



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Relasjon og kommunikasjon til den selvmordstruende pasienten

Relation and communication towards patients experiencing suicidal ideations

**Kurt Inge Hjelle/Kandidat-nr: 356**

Bachelor i sykepleie, SK 152

Avdeling for helsefag/Høgskulen på Vestlandet

Campus Førde

Veileder Solveig Nelly Sægrov

Innleveringsdato: 15.06.2020

## Sammendrag

**Tittel:** Relasjon og kommunikasjon til den selvmordstruende pasienten

**Bakgrunn for valg av tema:** Jeg har valgt å skrive om tema på bakgrunn av egne erfaringer i praksis, hvor jeg møtte pasienter med selvskadingstendenser og uttalte tanker om selvmord. Det å oppnå gode relasjoner og god kommunikasjon med disse pasientene kan være utfordrende og kan føre til mye usikkerhet blant sykepleiere og annet personale.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre selvmordsrisiko ved kommunikasjon- og relasjonsarbeid?

**Metode:** Oppgaven er skrevet i form av en litteraturstudie, som er basert på faglitteratur, forskningsartikler, selvvalgt litteratur og drøfting opp imot egne erfaringer.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Ved å oppnå gode relasjoner og kommunikasjon med pasienter, kan man lettere finne ut og tolke selvskading- og suicid-tendensene til deprimerte pasienter. Dersom sjukepleier og pasient oppnår en god tillit til hverandre, kan sammen finne meningen av disse tankene og handlingene, samt utforske de sanne motivene og intensjonene bak selvskading og selvmordstruslene.

*Nøkkelord: Depresjon, selvskading, selvmord, relasjon, kommunikasjon, sykepleie.*

## Summary

**Title:** Relation and communication towards patients experiencing suicidal ideations.

**Background:** I have chosen to write about this subject based on personal experiences with patients who've inflicted non-suicidal self-injuries and had suicidal ideations. Building a good relation and achieving good communication with this group of patients can be challenging and lead to a lot of insecurities within nurses and other health-personel.

**Problem:** How can nurses contribute to prevent suicide risk by building nurse-to-patient relations through communication?

**Method:** This thesis is a literary study, based on litterature on the subject, scientific studies and discussion including my own personal experiences in the field.

**Summary, findings and conclutions:** By achieving good relations and open communication with the patients, it's easier for the nurse to find and interpret the «NSSI» (non-suicidal self-injury) actions and the suicidal ideations that depressed patients might experience. If the nurse and pation achieve a mutual trust, they can together make sense of the thoughts that leads to these actions and by doing so, reveal the true motives and intentions behind the self-harm and threats of suicide.

*Search terms: Depression, self-harm, suicide, relation, communication, nursing.*

# Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Introduksjon.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.3 Problemstilling med avgrensning .....	2
1.4 Begrepsavklaring .....	3
1.5 Oppgavens oppbygning .....	4
2 Metode.....	5
2.1 Valg av metode.....	5
2.2 Litteratursøk.....	5
2.2.1 Faglitteratur .....	5
2.2.2 Forskningsartikler, søk og funn .....	6
2.3 Kildekritikk.....	7
2.4 Yrkestikk.....	7
3 Teori.....	8
3.1 Kommunikasjon .....	8
3.1.1 Verbal og non-verbal kommunikasjon.....	8
3.1.2 Perspektiver i kommunikasjon .....	9
3.1.3 Faresignaler som kommunikasjon .....	9
3.2 Ungdom og selvskading.....	10
3.3 Depresjon og selvmord .....	10
3.4 Relasjon .....	12
4 Resultat og funn .....	14
4.1 Forskningsartikkel 1 .....	14
4.2 Forskningsartikkel 2 .....	14
4.3 Forskningsartikkel 3 .....	15
4.4 Forskningsartikkel 4 .....	15
4.5 Forskningsartikkel 5 .....	16
5 Drøfting.....	17
5.1 Hvordan kommuniserer vi med deprimerte pasienter?.....	17
5.2 Relasjonens betydning .....	21
6 Konklusjon .....	24
7 Bibliografi .....	25

# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon

Temaet i min bacheloroppgave omhandler hvordan sykepleiere kan bidra til å forhindre selvskading og selvmordsrisiko hos unge voksne på psykiatrisk avdeling. Oppgaven tar for seg hvordan vi som sykepleiere kan hjelpe disse pasientene i en vinkling som omhandler bruk av kommunikasjon og relasjonsbygging. Ifølge World Health Organizations' statistikker (WHO, 2020) er antall suicide dødsfall nærmere 800 000 per år. Det var estimert at 222 000 av suicide dødsfall globalt i 2016, skyldes selvmord blant yngre personer i en alder av 10 – 29 (WHO, 2020). I julen 2019, fikk landets AMK-sentraler fikk en dobling i henvendelser sammenlignet med same periode et år tidligere (Sykepleien, 2020). I Norge er antall selvmord estimert til 600 dødsfall hvert år, men det er spekulert på om det finnes mørketall grunna manglende registreringsrutiner. Risikoen for å ta sitt eget liv, er i Norge deretter 5 ganger så høyt som å dø i en trafikkulykke (Bugge, 2018 s.291).

Røkenes & Hanssen (2002, s. 178-179) understreker relasjonens overordnede betydning i et hjelpeforhold. De hevder at relasjonen mellom hjelper og pasient er viktigere enn det som blir konkret sagt eller gjort, og at det fagpersonen sier eller gjør blir fortolket ut ifra hvilken relasjon pasienten har til fagpersonen. Under behandling av pasienter med økt selvmordsrisiko, er det viktig at pasienten får tilstrekkelig sosial støtte, både igjennom en god relasjon til behandlerne og til andre deler av det sosiale nettverket (Helsedirektoratet, 2008).

Tillit og åpenhet i relasjonen imellom sykepleieren og pasienten er viktig. Hvordan vi er til stede, hvordan vi fremstår og snakker til pasienten kan være avgjørende for pasientens tillit og åpenhet til sykepleieren (Alvsvåg, 2015, s. 160 – 161). Menneske-til-menneske-forholdet blir beskrevet av Travelbee (2001, s. 178) å være en gjensidig prosess, hvor det etableres og opparbeides et forhold imellom både sykepleieren og pasienten. Dette er et forhold hvor begge parter oppfatter og responderer på den andre som individ, og at pasienten blir

oppfattet og behandlet som et unikt menneske, og ikke som «en sykdom» eller «et romnummer».

Helsedirektoratet (2008) hevder i sin nasjonale retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, at mennesker med psykiske lidelser har økt selvmordsrisiko. Blant mennesker som har begått selvmord, hadde mer enn 90 % en psykisk lidelse, blant disse nevnes depresjon, schizofreni, bipolare lidelser, rusmiddelmisbruk, emosjonell ustabilitet og dyssosiale personlighetsforstyrrelser.

