den terapeutiske interaksjonen er også i stor grad betinget av rettferdighet og fornuft som knyttes opp mot rettferdighetsetikken. Etablering av tillit og trygghet gjør det lettere for pasienten å dele vonde tanker med sykepleieren. Studien indikerer at juridiske og teoretiske synspunkter på det selvmordsforebyggende arbeidet, kan gå utover omsorgen og den terapeutisk relasjonen pasienten har behov for.

Denne artikkelen er relevant for min oppgave, da den ønsker å sammenligne erfaringene terapeutene og sykepleierene har gjennom sitt omsorgsarbeid med suicidale pasienter i et juridisk- og omsorgsetisk perspektiv.

5 Diskusjon

I dette kapitlet, drøfter jeg oppgavens problemstilling: «Hvordan kan en terapeutisk relasjon virke forebyggende mot selvmord hos suicidale pasienter?» med utgangspunkt i forskningsartiklene og faglitteraturen jeg har omtalt og viser til i oppgaven.

5.1 En personlig og profesjonell tilnærming til suicidale pasienter

Ifølge Travelbee (2007, s. 171) er etablering av et menneske-til-menneskeforhold et overordnet mål for å kunne fremme håp, mestring og motivasjon hos pasienten. Travelbee understreker at en forutsetning for å kunne etablere en god relasjon er at «sykepleier» og «pasient» rollene brytes ned, slik at man kan se hverandre som unike individer (Travelbee, 2007, s. 188). Slik jeg forstår det sliter mange suicidale pasienter med eget selvbilde og preges ofte i stor grad av selvdestruktivitet. Dette er i tråd med Vråle (2009) som hevder at det er ikke uvanlig at pasienter med suicidal atferd opplever å ikke føle seg sett, forstått eller anerkjent av andre eller av seg selv (Vråle, 2009, s. 20). Derfor kan det å bli møtt med en åpen og ikke-dømmende holdning og bli behandlet som et unikt individ, ha stor betydning for pasientens selvfølelse, identitet og selvaktelse (Vråle, 2009, s. 17). Dette understøttes av funn i studien til Vandewalle et al. (2019) som viste at sykepleiere som var mer involvert i å anerkjenne og bli kjent med pasienten, fikk bedre innsikt og et mer nyansert bilde av vedkommendes liv, situasjon og hjelpebehov.

Paradoksalt nok kommer det frem i studien til Awenat et al. (2017) at deltakerne kunne ha antagelser om pasientens underliggende årsaker til helsehjelp. Enkelte av deltakerne i studien antok at pasienter med kriminelle eller sosialt uakseptable livsstiler kun brukte avdelingen som et tilfluktssted, hvor de kunne få en overflod med sympati og omsorg. Pasienter som kun snakket om selvmordstanker, men som ikke utviste noen tydelig selvmordsatferd kunne bli betraktet som manipulerende (Awenat et al., 2017). Som sykepleier kan det være svært vanskelig å vite hvordan man kan møte og ivareta pasientens behov og ønsker, hvis man ikke har et godt kjennskap til pasienten. Dette underbygges av Travelbee (2007, s. 141) som mener at det er en vesentlig forskjell mellom å ha informasjon om en pasient, og det å kjenne vedkommende. Kristoffersen og Nortvedt (2011, s. 85) uttaler at forholdet sykepleier etablerer med pasienten er i hovedsak et hjelpeforhold. Det

er ikke pasientens personlighet som gir vedkommende rett til helsehjelp, men behovet pasienten har på bakgrunn av sin selvmordsproblematikk (Kristoffersen og Nortvedt, 2011, s. 86). Jeg er av den oppfatning at sykepleier og annet helsepersonell ikke burde sammenligne tidligere pasienter med nåværende pasienter. Hvis en pasient på noen måte har «misbrukt» systemet, bør man unngå å trekke samme konklusjoner hos pasienter med lignende atferd. Dette understøttes av Kristoffersen og Nortvedt (2011, s. 86) som påpeker at pasienten skal kunne forvente å få den omsorgen, tiden og pleien som vedkommende trenger, uavhengig av sykepleiers personlige oppfatninger eller vurdering.