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Alle har en psykisk helse, og for min del er dette et tema som er viktig for meg. Jeg føler tematikk rundt selvmordsrisiko blant unge voksne fortsatt fremstår tabubelagt, og synes derfor relasjon, kommunikasjon og støtte imellom sykepleiere og selvmordsvurderende unge voksne er viktig. Derfor søkte jeg meg inn på psykiatrisk døgnavdeling i fordypningspraksis og ønsket å skrive denne oppgaven. Jeg hadde praksis ved denne avdelingen tidligere, og det gav meg fordelen av at jeg allerede hadde fått begynt mitt relasjonsarbeid med mange av pasientene ved første praksis.

## 1.3 Problemstilling med avgrensning

*«Hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre selvmordsrisiko ved kommunikasjon- og relasjonsarbeid?»*

Jeg avgrenser problemstillingen min til å omhandle hvordan vi ved bruk av kommunikasjon- og relasjonsarbeid kan få en bedre forståelse for pasienter i risikogruppen for å planlegge eller utføre selvmord. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å omhandle unge voksne pasienter på rundt 18 – 30 år, med depressiv lidelse og selvskadingstendenser. Videre fokuserer jeg på hvordan vi ved bruk av kommunikasjon og relasjon kan oppnå bedre kontakt med disse pasientene for å kunne føre samtaler om vanskelige tema. Jeg velger å limitere meg til pasienter med moderat til alvorlig depresjon, ettersom at pasienter med mild forbigående depresjon har intakt realitetsorientering, og upåvirket dømmekraft (Hummelvoll, 2012, s. 199).

## 1.4 Begrepsavklaring

### **Depresjon**

Depresjon er et begrep som kommer fra latin og har betydningen «nedtrykking», og blir ofte brukt som en beskrivelse av en sinnsstemning, et syndrom eller en egen gruppe sykdommer (Hummelvoll, 2012, s. 198). Karakteriske trekk på depresjon er symptomer som tristhet, pessimisme og lav selvtillit. Personer med depresjon kan også oppleve nedsatt fysisk og psykisk energi til å utføre dagligdagse aktiviteter (Hummelvoll, 2012, s. 198).

### **Selv mord**

Selv mord blir beskrevet som en bevisst og villet handling som en person gjør for å skade seg selv, hvor skaden fører til død (Retterstøl m.fl., i Mehlum, 2005, s. 30).

### **Relasjon**

Relasjon kan beskrives som den enkelte hjelpers forhold til pasienter, pårørende, kolleger og samfunnet. Ordet «relasjon» kommer av latinsk *relatio*, og betegner egentlig at én gjenstand står i forbindelse til en annen (Eide & Eide, 2007, s. 17). I sykepleien tenkes det forholdet å være imellom en sykepleier og pasienten.

### **Kommunikasjon**

Kommunikasjon er et ord lånt fra det latinske verbet *communicare*, og betyr «å gjøre felles». Dette betyr at når vi kommuniserer, så skaper, utveksler og avdekker vi mening imellom oss. Mellommenneskelig kommunikasjon skjer når atferd blir gitt mening, og at mening er noe som er skapt i fellesskap (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215).

## 1.5 Oppgavens oppbygning

Neste kapittel omhandler funn av forskning og litteratur. Videre forklarer jeg begrepet kommunikasjon, og ulike former for kommunikasjon, begrepene depresjon, selvskading og selvmord, og hvordan pasienter med depresjon kan oppleve kommunikasjon med helsepersonell. Kapittel 3 beskriver også begrepet relasjon, og hvordan kommunikasjon kan benyttes som et verktøy for å danne en god relasjon. I kapittel 4 presenteres resultatene funnet i de fem forskningsartiklene jeg har valgt for å belyse min problemstilling. Videre i kapittel 5 drøfter jeg relevant teori og forskning opp mot egne erfaringer til problemstillingen:

*«Hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre selvmordsrisiko ved kommunikasjon- og relasjonsarbeid?».*

Til slutt sammenfattes en konklusjon og en oppsummering av oppgaven.



## 2 Metode

En metode er en fremgangsmåte for å tilegne oss ny kunnskap, og et redskap for å samle inn data og den informasjonen som trengs for å utføre vår undersøkelse (Dalland, 2012, s. 111–112).

### 2.1 Valg av metode

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode, kjennetegnet av å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Ved bruk av litteraturstudie, samler jeg relevant litteratur og går kritisk igjennom stoffet for så å sammenfatte det hele (Thidemann, 2015, s. 79-80).

Hensikten med denne systematiske metoden er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på området som problemstillingen etterspør. En litteraturstudie inneholder også informasjon om hvordan forfatter har utført litteratursøket (Thidemann, 2015, s. 79-80).

### 2.2 Litteratursøk

#### 2.2.1 Faglitteratur

I min oppgave har jeg valgt å bruke relevant litteratur fra pensum blant annet, samt bøker jeg har fått anbefalt av medstudenter eller som jeg har funnet frem til i tidligere bacheloroppgaver om lignende tema. Jeg har også hatt tilgang til Nasjonalbibliotekets nettside hvor jeg har brukt søkeord relatert til tema og oppgaveskriving.

Døme på søkeord jeg har brukt for å finne bøker hos Nasjonalbiblioteket er blant annet «sykepleie», «relasjon», «kommunikasjon» og «depresjon». Jeg benyttet meg av Nasjonalbiblioteket som søkemotor, fordi de har åpnet opp tilgang for alle studenter ved høyskolen grunnet korona-krisen og manglende mulighet til å benytte «ordinære» biblioteker. Dette medfører at noen av bøkene er eldre enn nyeste utgave. Jeg benyttet meg også av fagstoff fra internettsider som til dømes sykepleien.no, World Health Organization og nasjonale retningslinjer knytt til helsedirektoratets egne nettsider.

### 2.2.2 Forskningsartikler, søk og funn

For å finne forskningsartikler som er relatert til sykepleieryrket har jeg benyttet meg av databasene Medline, Academic Search Elite, Cinahl og Svemed+, etter anbefaling av høyskolen. Jeg har valgt å holde meg til nyere artikler, publisert etter 2010.

**Første forskningsartikkel** «*Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department*» fant jeg ved å søke i databasene Medline, Cinahl og Academic Search Elite hvor jeg benyttet meg av søkeordene «suicide screening», «nurse-patient relation\*». Jeg limiterte treff til artikler med publiseringsdato fra 2010 – 2020, dette søket gav meg 3 treff.

**Andre forskningsartikkel** «*Bidrar opplæring av ansatte i språk og språkbobservasjoner til økt brukertilfredshet hos beboerne i et lavterskel hybelhus?*» fant jeg ved et søk i databasen Svemed+. Her benyttet jeg søkeordene «Psykiska störningar», «kommunikasjon» og «helsepersonell». Dette søket gav meg 75 treff.

**Tredje forskningsartikkel** «*Healthcare professionals' lived experiences of conversation with young adults expressing existential concerns*» fant jeg ved å gjøre et søk i Svemed+ med søkeordene “nurse-patient relations” og “young adult\*”. Dette søket gav meg 48 treff.

**Fjerde forskningsartikkel** «*Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives*» fant jeg ved å søk i databasene Medline, Cinahl og Academic Search Elite. Søkeordene jeg brukte var «suicide prevention AND relation\* AND patient», «caregiver OR nurse OR health personnel» og «mental health». Søket inkluderer artikler fra 2010 – 2020. Dette søket gav 76 treff.

**Siste forskningsartikkel** «*Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students*» fant jeg ved å bruke databasen Medline og søkeordene “understanding AND depression AND suicide” sammenslått med et søk på “students”. Søket er limitert til artikler fra 2010 – 2020. Dette søket gav 38 resultat.

### 2.3 Kildekritikk

Ved utførelse av litteraturstudie skal man vurdere i hvilken grad teoriene og forskningsresultatene vi har funnet lar seg bruke til å beskrive vår problemstilling (Dalland, 2012, s. 72-73). Vanskelighetene ved å benytte seg av fagstoff og pensum, er at denne ofte er sekundærlitteratur, og teksten er kanskje både oversatt og fortolket før vi leser den (Dalland, 2012, s. 73).

Det var mye litteratur å finne på de forskjellige databasene, men det var vanskelig å finne artikler som omhandlet spesifikt sykepleiere og yngre pasienter når det kommer til kommunikasjon og relasjon innenfor psykiatrien. Noen av artiklene fant jeg ved å spesifisere «nurse-patient relations», og noen måtte jeg utvide søket med «OR» og til dømes «caregiver», «nurse» eller «health personnel». Artiklene jeg har benyttet, er kvalitative og til dels kvantitative artikler.

Den kvalitative forskningsmetoden tar til sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke kan beskrives ved en kvantitativ tilnærming. Den kvantitative metoden kan gi oss informasjon i form av målbare enheter (Dalland, 2012, s. 112).

### 2.4 Yrkestikk

Personopplysningsloven beskytter at den enkelte person ikke blir krenket ved behandling av personopplysninger, og forteller om hvordan opplysninger skal behandles og bearbeides (Dalland, 2012, s. 100). Personopplysninger er beskrevet som opplysninger og vurderinger som direkte eller indirekte kan knyttes til enkeltpersoner.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere forteller om vårt ansvar som sykepleiere å fremme helse og forebygge sykdom, ivareta pasientens behov og integritet, samt ikke utnytte pasientens sårbarhet. Vi har som sykepleiere ansvar for å ivareta pasientens verdighet og sikkerhet, samt beskytte pasienten mot krenkende handlinger, som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang. Sykepleier har også som profesjon ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, 2019).

## 3 Teori

### 3.1 Kommunikasjon

**Kommunikasjon:** Kommunikasjon, fra latinsk «*communicare*» tyder «å gjøre felles». Dette betyr at når vi kommuniserer med hverandre, så skapes, utveksles og avdekkes mening imellom oss (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215). Både den som gir et budskap og mottaker av budskapet er med på å gi atferden mening. Mening blir videre beskrevet som et samspill mellom kommunikasjonens innhold, hvordan budskapet er «kodet», i konteksten budskapet formidles og hvordan budskapet blir tolket (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215). Travelbee (2001, s. 135) beskriver at ved hvert møte mellom sykepleier og omsorgsmottaker, så foregår det kommunikasjon imellom dem – når de samtaler, og når de er tause. Ifølge Røkenes og Hanssen (2012, s. 217) blir alle budskap kodet og tolket. Dette skjer igjennom måten budskapet blir formulert på, gjennom valg av ord, tonefall og kroppsspråk. Den syke kommuniserer igjennom sitt utseende, gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester, og sykepleieren gjør det samme ovenfor den syke. Både sykepleieren og den syke kommuniserer, enten bevisst eller ubevisst (Travelbee, 2001, s. 135). All interaksjon imellom den syke og sykepleieren, gir en anledning til å bli kjent med hverandre som menneske, og til å bestemme og ivareta pasientens behov, og dermed etablere et menneske-til-menneske-forhold for å oppnå sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 2001, s. 135).

#### 3.1.1 Verbal og non-verbal kommunikasjon

Non-verbal kommunikasjon er en betegnelse som omhandler overføring av budskap uten bruk av ord eller språk. Dette innebærer kommunikasjon non-verbalt ved bruk av gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Kommunikasjon uten ord kan omfatte for eksempel lyder, gråt, stønning eller skriking (Travelbee s.138). Travelbee (2001, s. 138) hevder at non-verbal kommunikasjon er en kontinuerlig prosess i alle dagliglivets møter ansikt til ansikt, og at non-verbal kommunikasjon alltid ledsager den verbale kommunikasjonen når to mennesker samtaler.

### 3.1.2 Perspektiver i kommunikasjon

**Kommunikasjon i egenperspektiv:** Kommunikasjon i egenperspektiv omhandler hvordan vi ser verden i fra vårt eget perspektiv med bakgrunn på vår egen erfaring, personlighet, egne holdninger og kunnskaper. Dette gir oss en for-forståelse og en selvforståelse som har betydning på hvordan vi tolker andres adferd, og hvordan vi selv forholder oss til andre mennesker (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 40).

**Kommunikasjon i andreperspektiv:** Når vi samhandler med mennesker, møter vi ofte andre mennesker i en helt annen livssituasjon enn oss selv. Eksempelvis har andre en annen personlighet, alder, kulturbakgrunn, kjønn, funksjonshemninger eller sykdom. Andreperspektivet omhandler å kunne forholde seg til den andres opplevelse av verden (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41).

**Kommunikasjon i det intersubjektive opplevelsesfellesskapet:** Med opplevelsesfellesskap menes det «meninger og opplevelser vi deler med hverandre», slik at vår opplevelse blir tilgjengelig for den andre. Igjennom samtaler med andre personer, kan man utvide opplevelsesfellesskapet slik at vi forstår mer av hvordan den andre tenker, føler og opplever situasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42).

**Samhandlingsperspektivet:** Samhandlingsperspektivet omhandler å forstå samhandlingsprosessen og relasjonen mellom partene som kommuniserer. For å forstå dette, behøver vi kunnskap om kommunikasjonsteoretiske begreper og modeller. Det behøves trening i å kommunisere på måter som står i forhold til den yrkesmessige konteksten og relasjonen, og trening i å reflektere over det som skjer i samhandlingen. Dette kalles for et metaperspektiv. Metaperspektiv vil si at vi inviterer den andre til å kommunisere om hvordan kommunikasjonen skjer (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42).

### 3.1.3 Faresignaler som kommunikasjon

Vanlige tegn på økt suicid-risiko ved deprimerte pasienter er tilbaketrekning eller andre former for endret adferdsmønster (Bergem, 2015, s. 144). Bergem (2015, s.144-145) beskriver også andre former adferdsendringer som bør vekke oppsikt, til dømes mer-snakk om død og selvmord, økt bruk av alkohol eller rusmidler, negative humørendringer eller

uttrykt håpløshet. Det er også viktig å være obs på forberedelsesadferd. Dette kan komme til syne ved til dømes utdeling av eiendeler eller forberedelse av testamente.