Gonzalez (2020, s. 57) fremhever at den terapeutiske relasjonen skal ha en lindrende, vekstfremmende og forebyggende funksjon. Dette understøttes i studien til Awenat et al. (2017) og Berg et al. (2017) som viser at det å bli verdsatt, respektert og møte noen som genuint bryr seg og ønsker å hjelpe, kan ha en positiv innvirkning på pasienten. Funnene viser at en relasjon basert på tillit kan bidra til økt sykdomsforståelse og selvfølelse hos pasienten, i tillegg til atferdsendring og mestring av selvmordsimpulser (Awenat et al., 2017; Berg et al., 2017). I motsatt fall kan relasjonen mellom sykepleier og pasient være preget av mangel på tillit og omsorg. Som vist i studien til Berg et al. (2017) kunne pasienter som følte seg oversett og alene på avdelingen, utvikle følelser i form av verdiløshet og håpløshet. Manglende følelse av trygghet og ivaretagelse kunne hos noen pasienter øke risikoen for selvmord og i verste fall ha dødelig utfall (Berg et al., 2017). Sannsynligvis vil det å være åpen og lyttende og vise empati og støtte gi en dypere forståelse og innsikt i pasientens liv og situasjon. På denne måten kan kanskje sykepleier også lettere utforske og finne ut av hvilke tiltak som vil være mest gunstig for pasientens opplevelse av trygghet, sikkerhet og ivaretagelse. Dette er i tråd med Travelbee (2007, s. 141) som mener at det er gjennom innsikt og forståelse man kan finne ulike og unike tiltak som vil være gunstig for pasientens situasjon, velvære og livskvalitet.

Hummelvoll (2012, s. 40) hevder at aktiv lytting vil gi bedre innsikt i pasientens tanker, følelser og oppfatning av egen situasjon. Erfaringsmessig kan frigjørende refleksjon i møte med pasienten også bidra til at pasienten føler seg bedre møtt og forstått, og lettere åpner seg opp overfor sykepleier. Tilsvarende viser funn i studien til Hagen et al. (2016) som fremhever at å se sammenhengen mellom pasientens suicidalitet og livssituasjon, kan bidra

til en større forståelse av pasientens situasjon og hjelpebehov. Ifølge Vråle (2009) vil en helhetlig og åpen tilnærming i tillegg kunne hjelpe pasienten til å se sammenhenger og mening i eget liv og situasjon (Vråle, 2009, s. 20). Basert på egen erfaring, kan det å innrømme egne svakheter gi pasienten en følelse av å bli anerkjent og sett. Deling av personlig informasjon kan dermed også bidra til at pasienten føler en sterkere tilknytning til sykepleieren. Dette er i tråd med Hummelvoll (2012, s. 42) som hevder at en åpen og gjensidig tilnærming, kan også bidra til at pasienten lettere innrømmer egne svakheter og påkjenninger. Profesjonell åpenhet må likevel ikke forveksles med det å være privat. Det er viktig å være bevisst på dette, da utlevering av egne private problemer kan skape følelsesmessige uklarheter for pasienten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 248).

Studien nedenfor indikerer at en god kombinasjon av åpenhet og smertefulle og sårbare temaer og det å ha fokus på håp, motivasjon og mestringsstrategier vil kunne styrke pasientens eget verktøy for å håndtere problemer og oppnå livsmestring. I studien til Vandewalle et al. (2019) kommer det frem at et tillitsbånd med pasienten var nødvendig for å kunne ha en åpen og anerkjennende dialog rundt temaet. Av erfaring kan en direkte og åpen tilnærming også bidra til å redusere stigmaet rundt selvmordsproblematikk. Dette bekreftes videre i studien til Vandewalle et al. (2019) der sykepleierne opplevde at pasientene profiterte godt på en direkte og åpen samtale om selvmord. I tillegg til at flere pasienter følte en lettelse over at selvmord ikke var et så tabubelagt tema som de hadde fryktet. Til tross for dette, viser funn fra flere studier at selvmord ble betraktet som et sårbart og vanskelig tema å snakke om. Sykepleierene i studiene ga uttrykk for at de derfor ofte kviet seg, og til tider unngikk å snakke åpent om temaet i frykt for at det skulle fremkalle økt selvmordsfare hos pasienten (Awenat et al., 2017; Vandewalle et al., 2019). Ekeberg (2016) bekrefter at selvmord kan være et ubehagelig tema, både for pasient og sykepleier. Likevel mener han at å snakke åpent rundt selvmord, ikke vil øke selvmordsrisikoen. Tvert imot kan det å snakke og bearbeide tanker og følelser knyttet opp mot selvmord faktisk lindre lidelse trykket (Ekeberg, 2016, s. 127). Trolig kan dette også bidra til at pasienten kan se egne tanker og følelser i et større perspektiv. Dette understøttes av funn fra studien til Berg et al. (2017) der pasientene ga uttrykk for de hadde et behov for å snakke om sine selvmordstanker, og satt derfor stor pris på samtaler der det var rom for å kunne snakke åpent om de vanskelige spørsmålene selvmord reiser. Ifølge Vråle (2009) er