**Oppfangning av signaler:** Selvmord skjer sjelden som en impulshandling, og er en prosess som utvikler seg over tid (Renolen, 2008, s. 204). Blant de som har gjort forsøk på å ta livet sitt, er det ofte en overhyppighet av mennesker med traumatisk bakgrunn som tar livet sitt, gjerne preget av fysiske og seksuelle overgrep og/eller omsorgssvikt (Renolen, 2008, s. 205).

Signalene hos de som tar livet sitt kan variere. Det anslås at 80-90% av de som tar livet sitt, har symptomer på depresjon i forkant av selvmordet. Noen mennesker viser tydelige tegn på at noe er galt, dette kommer frem i form av humør preget av tristhet og nedtrykthet, isolering og manglende interesse for utseende. Andre kan fremstå sinte, desperate og impulsive, eller ha et skjødesløst misbruk av rusmidler. Noen kan komme med signaler i form av uttalelser som til dømes «alle mine problem er snart over», «ingen kan hjelpe meg nå» (Renolen, 2008, s. 205).

### 3.2 Ungdom og selvskading

Selvskading er en villet skade av egen kropp, hvor det ikke er ønske om å ta livet av seg. Ofte kommer selvskade frem som et uttrykk for andre psykiske plager enn vi ser ved selvmord, men det er likevel mange fellestrekk. Selvskading øker risiko for senere selvmord (Bugge, 2018, s. 291). Den vanligste selvskadingsmetoden er å kutte seg eller skjære seg et sted på kroppen. Ved undersøkelser av selvskading blant videregående elever (Child and Adolescent Selfharm in Europe), avslørte 10,7% av elever ved første trinn i videregående skole i Norge, at de har utført selvskadingshandlinger (Renolen, 2008, s. 206). Ungdommen som var med i undersøkningen mente at den mest vanlige grunnen for å ønske å skade seg, var å forsøke å unnsnippe en «uutholdelig følelse», eller at de ønsket å dø. Over 56% av de som skadet seg selv, ønsket å dø (Renolen, 2008, s. 206).

### 3.3 Depresjon og selvmord

**Depresjon:** Depresjon er et begrep brukt for å beskrive en sinnstemning, syndrom eller en egen gruppe sykdommer. Personer med depresjon kan oppleve nedsatt fysisk og psykisk energi til å utføre dagligdagse gjøremål. Overveldende følelser av håpløshet kan bli så

alvorlige at det påvirker personens konsentrasjon til å utføre vanlige arbeidsoppgaver (Hummelvoll, 2012, s. 198).

Depresjonslidelser kjennetegnes av en rekke symptomer som senket stemningsleie, interesse- eller gledeløshet, lite energi, søvnforstyrrelser, psykomotorisk aktivering eller hemming, forandret appetitt, konsentrasjonsvansker, dårlig selvtillit eller skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse, vrangforestillinger, pessimisme og døds- eller selvmordstanker og selvmordsforsøk (Aarre, 2018, s. 136).

Depresjon er den oftest forekommende enkeltårsaken til selvmord. Ved alvorlige depresjoner er risikoen så høy som 10-15% (Mehlum, sitert i Bergem, 2015, s. 142). Å ha kunnskap om depresjonslidelser og bakenforliggende faktorer er viktig kunnskap for alle som arbeider med mennesker. Helsepersonell bør kjenne til og være i stand til å legge merke til og handle på signaler, og kunne ta initiativ til en samtale (Bergem, 2015, s. 145).

Effektive behandlinger mot depresjon innebærer fysisk trening, praktisk problemløsning, psykoterapi, medikamenter og elektrokonvulsiv terapi.

Ved **adferdsterapi**, er målet å fjerne depresjonen ved å lære pasienten bedre sosiale ferdigheter, bedre kommunikasjon, fremme hensiktsmessig adferd og aktivisere pasienten. Ønsket effekt er å motvirke negative erfaringer og at pasienten opplever glede og mestring (Aarre, 2018, s. 142-147).

**Miljøterapi** benytter sykepleiere for å hjelpe pasient i gang med lystbetonte aktiviteter, men det er også viktig å ta til høyde for pasientens manglende motivasjon. Dette fører til at pasienten kan oppfatte oppmuntring og aktivisering som press (Aarre, 2018, s. 148).

**Kognitiv terapi** omhandler sammenhengen mellom tanker og følelser, og vi forsøker å endre pasientens uhensiktsmessige og automatiske tanker som en deprimert pasient kan gjøre seg i enkelte situasjoner (Aarre, 2018, s. 147).

**Selvord:** Selvmord er en bevisst og villet handling, hvor et menneske skader seg med intensjon om å forårsake sin egen død (Mehlum, 2005, s. 30). Mehlum (2005, s. 31-32) beskriver at det er hensiktsmessig å opprettholde et skille imellom begrepene «intensjon» og «motiv» når det er snakk om selvmord.

**Motiver og Intensjoner:** Intensjon, av latinsk «intentio», betyr å rette oppmerksomhet mot, ha som hensikt eller mål. Dette omhandler å ha en fremadskuende holdningsmessig innstilling til et resultat eller et mål som ønskes oppnådd. Motiv, kommer av latin «motus», som betyr å bevege. Dette handler om faktorer som er bestemmende for hva man sier eller gjør. I psykologien blir dette gjerne omtalt som «motivasjon» eller drivkraften bak atferd og hvilke mål atferden er rettet imot (Mehlum, 2005, s. 31). Mehlum beskriver videre at drivkrefter som motiv og intensjon kan være både biologisk og psykisk betinget, bevisste eller ubevisste, og at dette er rettet mot tilfredsstillelse av et behov. Intensjon reflekterer i større grad kognitive prosesser, imens motivasjon i denne sammenheng handler mer om affektive prosesser (Mehlum, 2005, s. 31).

### 3.4 Relasjon

**Betydning av relasjon:** Røkenes & Hanssen (2012, s.178) mener at relasjon mellom sykepleier og pasient er viktigere enn det som blir konkret sagt eller gjort. I en trygg relasjon mellom pasient og fagperson, kan fagpersonens eventuelle kritiske kommentarer til pasienten bli mottatt positivt, som omtanke eller hjelp. Dersom relasjonen er svak, kan de samme kommentarene bli oppfattet som sarkasme og avvising. Pasienter som har opplevd å få god hjelp, fremhever relasjonen som det mest sentrale i arbeidet. Betydningen av å føle tillit og respekt for sykepleieren, at sykepleieren har nok rom/tid og plass, bidrar til at pasienter har mulighet til å åpne seg for den de søker hjelp hos, både ved å fortelle om og forholde seg til det vanskelige (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 179-180).

**Behandlerens holdninger:** Sykepleieren må ikke tape syne av den selvmordskriserammedes egen funksjon som handlende, problemløsende mennesker. Når vi forholder oss aktivt og interaktivt ovenfor den selvmordnæres suicidale motiver og intensjoner, er disse ofte relative i den betydningen at de står i nært forhold til omgivelsene, til oss og andre viktige personer (Mehlum, 2005, s.40). Det er betydningsfullt hvordan vi som sykepleiere responderer og forholder oss til den suicidale og dens livsvansker. Hvordan vi responderer og samhandler med den suicidale vil kunne få direkte betydning for hvordan de suicidale intensjonene og motivene utvikler seg (Mehlum, 2005, s.40). Vi som hjelpere må innse at våre innstillinger og handlinger kan representere viktige deler av løsningen for den selvmordsnære som vi møter i praksis. På den andre siden kan vi også bli del av problemet.



Dette kan være ubehagelig for sykepleiere å kjenne på, men dette er nødvendig å være klar over dersom vi skal kunne hjelpe mennesker i slike kriser (Mehlum, 2005, s. 41).

**Betydning av tillit:** Det som kjennetegner en omsorgsfull relasjon mellom sykepleier og pasient er tilstedeværelse og engasjement. Sykepleieren som yter omsorgen er henvendt mot den som trenger omsorgen, med et ønske, vilje eller evne til å hjelpe (Alvsvåg, 2015, s. 160).

I noen tilfeller kan pasienten uttrykke en annen forståelse, vilje og mening enn sykepleieren. Vi må derfor lytte til pasientens forståelse og oppfatning, syn og vilje, selv om det ikke alltid er riktig å følge den. Sykdom kan gjøre at pasienter tar brå beslutninger, som kan stride mot det pasienten ville ha besluttet dersom pasienten hadde hatt kapasitet til å bruke sin selvbestemmelse (Alvsvåg, 2015, s. 165).

## 4 Resultat og funn

### 4.1 Forskningsartikkel 1

**Tittel:** *Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department* (Ballard, Bosk, Snyder, Pao, Bridge, Wharff, Teach, & Horowitz, 2012).

**Hensikt:** Dette er en kvalitativ intervju-studie som tar sikte på å få innsikt i yngre pasienters opplevelse av suicidal-kartlegging. I denne undersøkelsen svarer 156 pasienter fra 10 – 21 år på deres opplevelser ved intervjuer om selvmordsscreening.

**Resultat:** Det kom frem at de yngre pasientene ved legevakten var positive til at sykepleierne skulle kartlegge yngre pasienter for selvmordsrisiko. Pasientene beskrev også at de syntes det var viktig med slike samtaler, i håp om å kunne forhindre ytterligere selvmordsforsøk.

### 4.2 Forskningsartikkel 2

**Tittel:** *Bidrar opplæring av ansatte i språk og språkbobservasjoner til økt brukertilfredshet hos beboerne i et lavterskel hybelhus?* (Biong & Gjersing, 2016).

**Hensikt:** Denne forskningsartikkelen forteller om en kvantitativ sammenligning av 3 hybelhus med ruspasienter, og intervensjoner gjort for å sammenligne beboernes tilfredsstillelse av samarbeid med personale. I hybelhuset med intervensjon var det 34 beboere, i de to resterende hyblene uten intervensjon var det til sammen 70 beboere. Personalet ved hybelhuset med intervensjonen fikk forelesinger rundt helsefremmende ideologi, helsefremmende arbeid, «sense of coherence» og tema knytt til språk, åpen dialog og hverdagsliv. Formålet var å øke kunnskap, holdninger og ferdigheter relatert til språk og språkbobservasjoner. Deretter sammenligne hybelhus med intervensjon og hybelhus uten intervensjon, opp mot brukernes opplevde tilfredshet, samarbeid, forståelse over livssituasjon og bistand til det som er viktig for den enkelte beboer.

**Resultat:** I denne studien kom det frem at opplæring til helsepersonell om bruk av språk og språkbobservasjoner, kan se ut til å bedre beboernes opplevelse av samarbeid og bistand fra ansatte. Forskerne konkluderer også med at resultatet tolkes som at ansatte, etter kursing, i

større grad forsto hva beboerne ønsket å samarbeide om, og på hvilken måte bistanden skulle skje.

#### 4.3 Forskningsartikkel 3

**Tittel:** *Healthcare professionals' lived experiences of conversation with young adults expressing existential concerns* (Lundvall, Lindberg, Hörberg, Palmér & Carlsson, 2018).

**Hensikt:** I denne empiriske studien undersøker Lundvall et al. hvordan helsepersonell opplever å gå i samtaler med unge voksne (16 – 25 år) som sliter med eksistensielle tanker og bekymringer. 17 helsepersonell utførte totalt 11 intervjuer, i form av individuelle intervju, to gruppeintervjuer samt to 2-persons-intervjuer.

**Resultat:** I denne studien kom forskerne frem til ideer om hvordan samtaler med yngre voksne bør foregå for å få tilgang til deres dypere og private følelser. Det blir beskrevet at helsepersonalet må fungere som en form for «detektiv» og aktivt lytte. Det blir beskrevet at unge voksne kan bruke kroppslige symptomer som smerter, hodepiner eller skrubbsår som en «unnskyldning» for å få inngang til samtale med helsepersonell. Det blir også presisert at også slike kroppslige symptomer bør tas alvorlig. Dette er viktig for at pasienten skal få tillit til helsepersonalet, og for danning av relasjon.

#### 4.4 Forskningsartikkel 4

**Tittel:** *Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives* (Vandewalle, Beeckman, Hecke, Debyser, Deproost, & Verhaeghe, 2019).

**Hensikt:** Dette er en kvalitativ studie som undersøker hvordan sykepleiere ved psykiatriske klinikker kan få kontakt med pasienter som opplever selvmordstanker. I denne studien ble 19 sykepleiere ved psykiatriske avdelinger intervjuet imellom Mai 2017 – Februar 2018.

**Resultat:** Sykepleierne beskrev at ved å skape en atmosfære for åpen og genuin kommunikasjon, kunne de få kontakt med suicidale pasienter. Dette bidro til å skape et nøyaktig og meningsfullt bilde av pasienten. Studien bidrar til å gi en konseptuell forståelse

om hvordan sykepleiere kan involvere medfølelse og hensynsfull kontakt som verktøy for å redusere selvmord.

#### 4.5 Forskningsartikkel 5

**Tittel:** Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students (DeCamp & Bakken, 2016).

**Hensikt:** Dette er en kvalitativ studie som tar sikte på å kartlegge bakgrunns- og risikofaktorer for selvskading uten selvmordsintensjon og selvmord blant ungdom. Dataen er samlet fra 7326 elever på videregående, som har gjennomgått og besvart en «Delaware Youth Risk Behaviour Survey». Studien forklarer forskjeller imellom kjønn og legning, men inkluderer også variabler som t.d. mobbing, slåssing, seksuelt misbruk og narkotikabruk.

**Resultat:** Resultatet av studien indikerer at offre for mobbing, slåssing, substansmisbruk, «seksuell oppførsel», depresjon og usunt kosthold var assosiert med selvskading og selvmords-tanker. Studien fant også at det var store forskjeller i disse assosiasjonene, basert på kjønn og seksuell orientering.

## 5 Drøfting

I mine to siste praksiser ved bachelor i sykepleie, var jeg i praksis på døgnbasert psykiatrisk avdeling. Det er her jeg har uthentet mine erfaringer som jeg ønsker å nytte som eksempler når jeg drøfter problemstillingen opp mot teori og forskning.