det likevel en balansekunst å snakke om selvmordsproblematikk med suicidale pasienter. Det kan det være livreddende å fjerne oppmerksomheten fra selvmord og selvmordstanker, men samtidig kan det være viktig og lindrende å snakke om døden (Vråle, 2009, s. 108).

Røkenes og Hanssen (2012, s. 34) mener at interaksjon skal være et mål i seg selv som sykepleier bruker for å avdekke og få innsikt i pasientens liv, og for få en større forståelse for den andre. Hummelvoll (2012, s. 426) viser at både spontane og dagligdagse spørsmål derfor er viktig for kunne ta en større del i pasientens liv og hverdag, samtidig som det kan formidle omsorg og interesse. Dette er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som under punkt 2.2 sier: «Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette styrkes av flere studier som fremhever at samtalene ikke kun skal baseres på smertefulle og sårbare temaer, men også på håp, motivasjon og mestringsstrategier (Berg et al., 2017; Hagen et al., 2017; Vandewalle et al., 2019).

Forskning indikerer at emosjonelt arbeid kan være krevende og følelsesmessig anstrengende for sykepleier. Å kunne balansere den emosjonelle tilnærmingen og også ta avstand på en respektfull måte, er forutsetninger for å kunne gi god pleie til pasienten og samtidig ta vare på seg selv (Awenat al., 2017; Hagen et al., 2016; Hagen et al., 2017). Personlig opplever jeg som ennå ung og forholdsvis ny i utøving av pleie at det er vanskelig å ikke bli følelsesmessig sterkt påvirket av det pasienten forteller. Dette fordi historiene synliggjør pasientens store psykiske smerte og følelse av tungsindighet. Til tross for at det kan være tøft og sårbart å høre på, bidrar dette også til en bedre og svært nødvendig forståelse for hvordan vi kan fremme håp og mestring hos pasienten. Hummelvoll (2012, s. 432) påpeker at for å fremme utvikling og vekst bør det veksles mellom å gå veiledende foran, støttende ved siden av og forsvarlig etter. Dette er i tråd med Vråle (2009, s. 18) som mener at det er en balansekunst å kunne vite når man skal ta ansvar og gi ansvar når det gjelder selvmordstruede pasienter. Hos pasienter med høy selvmordsrisiko kan det ofte være livreddende at sykepleier overtar ansvaret.

5.2 Betydningen av en terapeutisk relasjon i selvmordsrisikovurderingen

Forekomsten av selvmord hos pasienter innlagt i akuttpsykiatrien er betraktelig høyere enn forekomsten i resten av befolkningen (Kolseth et al., 2019). Kartlegging- og vurderingsskjemaer kan være nyttige verktøy i samtaler for å kunne snakke om selvmord og for kartlegging av en potensiell selvmordsfare (Sosial- og Helsedirektoratet, 2008). Likevel er kanskje ikke alltid formelle sjekklister og kartleggings skjemaer nok til å vurdere og forutse selvmordsfare. Slike verktøy skal heller ikke benyttes på bekostning av relasjonsarbeid eller eksistensielle samtaler med pasienten, uttaler Hammer et al. (2020, s. 313). Studien som Vandewalle et al. (2019) gjennomførte viste at det er ulikheter i hvordan sykepleierne utførte selvmordsrisikovurdering. Funn fra studien viser at sykepleiere som la større vekt på relasjonell dimensjoner hadde bedre forutsetninger til å identifisere og kartlegge selvmordsrisiko, enn sykepleiere som strategisk fulgte formelle sjekklister og kartleggings skjemaer. Ifølge Vråle (2009) kan en for stor vektlegging på kartleggings skjemaer svekke samarbeidet og muligheten til å finne mestringsstrategier, kontroll av selvmordsimpulser og snakke åpent med pasienten når ting blir vanskelig (Vråle, 2009, s. 70). Forskning viser at et for stort fokus på standardiserte spørsmål også kan gå på bekostning av fokuset på å lytte, overvåke og fange opp potensielle uttrykk som kan indikere selvmordsfare (Vandewalle et al., 2019). Kartleggings skjemaer og sjekklister gir kanskje ikke alltid et like nyansert og dekkende bilde av pasientens situasjon. For mange pasienter kan det være vanskelig å skulle fortelle om sine vondeste tanker og følelser til en fremmed man ikke har opparbeidet tillit til. Dette tilsier at sjekklister og kartleggings skjemaer bør suppleres med kartlegginger som er basert på nærhet, med relasjonsarbeid og eksistensielle samtaler som verktøy.

I studien til Berg et al. (2017) gir pasientene uttrykk for at mangel på dialog rundt selvmord gjorde at de følte seg utrygge og usikker på personalet. Pasientene i studien følte at personalet ikke tilbrakte nok tid sammen med dem. Når temaet først ble tatt opp omhandlet det ofte symptomer og medisiner, fremfor deres tanker og følelser knyttet opp mot selvmord. Studien til Berg et al. (2017) underbygger det jeg selv har erfart i praksis, der pasientene fort kan føle seg kontrollert og studert, fremfor å føle seg sett, ivaretatt og hørt. Noen av sykepleierne i studien til Vandewalle et al. (2019) opplevde at det til tider kan være vanskelig å vurdere og dokumentere selvmordsrisiko, samtidig som man skal etablere og

opprettholde et trygt miljø der pasienten kan snakke åpent om selvmordstanker (Vandewalle et al., 2019). Hammer et al. (2020, s. 310) hevder at pasienten fort vil legge merke til om sykepleier ikke ønsker å snakke om selvmord, noe som kan føre til at pasienten heller ikke ønsker å snakke om det. Det kan bli risikabelt hvis sykepleiere ikke orker å forholde seg til pasientens følelser ved å bagatellisere eller virke avvisende til det pasienten forteller. Da det ikke er samtale om selvmord som kan være risikabelt, men måten man snakker om det på (Ekeberg, 2016, s. 127-128).

Forskning viser at selvbebreidelse, skyldfølelse og emosjonell avvisning kan øke faren for sosial- og emosjonell isolasjon. En mannlig informant uttalte;

People lie in their bed, refuse to eat and refuse to talk. You try to make contact and build up some trust, but this is very difficult in the beginning. And of course, you cannot force them to disclose their suicidal thoughts (Vandewalle et al., 2019, s. 2871).

Det er ikke uvanlig at pasienter med suicidal atferd opplever å ha mistet kontroll over eget liv og preges sterkt av følelse av håpløshet, verdiløshet og meningsløshet (Hammer et al., 2020, s. 306). Suicidale pasienter kan på den ene siden søke nærhet og anerkjennelse fra sykepleier, samtidig som de kan trekke seg unna i frykt for å bli avvist. Sykepleiere i studien til Vandewalle et al. (2019) syntes det var nødvendig å lage et tillitsbånd med pasienten før de snakket om selvmord. Sykepleierne i studien opplevde at en åpen og anerkjennende dialog rundt tema var viktig for at pasienten skulle åpne seg og for å redusere stigmaet rundt selvmord. Det var viktig for dem å spørre pasientene hvor komfortable de var med å snakke om tema, for å vise en forståelse at selvmord er et emosjonelt ladet tema. De var også opptatt av å oppmuntre pasienten til å ta kontakt hvis det var noe vedkommende ønsket å snakke om (Vandewalle et al., 2019).

Travelbee (2007, s. 136) fremhever at interaksjonen skal styres rundt pasienten, da det er på denne måten sykepleier kan kartlegge hvilke sykepleiebehov pasienten har. I studien til Hagen et al. (2017) uttrykker flere av deltakerne at når de hadde fått bedre kjennskap til pasienten, kunne de ofte gjenkjenne selvmordsfare på «magefølelsen». Flere av deltakerne mener at de har reddet pasientene flere ganger ved å gripe inn til rett tid. Hammer et al.