Først presenteres to cases, som jeg så vil diskutere ved å forklare egne opplevde erfaringer og drøfte dette rundt teori og fagstoff.

Case 1: Ung kvinnelig pasient oppvokst med alkoholisert forelder. Hun ble mobbet mye igjennom oppveksten for å være «annerledes», for sine vektproblemer og hun har etter forskjellige erfaringer lite tillit til både helsepersonell, voksne og personer på egen alder. Pasienten har tidligere historikk med voldsepisoder, selvskading og tendenser til selvmordsforsøk. Pasienten har hatt forsøk strangulere seg selv ved innleggelse. Artikkelen av DeCamp & Bakken (2016) omtaler at blant annet offre for mobbing og depresjonstilstander er assosiert med selvskading og selvmordstendenser.

Case 2: Ung kvinnelig pasient med vold og seksuelle overgrep i oppveksten. Hun lider av depresjon og selvmordstanker, noe som har ført til nedsett funksjon i hverdagen, selv-isolasjon, dårlig søvn og store humørsvingninger. Denne pasienten har ingen tidligere selvmordsforsøk eller selvskadingstendenser, men har uttrykte selvmordstanker og vage planer om utførelse av selvmord.

### 5.1 Hvordan kommuniserer vi med deprimerte pasienter?

Røkenes og Hanssen (2012, s. 215) beskriver kommunikasjon som at vi skaper, utveksler og avdekker mening oss imellom. Jeg ønsket derfor å se på kommunikasjon og relasjon imellom psykiske pasienter og sykepleiere, og hvordan vi kanskje kan bidra til å forhindre selvskading eller selvmord med å opprette et samarbeid med pasientene. Det blir videre beskrevet at meningen ved kommunikasjon er et samspill imellom kommunikasjonens innhold, hvordan budskapet i kommunikasjonen formidles og hvordan det blir tolket.

For å forstå kodingen bak kommunikasjon og hvordan denne kan tolkes, må vi ha et bevisst forhold til vårt eget perspektiv. Hvilke holdninger har vi som sykepleiere til selvsikring og selvmord? Hvordan opplever vi pasienter med disse lidelsene? Hvordan tolker vi slik atferd i forhold til pasientene? Ifølge Røkenes og Hanssen (2012, s. 217) blir alle budskap kodet og tolket. Dette skjer igjennom måten budskapet blir formulert på, gjennom valg av ord, tonefall og kroppsspråk. Som sykepleierstudent var jeg i starten veldig usikker på hvordan jeg kom til å oppleve å gå inn i pasientsamtaler om så såre tema, grunnet redsel for å kunne si noe gale eller ikke forstå pasientens side av saken. Kanskje dette påvirket min kommunikasjonsevne, både verbalt og non-verbalt.

I Lundvall et. al. (2018) sin studie undersøkte de helsepersonells opplevelse av å gå inn i samtaler med unge voksne med eksistensielle kriser. For at helsepersonell skal unngå å føre eller tolke samtalen feil, må helsepersonell være selvsikre når de gjør seg klar for å gå inn i pasientsamtaler. Dersom helsepersonell ikke er bekvem i situasjonen, kan usikkerheten ta over for samtalen og spørsmålene som stilles av helsepersonell kan intensiveres og bli hyppige. Viktige spørsmål har ofte mye betydning basert på hvordan de oppstår i samtalen, men dersom helsepersonellet redd eller usikker, kan dette medføre at pasienten blir bombardert med mange spørsmål uten at pasienten får fortalt sin historie godt nok. Dette gjør en risiko for at pasienten melder seg ut av samtalen (Lundvall et. al., 2018).

Selv erfarte jeg ved usikkerhet i samtaler med pasienten i «case 1». Selv stilte jeg mange spørsmål, kanskje i frykt for å få et reelt og tøft svar. Ved videre ettertanke gjorde jeg meg observasjonen at dette førte til at pasienten kanskje ikke fikk den tiden hun trengte til å forklare sin situasjon. Jeg fant ut at jeg måtte finne en annen måte å gå frem på. At det blir stille og «ubehagelig» i noen sekunder, kunne kanskje være den tiden pasienten trenger for å summe tankene, og finne ord.

Lundvall et. al. (2018) mener det er viktig for helsepersonell å lese imellom linjene, at enkle svar eller manglende svar også har betydning. Dette kan stemme over ens med situasjoner med min pasient i «case 1». Pasienten hadde ofte vanskelig for å svare, eller kommuniserte kun ved å se meg i øynene. Andre personale beskrev også ubehag og utrygghet ved disse situasjonene, grunnet pasientens historie.

Jeg erfarte selv at pasienten ofte ble stille, og stirret meg i øynene ved spørsmål som muligens var vanskelige for henne. Den stille responsen tolket jeg som at pasienten ikke ønsket å snakke om tema eller at temaet var vondt. Ved noen tilfeller kunne pasienten ta til tårene. Tillit og åpenhet i relasjonen imellom sykepleieren og den som mottar hjelpen er viktig. Hvordan vi er til stede, hvordan vi ser og snakker til pasienten kan være avgjørende for om pasienten vil stole på, og ha tillit og åpenhet til sykepleieren (Alvsvåg, 2015, s. 160 – 161). Ved flere dager sammenhengende som kontakt for pasienten, og lengre samtaler fikk vi bedre kontakt. Pasienten kunne selv bekrefte, eller avkrefte disse «stille responsene». Jeg og pasienten fant sammen ut, at mye av den «stille responsen» og manglende evne til å svare også skyltes en følelse av skam og dårlig selvfølelse. Dette samsvarer med Aarre (2018, s. 136) som beskriver at dårlig selvtillit eller skyldfølelse er noen av symptomene ved depresjon. Pasienten hadde også en tendens til å kommunisere med oss, ved å sende selvmords-hintende tekstmeldinger til avdelingstelefonen. Dette var ugunstig, men avtok etter hvert som vår relasjon ble bedre.

Røkenes og Hanssen (2012, s. 42) hevder det kreves trening i å kommunisere på en måte som står i forhold til yrkesmessig kontekst or relasjon, samt trening i å reflektere over det som skjer i samhandlingen, et metaperspektiv. Et metaperspektiv blir beskrevet som å invitere pasienten til å kommunisere om hvordan kommunikasjonen skjer.

Jeg gikk sammen med pasienten i «case 1», og avtalte med henne hvordan vi skulle diskutere forskjellige temaer, hva som er greit og ikke greit. På denne måten følte jeg at jeg kunne gi pasienten en mulighet til å styre innhold i samtaler. Det gav meg en mulighet for å spørre pasienten dypere spørsmål. Jeg opplevde å oppnå en forsterket relasjon med henne. Dette åpnet muligheter for å kunne sette i verk flere sykepleietiltak i form av t.d. et vekningsregime, i samarbeid med pasienten. Pasienten har til dømes uttrykt vansker for å stå opp. Pasienten lå gjerne i sengen frem til 12 – 13 på formiddagen og fikk etter hvert dårlig samvittighet og dårlig selvfølelse av dette. Dette samsvarer med teori og symptomer på depresjon, blant annet senket stemningsleie, søvnforstyrrelser, dårlig selvtillit, skyldfølelse og til dels mindreverdighets-følelse (Aarre, 2018, s. 136).