(2020, s. 307) fremhever at det ofte kan foreligge både åpenbare og skjulte tegn og uttrykk som kan indikere en potensiell selvmordsfare.

Forskning viser at mangel på erfaring og kompetanse kan være potensielt livsfarlig. Hvis man ikke har tilstrekkelig kunnskap og erfaring til å gjenkjenne og fange opp faresignaler, kan pasientens tilstand forverre seg uten at nødvendige tiltak blir iverksatt (Hagen et al., 2017). Selvmordsrisikoen kan bli vurdert som liten, og pasienten kan likevel ende opp med å ta livet sitt. Det kan i ettertid være lett å si at man burde forstått eller innsett at vedkommende var selvmordstruet. Det er lett å bli etterpåklok (Ekeberg, 2016, s. 119). Derfor er riktig kunnskap helt essensielt for å kunne opparbeide seg de ferdighetene en trenger for å identifisere og respondere på selvmordsfare hos inneliggende pasienter (Hagen et al., 2017; Regjeringen 2020-2025; Sosial- og Helsedirektoratet, 2008). Tilsvarende funn finnes i studien til Vandewalle et al. (2019) som videre påpeker at riktig kunnskap og klinisk erfaring er essensielt for å kunne fange opp en potensiell selvmordsrisiko og for å iverksette adekvate sikkerhet- og beskyttelsestiltak. Sosial- og helsedirektoratet (2008) anbefaler at et hvert helseforetak skal ha gode rutiner og opplæring for hvordan kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko skal praktiseres.

5.3 Etske overveielser

Selv mord reiser mange etiske spørsmål om livet, døden, autonomi og ansvar. Spørsmål om retten til å ta sitt eget liv og retten til å forhindre det, er to viktige etiske spørsmål som sykepleier bør reflektere over (Vråle, 2009, s. 51). I følge helsepersonelloven § 7 (1999) er sykepleier pliktet til å gi øyeblikkelig hjelp, der det anses som påtrengende nødvendig. Hjelpen skal gis selv om pasienten skulle motsette seg dette. I tillegg står det nedskrevet i straffeloven (2005, § 277) at medvirkning til selvmord er forbudt. De yrkesetiske retningslinjene er i tråd med denne loven og uttaler under punkt 2.13: «Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi) og hjelper ikke pasienten til selvmord» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ifølge Hem (2016, s. 200) er det ikke forbudt for pasienten å ta sitt eget liv, men dette står ikke nedtegnet i norsk lov. Loven betegner kun retten til å leve. Hvis et menneske er autonomt og står fritt til å velge over eget liv, er det da riktig og iverksette inngripende tiltak for å forhindre at pasienten forsøker- eller begår selvmord?

FN's (2019) menneskerettigheter fastslår at ethvert individ har rett til liv, frihet og personlig sikkerhet. Videre baseres menneskerettighetene på individets rett på autonomi, integritet og retten til å bli behandlet med respekt og rettferdighet. Norsk Sykepleierforbund (2019) hevder at sykepleier skal fungere som pasientens «advokat» og skal til enhver tid beskytte, ivareta og forsvare pasientens rettigheter. Menneskerettighetene, det juridiske lovverket og de yrkesetiske retningslinjene gjelder i like stor grad for mennesker med suicidal atferd som andre i samfunnet. Både det juridiske lovverk og de yrkesetiske retningslinjene er utarbeidet for å sikre at pasienten mottar nødvendig helsehjelp, samtidig som individets iboende verdighet og integritet blir respektert og ivaretatt (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2012, s. 84-85). Sykepleier er på den ene siden forpliktet til å ivareta pasientens rettigheter og på den andre siden forpliktet til å ivareta gjeldende lovverk. I praksis kan dette skape etiske og juridiske utfordringer for sykepleier.

Ifølge Hummelvoll & Barbosa da Silva (2012, s. 87) er individets integritet konstant og skal til enhver tid ivaretas, i motsetning til retten til selvbestemmelse som i visse tilfeller kan helt eller delvis bortfalle. Gjennom egne erfaringer har jeg opplevd at pasienten kan føle at beskyttelses- og sikkerhetstiltak kan oppleves inngripende og krenkende for pasientens verdighet og autonomi. Flere av pasientene kan allerede være innlagt under tvungent psykisk helsevern som kan bidra til å forsterke følelsen av umyndiggjøring og mistillit til sykepleier.

For pasienter i en livskrise som er psykisk sårbare er det grunn til å tro at balansegangen mellom en opplevelse av å være krenket eller overvåket og samtidig trenge å bli møtt, sett og hjulpet kan være ekstra vanskelig. I studien til Berg et al. (2017) var et av funnene at kontinuerlig observasjon fikk pasientene til å føle seg beskyttet mot egne selvmordsimpulser og selvmord. Studien trekker frem at omsorg og relasjon til sykepleier var et viktig aspekt ved pasientens følelse av sikkerhet og ivaretagelse. Tilsvarende funn viser studien til Hagen et al. (2016) hvor sykepleierne i studien opplevde at kontinuerlig observasjon var en av de viktigste tiltakene for å forebygge selvmord. Sykepleierne i studien beskriver at fastvakt ga muligheten for dialog, kontakt, omsorg og bidro til å fremme håp og vilje hos pasienten. Hummelvoll (2012, s. 216) hevder at sykepleiere bør se etter områder der enkelte restriksjoner kan lettes på, slik at pasientens frihet, selvbestemmelse og autonomi ivaretas.

Sykepleiere bør imidlertid også være klar over at fastvakt for noen pasienter kan føles som en invasjon i deres privatliv. Vråle (2009, s. 18) underbygger dette, men viser samtidig videre til at tiltak som oppleves krenkende, også kan være en bekreftelse på pasientens verdi og eksistens.

Det er lett å se for seg at krenkelser og umyndiggjøring kan prege pasientens selvfølelse og selvtillit og forårsake en mistillit til sykepleier. Å ha en åpen dialog der unødvendig demonstrasjon av tvang så langt det er mulig unngås og der det gis rom for refleksjon kan gi pasienten en større forståelse av hvorfor tiltakene blir iverksatt og intensjon bak. En slik tilnærming kan være med på å bevare relasjonen og gi pasienten mulighet til å medvirke i egen situasjon. Dette kan også bidra til å styrke pasientens følelse av trygghet, ivaretagelse, egenverdi og betydning av egen eksistens.

6 Oppsummering

Hensikten med denne oppgaven har vært å drøfte og finne svar på spørsmålet om en terapeutisk relasjon kan virke forebyggende mot selvmord hos suicidale pasienter innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Å møte mennesker med suicidal atferd kan være både utfordrende og følelsesmessige krevende for sykepleiere, da det krever en betydelig faglig og terapeutisk kompetanse, engasjement og kontinuitet i arbeidet. Funn fra flere studier det er vist til i oppgaven viser at en god relasjon med sykepleier kan være avgjørende for pasientens følelse av sikkerhet, ivaretagelse og kontroll av egne selvmordsimpulser. Det å aktivt lytte, vise forståelse, medfølelse, omsorg og anerkjennelse i relasjonen, er viktige faktorer for at pasienten skal kunne etablere tillit til sykepleier. En god kombinasjon av åpenhet om smertefulle og sårbare temaer og det å ha fokus på håp, motivasjon og mestringsstrategier kan styrke pasientens eget verktøy for å håndtere problemer og oppnå livsmestring. Faglitteratur og forskning vektlegger at kvaliteten på relasjonen er betydningsfull for pasientens selvfølelse og egenverdi. Som tidligere nevnt kan man aldri garantere at pasienten ikke vil begå selvmord på avdeling, da det til syvende og sist er pasienten som tar valget mellom liv og død. Men en god relasjon med sykepleier kan likevel være avgjørende for å kunne fremme håp, mestring og livsglede og hindre at pasienter forsøker- eller begår selvmord på akuttpsykiatrisk avdeling.