Biong og Gjersing (2016) konkluderte i sin studie at opplæring i språk og språkbobservasjoner gav pasientene bedre opplevelse av samarbeid og bistand ifra hjelperne.

Etter kursing, forsto sykepleierne i høyere grad hva beboerne ønsket å samarbeide om, og på hvilken måte samarbeidet skulle gjennomføres. Jeg føler dette samsvarer med mine opplevelser av samarbeid med pasient i «case 1». Ved å være åpen, interessert og ved samarbeide på pasienten sine premisser, så fikk jeg en relasjon til og en tillit fra denne pasienten som etter hvert syntes å gi pasienten bedre dager.

### *Selvskading som kommunikasjon.*

Renolens (2008, s. 206) beskrivelse av selvskading forklarer at den vanligste måten å selvskade på, er ved å kutte eller skjære seg på deler av kroppen. Mye av selvskadingen gjøres for å unngå uutholdelige tanker og følelser. I min praksis ved psykiatrisk avdeling erfarte jeg at noen pasienter selvskadet. Ved å undersøke pasientens motiver og intensjoner, samtaler med pasienten kunne vi sammen diskutere hva denne selvskadingen «betød». Mehlum (2005, s. 31) beskriver motiv og intensjoner som drivkraften bak en handling. Ved opparbeidd relasjon kan vi undersøke motivene og intensjonene bak pasientenes handlinger. Intensjon betyr å ha som hensikt eller mål, gjerne i handling eller samtale. Motivasjon kommer av faktorer som ligger bak for hva man sier og gjør. Hva var motivasjon for selvskadingen?

Pasienten valgte å kutte seg selv og beskrev at dette var en måte å straffe seg selv på, eller en måte å få bort tankekjøret som oppstod ved de depressive periodene. Motivasjonen til pasienten kan derfor tolkes å være psykisk betinget, som en form for respons på de emosjonelle smertene pasienten hadde. Intensjonen var ikke å ta sitt eget liv, men et verktøy for å skyve bort tankene. DeCamp & Bakken (2016) beskriver i sin studie at noen tenåringer kan finne på å benytte «NSSI» (non-suicidal self-injury) som en coping-mekanisme for å håndtere stigma, lav selvtillit og depresjon. De beskriver også at i tillegg til depresjon og suicidal-tanker, er tenåringer høyt sårbare for gruppepress for substans-misbruk og utvikling av spiseforstyrrelser. Dette samsvarer med erfaringene jeg har gjort meg i praksis når det kommer til utvikling av spiseforstyrrelser. Pasienten i «case 1» hadde utviklet spisevegring grunnet mobbing utført av tidligere med-elever på skolen, og påpekninger fra tidligere lærere.



## 5.2 Relasjonens betydning

Røkenes og Hanssen (2012 s. 178) forklarer at dersom relasjonen mellom sykepleier og pasient er dårlig, så kan kommunikasjonen bære preg av sarkasme og avvising, i kontrast til en trygg relasjon. I en trygg relasjon kan eventuelle kritiske kommentarer pasienten mottar blir sett på som positive, som omtanke eller hjelp.

Relasjon imellom sykepleier og pasient kan være en viktigere variabel enn det som blir sagt og gjort imellom sykepleier og pasient (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 178). I følge Travelbee (2001, s. 135) vil all interaksjon mellom den syke, og sykepleieren gi en anledning til å bli kjent med hverandre som menneske, og til å ivareta pasientens behov. Dette gir en mulighet for å etablere et menneske-til-menneske-forhold, slik at vi videre kan arbeide for å oppnå sykepleiens mål og hensikt. Ved bedre relasjon, kan vi lettere samarbeide med pasienten igjennom de forebyggende sykepleietiltakene.

Mehlum (2005, s. 40) beskriver at hvordan helsepersonell responderer og forholder seg til den suicidale pasienten, har betydning for pasienten og for hvordan de suicidale intensjonene og motivene utvikler seg (Mehlum, 2005, s.40). I de første to månedene av psykiatripraksisen min opplevde jeg det å være usikker på nettopp selvmordstruende og selvskadende pasienter. Dette førte til at min relasjon til de tidligere pasientene mine tidvis følte overfladiske eller ansente. Mine tidligere samtaler med andre pasienter i lignende situasjon som «case 2» gjorde meg nervøs for å spørre pasientene om ærlige og direkte spørsmål, i redsel for å såre henne, eller «bluse opp» hennes problemer. Dette samsvarer med Renolen (2008, s. 205), som hevder at mange helsepersonell er redd for å stille direkte spørsmål i frykt om at man kan påvirke pasienten til selvmordstanker.

I studien gjort av Ballard et. al. (2012), forklarer 149 av 156 pasienter at de følte sykepleiere ved akuttmottak burde spørre ungdom om selvmordstanker. Denne studien inneholdt pasienter med og uten psykiske vansker. Begrunnelser gitt av pasientene selv var at sykepleierne kunne ved screening av selvmordstanker, ha mulighet til å identifisere flere av de som er under risiko for å utføre selvmordshandlinger. At de føler seg sett og forstått av helsepersonell. Pasienter i undersøkelsen beskriver at yngre pasienter føler mangel på personer de tørre å prate med om disse type problemer. Det blir også forklart at yngre pasienter ofte ikke oppgir informasjon om slike typer tema, med mindre noen spør direkte.

I min erfaring med «case 2» følte det i etterkant som at min egen erfaring ikke strakk til, og at dette kunne gå ut over pasientens velvære og tillit. Det følte derfor som at vår relasjon ble overfladisk og vi ble mer «bekjente» enn samarbeidspartnere i et pasient-sykepleierforhold. Pasienten i «case 2» fremsto ofte som å ha det bra, men holdt mye av informasjonen om egne tanker og helse for seg selv frem til hun «krasjet» før utskriving. Ved dagene før utskriving ble pasienten i «case 2» lite mottakelig for samtaler, og kunne uttrykke sin håpløshet ved å sitte sammenkrøpet i miljøet og unngå kontakt med sykepleierne. Pasienten opplevdes gråtlabil og gruet seg for å dra hjem fordi hun følte at ting ikke kom til å bli bedre. Under oppholdet var pasienten med på miljøterapeutiske aktiviteter, turer og psykolog-samtaler, men beskrev dette bare som en midlertidig distraksjon fra problemene.

Aarre (2018, s. 148) mener at miljøterapi bør benyttes av sykepleiere for å hjelpe pasient i gang med lystbetonte aktiviteter, men man må ta høyde for pasientens manglende motivasjon, og at oppmuntring kan oppleves som press. Dette erfarte jeg selv ved pasienten i «case 2». Denne pasienten følte ofte at aktivitetene hun bidro på, ofte gjennomførtes for å tilfredsstille personalet på avdelingen slik at hun selv slapp «maset». Dette førte til at pasienten trakk seg tilbake og var til mindre samarbeidsvillig når det nærmet seg utskrivingsdato.

Tilbaketrekning eller andre endrede atferdsmønstre er vanlige tegn på økt suicid-risiko ved deprimerte pasienter, i tillegg til mersnakk om død og selvmord, negative humørendringer og uttrykt håpløshet (Bergem, 2015, s. 144-145). Pasienten hadde midtveis i sitt opphold hatt humørendringer og tanker om selvmord i form av hypotermi. Ved nærmere samtale erfarte jeg at pasienten selv ikke følte tankene var reelle, men dette gav meg et bilde av pasientens opplevde håpløshet. Truslene om selvmord var ikke reelle, men hennes metode å fortelle oss at hun ikke har det bra. Etersom at vi ønsket å tilrettelegge for skitur i skianlegg for pasienten, var det viktig for oss å vite at pasienten ikke hadde motiv og intensjon om selvmord ved tilbud om dette miljøtiltaket.

Selv om en person gir fra seg signaler på at noe er galt, trenger det ikke å bety at personen vurderer selvmord. Det er viktig at dette blir avklart gjennom samtaler med pasienten.

Dersom det er mistanke om selvmordstanker må behandler kunne våge å spørre spørsmål som går direkte på selvmords-tematikk. Mange er redde for å stille direkte spørsmål, i frykt for at man kan påvirke pasienten til selvmord eller selvmordstanker (Renolen, 2008, s. 205). Personer med selvmordstanker kan oppleve lettelse ved å få spørsmål om disse, ved at noen tørr å prate med dem om disse vonde tankene. Det kan oppleves som at de ikke lengre er alene, men at noen bryr seg. At de kan dele disse tankene med noen og vite at noen bryr seg kan være livreddende i seg selv (Renolen, 2008, s. 205). Renolen (2008, s. 206) understreker videre at en svært liten del av de som har selvmordstanker, faktisk gjør aktuelle selvmordsforsøk eller oppnådde selvmord, og at nesten alle som tenker på å ta livet sitt føler ambivalens.

Studien av Vandewalle et. al. (2019) viser at suicidale pasienter ofte føler seg utrygge eller uklare for å fortelle om selvmordstanker. Pasienter som er utrygge i forhold til denne tematikken kan ha blitt avvist ved tidligere forsøk på å snakke om temaet. En slik problemstilling mener sykepleierne i studien kan ha ført til følelse av nød og håpløshet. Sykepleiere i studien til Vandewalle et. al. (2019) mener også at man må tørre å diskutere tema om selvmord med pasienter, og at sykepleiere som har som ansvar å danne en trygg relasjon med pasienten. Det blir også beskrevet at ved å oppnå en åpen og genuin samtale imellom sykepleier og pasient, kan man få et mer helhetlig og meningsfullt bilde av pasientens tilstand. En bærende relasjon kan regnes å være et resultat av samarbeid imellom fagperson og tjenestemottaker, og hviler på samarbeid, tillit, trygghet og opplevelse av troverdighet og tilknytning (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2010).

Vandewalle et. al. (2019) sin studie bekrefter erfaringer jeg har fått i praksis på psykiatrisk avdeling. Pasienter som har beskrevet å ha et vanskelig forhold til pleiepersonell, voksne og ungdom på egen alder, som bærer skam over egen situasjon, kan ha så betydelige følelser av håpløshet at de selv tyr til selvskading. Ved å få bedre kontakt med pasientene mine, fikk jeg dannet meg et bedre bilde over dem som personer, hva de ønsker å prate om, hva de ikke ønsker å prate om, og hvordan vi skal strukturere hverdagen deres rundt dem.

## 6 Konklusjon

*«Hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre selvmordsrisiko ved kommunikasjon- og relasjonsarbeid?»*

Kommunikasjon og relasjonsbygging eliminerer ikke nødvendigvis pasientenes selvmordstanker eller selvskadingstendenser. Men ved å oppnå bedre kontakt og tillit med pasientene, kan man sammen med pasientene få en reell innsikt i hvordan de egentlig har det. Basert på dette kan vi samarbeide med pasientene om å skape en plan for at de selv skal få det bedre. Ved å sammen diskutere motivasjon og intensjoner bak selvskading og selvmordstanker kan vi også sammen planlegge hvilke sykepleietiltak som føles hjelpende for dem, og hvilke tiltak som føles påtvunget. Det er også tydelig at sykepleiere må være bevisste på egne holdninger og forventninger for å kunne være kapable til å hjelpe personer i slike situasjoner. Ved å opptre riktig, støttende og interesserte, kan man få en god tilknytning til sine pasienter, og sammen med disse hjelpe dem å skape bedre og betydningsfulle dager.

## 7 Bibliografi

- Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I T.F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2. utg., s. 135-162). Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. (2015). Faglig skjønn og omsorg. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg. s. 156-178). Oslo: Cappelen Damm.
- Ballard, E. D., Bosk, A., Snyder, D., Pao, M., Bridge, J. A., Wharff, E. A., Teach, S. J., & Horowitz, L. (2012). Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department. *Pediatric emergency care*, 28(1), 34-38.  
<https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31823f2315>
- Biong, S. & Gjersing, L. (2016). Bidrar opplæring av ansatte i språk og språkbobservasjoner til økt brukertilfredshet hos beboerne i et lavterskel hybelhus?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(3), 210-220. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-03-04>
- Bugge, P. (2018). Selvskading og selvmord. I T.F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2. utg., s. 291-312). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- DeCamp, W., & Bakken, N. W. (2016). Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students. *Journal of injury & violence research*, 8(1), 15–24. <https://doi.org/10.5249/ijvr.v8i1.545>
- Eide, H & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevesen*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvord-i-psykisk-helsevern>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L. & Carlsson, G. (2019). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 136-143. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12612>
- Mehlum, L. (2005). Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger. I H. Herrestad & L. Mehlum (Red.), *Uutholdelige liv* (s. 29 – 42). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2010, 20. Mai). *Relasjoner*. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13881/>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Renolen, A. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. (2.utg.) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller Briste. Kommunikasjon i relasjoner i arbeid med mennesker*. (3.utg.) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Sykepleien. (2020, 13. januar). *Økning i nødannrop om selvmord de siste ukene*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2020/01/okning-i-nodannrop-om-selvord-de-siste-ukene>

Thidemann, I – J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travlebee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: 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. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867-2877. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.14113>

World Health Organization. (2020). *Suicide Data*. Hentet fra [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	14-06-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	15-06-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Solueig Nelly Sægrø		

### Deltaker

<b>Navn:</b>	Kurt Inge Hjelle
<b>Kandidatnr.:</b>	356
<b>HVL-id:</b>	573488@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Sideantall *:</b>	31		
<b>Antall ord *:</b>	6996		
<b>Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:</b>	Nei	<b>Egenerklæring *:</b>	Ja
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>	Ja	<b>Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:</b>	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



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

Nei