Litteraturliste

- Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D. & Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis. I: *The British Journal of Psychiatry*, 211(2), s. 103-108. Hentet 29.10.20 fra <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817>
- Berg, S. H., Rørtveit, K. & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies. I: *BMC Health Services Research*, 73. Hentet den 17.10.20 fra <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8>
- Buchmann, E. (2012). Hjertetru. Hentet 27.11.20 fra <https://www.nsf.no/Content/766370/Sangtekst%20Hjertetru.pdf> (1 side)
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2009, August 31). *Helseforskningsloven*. Forskningsetikk. Hentet den 27.10.2020 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/loverretningslinjer/helseforskningsloven/>
- Ekeberg, Ø. (2016). Definisjoner. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 11-13). Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016). Vurdering av selvmordsrisiko. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 117-132). Gyldendal Akademisk.
- FN. (2019, 17 juni). FNs verdenserklæringen om menneskerettigheter. *FN-sambandet*. Hentet den 27.10.20 fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Folkehelseinstituttet. (2014, 30. juni). *Selvord i Norge*. Hentet 7.10.20 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/>
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-54). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelig del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-66). Gyldendal Akademisk.

- Grønseth, R. & Jerpseth. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie*. Fagbokforlaget.
- Hagen, J., Hjelmeland, H. & Knizek, B. L. (2016). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. I: *Issues in Mental Health Nursing*, 38(2), s. 99-106. Hentet 29.10.20 fra <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1246631>
- Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. I: *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), s. 31-37. Hentet 12.10.20 fra <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
- Hammer, J., Gonzalez, M. T. & Veland, M. (2020). Suicidal atferd- forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 304-318). Gyldendal Akademisk
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. Hentet 28.11.20 fra <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Helsenorge. (2018, 8. januar). *Frivillig psykisk helsevern*. Hentet 18.11.2020 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/frivillig-psykisk-helsevern/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet 27.10.20 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hem, E. (2016). Spesielle selvmordsformer. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 195-204). Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K. & Barbosa da Silva, A. (2012). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg., s. 83-108). Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.)
- I trygghender 24-7. (2014). Tiltakspakke for forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger. *Pasientsikkerhetsprogrammet*. Hentet 3.11.2020 fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/forebygging-av-selv-mord>
- Kolseth, A., Thoresen, C. & Færden, A. (2019). Selvmord og alvorlige selvmordsforsøk i

- forbindelse med akuttinnleggelse i psykisk helsevern: en gjennomgang av innleggelse over en tiårsperiode ved en akuttpsykiatrisk avdeling i Norge. I: *Suicidologi*, (24)(1), s. 18-27. Hentet den 9.10.2020 fra <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7028>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: bind 1 - Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., s. 15-28). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: bind 1 - Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., s. 83-127). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Helseinformatikk AS. (2019, 28. mai). *Selvord og selvmordsforsk.* Hentet den 09.10.20 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvord/selvord/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet den 26.10.20 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. (2. utg.). Akribe.
- Oslo universitetssykehus. (u.å.). *Akuttpsykiatrisk avdeling*. Oslo Universitetssykehus. Hentet 28.11.20 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/akuttpsykiatrisk-avdeling>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. Hentet 27.10.20 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Regjeringen. (2020-2025). *Handlingsplan for forebygging av selvmord: Ingen å miste*. Departementene. Hentet den 10. oktober 2020 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte*. (3. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Hentet den 7.10.2020 fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvordi-psykisk-helsevern/Publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvord-ipsykisk-helsevern.pdf>
- Straffeloven (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. Hentet 27.10.20 fra

<https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg.) Gyldendal Akademisk.

Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S.

(2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *I: Journal of advanced nursing*, 75(11), s. 2867-2877. Hentet den 7.10.20 fra <https://doi.org/10.1111/jan.14113>

Vråle, G. B. (2009). *Møte med det selvmordstruende mennesket* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Walby, F. A. & Myhre M. Ø. (2020). Selvmord, villet, egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 187-196). Gyldendal Akademisk.

World health organization. (2018, 28. august). *Suicide: facts and figures*. Hentet 11.10.20 fra https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/infographics-suicide.pdf?sfvrsn=1762d200_2&fbclid=IwAR3nLU4cYobHTvb9eZpxFMr_mLpiUDABA_EZ8KRIS6CJXsfT5tU4BO1vG6tg

Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO- Skjema

| | | |
|-----------|-----------------------------------|---|
| P: | Patient/ problem | Pasienter med suicidal atferd |
| I: | Intervention/ intervensjon | Sykepleierens forebyggende arbeid, observasjon – og identifikasjons kompetanse, vurdering, terapeutiske strategier (relasjonsarbeid og kommunikasjon) |
| C: | Comparison/ sammenligning | Dagens praksis |
| O: | Outcome/ resultat | Terapeutisk interaksjon, omsorg og relasjonsarbeid har et forebyggende potensial for selvmord i akuttpsykiatrisk døgnenheter |

Tabell 4.1 PICO-skjema (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 86)

Vedlegg 2 – Søkestrategi

Forskningsartikkel: «Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives» av Vandewalle et al. (2019). Publisert i 2019, i tidsskriftet «Journal of advanced nursing». Belgisk studie. Kvalitativ metode med intervjuer av nitten sykepleiere på fire forskjellige psykiatriske sykehus.

Avgrensinger i Medline EBSCO: «Scholarly Journals» og artikler publisert fra 2015-2020.

| Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff |
|---------------|----------------|---------------|--------------|
| Medline EBSCO | 1. Nursing | 1 | 46,354 |
| | 2. Suicide | 1 and 2 | 271 |
| | 3. Psychiatric | 1, 2 and 3 | 77 |

Forskningsartikkel: «Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor» Hagen et al. (2017). Publisert i tidsskriftet «Archives of Psychiatric Nursing». Studie fra Norge. Kvalitativ metode med individuelle intervjuer av åtte psykiatriske sykepleiere som jobbet på forskjellige sykehus og psykiatriske avdelinger.

Avgrensinger i PubPsych: Publiserings år 2015-2020 og «journal article»

| Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff |
|----------|---------------------|---------------|--------------|
| PubPsych | 1. Suicidal patient | 1 | 628 |
| | 2. Experiences | 1 and 2 | 39 |
| | 3. Care | 1, 2 and 3 | 22 |

Forskningsartikkel: «Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies» av Berg et al. (2017). Publisert i 2017, i tidsskriftet «BMC Health Services Research». Systematisk gjennomgang av 20 kvalitative studier.

Avgrensinger i Cinahl complete: Publiserings dato 2015-2020, «Linked full text», «Abstract» foran søke ord og «Peer Reviewed».

| Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff |
|-----------------|---------------------|---------------|--------------|
| Cinahl complete | 4. Suicide | 1 | 1,026 |
| | 5. Prevention | 1 and 2 | 232 |
| | 6. Reviewed studies | 1, 2 and 3 | 2 |

Forskningsartikkel: «Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: qualitative analysis» av Awenat et al. (2017). Publisert i 2017, i tidsskriftet «The British Journal of Psychiatry». Studie fra England. Kvalitativ metode basert på semi-strukturerte og temaanalyserende intervjuer.

Utvalget besto av tjue helsepersonell, hvorav alle hadde opplevd at pasienter hadde begått selvmord eller selvmordsforsøk.

Avgrensinger i PubMed: Publiserings år 2015-2020, «Full text» og «English»

| Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff |
|----------|----------------|---------------|--------------|
| PubMed | 1. Suicidal | 1 | 25,774 |
| | 2. Experiences | 1 and 2 | 2,923 |
| | 3. Inpatients | 1, 2 and 3 | 130 |

Forskningsartikkelen: «Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses» av Hagen et al. (2016). Publisert i tidsskriftet «Mental Health Nursing». Studie fra Norge. Kvalitativ metode, basert på semi-strukturelle intervjuer med fire psykologer, fire psykiatere og åtte psykiatriske sykepleiere.

Avgrensinger i Cinahl: Publiserings år 2015-2020, «Abstract» foran søkeord, «peer reviewed» og «PDF full text».

| Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff |
|----------|------------------------|---------------|--------------|
| Cinahl | 1. Suicidal Inpatients | 1 | 6 |
| | 2. Relation | 1 and 2 | 3 |
| | 3. Nurses | 1, 2 and 3 | 2 |



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 07-12-2020 09:00 | Termin: | 2020 HØST |
| Sluttdato: | 07-12-2020 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave i sjukepleie | Studiepoeng: | 15 |
| SIS-kode: | 203 SK152 1 O 2020 HØST | | |
| Intern sensor: | Sissel Hjelle Øygaard | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 137 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 7986 |
|----------------------|------|

Kan eksamensbesvarelsen gjøres til gjenstand for utlån?:

Ja

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:

Ja

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei