



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-05-2023 12:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	12-05-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	246
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7970
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	16
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Du vil ikke dø, men orker ikke livet

You don't want to die, but can't stand life

**Kandidatnr: 246**

Bachelor Sykepleie

Institutt for helse – og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse – og sosialvitenskap

Høgskulen på Vestlandet – Bergen

Innleveringsdato: 08.05.23

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, § 12-1.

*«Mer enn å forstå hva som får noen til å ta sitt eget liv, må vi arbeide med å forstå hva som får mennesker til å leve»  
- Gry Bruland Vråle*

## ABSTRACT

**Title:** You don't want to die, but can't stand life

**Background for choosing the topic:** I chose to write about patients with substance abuse disorders and an increased risk of suicide, because during my work and practice periods, I have experienced how vulnerable this patient group is, and how important it is to have sufficient knowledge to ensure good care.

**Problem:** How can nurses in somatic wards look after the psychosocial needs of patients with substance abuse disorders after suicide attempts?

**Purpose:** The purpose of the thesis is to reflect on how nurses can facilitate suicide prevention and look after the psychosocial needs of patients with substance abuse disorders after a suicide attempt. The assignment emphasizes increasing the professional competence around suicide prevention among nurses in somatic departments, as situations often arise where the somatic and "visible" ailments are prioritized over the psychosocial needs.

**Method:** The assignment is written in the form of a literature study, and is based on research articles, specialist literature, statistics and own experiences from my own practice.

**Result and conclusion:** After the literature search, 8 articles were included. Research shows that the care of patients at risk of suicide is influenced by the individual nurse's attitudes, their experiences and their level of knowledge. Studies show that training programs help to improve the care of patients. Studies also show that handling the patient's psychosocial needs is connected to the interpersonal process. Establishing a trusting relationship and good communication skills are necessary to ensure good care for the patient. Patients who experience traumatic events have a need to be looked after, and as nurses it is our job to ensure that we have enough knowledge to do so.

**Keywords:** Suicide attempt, psychosocial needs, nurse, communication and relation

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV PROBLEMSTILLING .....	1
1.2 PROBLEMSTILLING .....	2
<b>2.0 TEORETISK GRUNNLAG</b> .....	<b>2</b>
2.1 BEGREPSAVKLARING .....	2
2.2 SYKEPLEIETILTAK FOR Å FREMME PSYKOSOSIALE BEHOV.....	3
2.3 RISIKOFAKTORER SOM KAN GI ØKT SELVMORDSRISIKO.....	4
2.4 HVA MOTIVERER MENNESKER TIL Å VILLE TA SELVMORD? .....	4
2.5 SYKEPLEIETEORI .....	5
2.6 NASJONALE RETNINGSLINJER OG LOVVERK.....	6
2.7 KOMMUNIKASJON, RELASJON OG SYKEPLEIE .....	7
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>7</b>
3.1 FREMGANGSMÅTE .....	7
3.2 LITTERATURSØK .....	8
3.3 ANALYSE OG SYNTSE .....	10
3.4 METODEKRITIKK .....	11
3.5 ETIKK I OPPGAVEKRITIKK .....	11
<b>4.0 RESULTAT/SYNTSE</b> .....	<b>12</b>
4.1 Ivaretagelse av psykososiale behov .....	12
4.2 Holdninger mot selvmord og rus.....	13
4.3 Relasjonsbygging og kommunikasjon.....	14
4.4 Trygging og opplæring av helsepersonell .....	14
<b>5.0 DRØFTEDEL</b> .....	<b>15</b>
5.1 IVARETAGELSE AV PSYKOSOSIALE BEHOV .....	15
5.2 HOLDNINGER MOT SELVMORD OG RUS .....	18
5.3 RELASJONSBYGGING OG KOMMUNIKASJON .....	19
5.4 TRYGGING OG OPPLÆRING AV HELSEPERSONELL .....	22
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>23</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>24</b>
<b>VEDLEGG 1: PICO – SKJEMA</b> .....	<b>29</b>
<b>VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK</b> .....	<b>30</b>
<b>VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISE</b> .....	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 4 – FLOW DIAGRAM</b> .....	<b>36</b>
<b>Figur 1:</b> «Den interpersonlige teorien om selvmord» .....	<b>5</b>
<b>Tabell 1:</b> Begrepsavklaringer .....	<b>2</b>
<b>Tabell 2:</b> Kriterier for å inkludere og ekskludere forskningsartikler .....	<b>9</b>

## 1.0 INNLEDNING

Livet er for de aller fleste det mest verdifulle man har. Men ikke for alle. Når man går gjennom vanskelige perioder i livet og alt virker håpløst, er det ikke uvanlig å få tanker om døden og at livet ikke er verdt å leve. Rundt 650 mennesker i Norge tar livet sitt hvert år (Larsen et al, 2022). Statistikk fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging, viser at selvmord er blant de tre vanligste dødsårsakene i verden hos mennesker i aldersgruppen 15-44 år (NSSF, 2022). Det er umulig å hindre alle i å ta selvmord, akkurat som man ikke kan forhindre alle dødsfall i trafikken eller dødsfall som følge av kreft. Det man kan gjøre, er å prøve å bidra til at færre dør, og bidra til at flere får et godt liv (Ekeberg&Hem, 2016).

Rusmiddellidelser er en fremtredende risikofaktor for selvmord (Legevakthåndboken, 2021). Det er stor underbehandling av rusmiddellidelser i Norge (Strøm et al, 2021). I Norge har omtrent 45 % av personer som dør i selvmord hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av det siste året før de dør (Walby et al, 2021). Dette understreker sammenhengen mellom selvmordsrisiko og rusmiddellidelser.

## 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV PROBLEMSTILLING

I følge Gonzalez er (2020) suicidal atferd og selvskading relativt vanlige fenomener i befolkningen, og helsepersonell kommer til å møte på selvmordsutsatte pasienter i løpet av yrkeslivet nesten uavhengig av hvor man jobber. Alle har en psykisk helse som konstant er tilstedeværende i utøvelsen av sykepleie, og man må som sykepleier være klar over hvor sentralt det er i behandlingen av den enkelte pasient, uavhengig om man tilhører en psykiatrisk avdeling eller ikke.

I praksis på gastrokirurgisk avdeling møtte jeg gjentagende ganger pasienter som var innlagt etter selvmordsforsøk. Det kan da eksempelvis være tilfeller hvor pasienter hadde svelget knivblad, drukket plumbo eller injisert seg selv med salmiakk. Jeg erfarte hvor sårbar denne pasientgruppen er, og hvor viktig det er at disse pasientene blir ivaretatt på riktig måte. Jeg erfarte også hvor lite erfaring kollegaene mine og jeg hadde knyttet til selvmordsforsøk og ivaretagelse av pasienter i selvmordsrisiko. Jeg ser at dette er noe generelt alt helsepersonell trenger å lære mer om, og på bakgrunn av dette har jeg valgt problemstillingen:

## 1.2 PROBLEMSTILLING

### Hvordan kan sykepleiere på somatisk avdeling ivareta pasienter med rusmiddellidelser sine psykososiale behov på etter selvmordsforsøk?

Problemstillingen har et sykepleierfaglig fokus samtidig som den også er relevant i dagens samfunn. På somatiske avdelinger blir pasientens fysiske og «synlige» problemer vektlagt, mens man gjerne glemmer andre grunnleggende behov som pasienten har. Ettersom denne pasientgruppen i høy grad er preget av psykiske problemer og risikofaktorer, vil ivaretagelsen av pasienten spesielt legge fokus på å sikre at de psykososiale behovene til pasienten blir dekket. I tillegg vil oppgaven se på om forskningen sier noe om ivaretagelsen bidrar til personsentrert sykepleie.

I dagens samfunn er selvmord et tema som stadig tas opp i media, og i løpet av de siste årene har blitt mer relevant i politiske aspekter. I 2020 lanserte regjeringen sin nye handlingsplan for forebygging av selvmord med tittelen «Ingen å miste» (Regjeringen, 2020). Jeg mener at dette er et dagsaktuelt tema, som sykepleiere har et ansvar for å tilegne seg mer kunnskap om.

## 2.0 TEORETISK GRUNNLAG

I dette kapittelet presenteres fagkunnskap som skal bidra til å belyse den aktuelle problemstillingen. Først defineres sentrale begreper fra problemstillingen for en presisering. Deretter tar teksten for seg ivaretagelse av psykososiale behov, risikofaktorer som kan lede til selvmord, samt hva som motiverer mennesker til å begå selvmord. Det inkluderes også relevant sykepleieteori, lovverk og retningslinjer. For å besvare problemstillingen presenteres også hva teorien sier om selvmordsforebygging, samt pensumlitteratur om kommunikasjon og relasjon.

### 2.1 BEGREPSAVKLARING

Tabell 1: Begrepsavklaringer

Begrep	Definisjon
Selvmordsforsøk	Selvskadende atferd som har som hensikt å skade seg selv, hvor det fremkommer et ønske om å dø (Helsedirektoratet, 2017).



Rusmiddellidelser	Rusmiddellidelser er et overordnet begrep for skadelig bruk og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk av rusmiddellidelser innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske eller psykiske helseskader enten akutt eller over en periode (Bramness, 2022)
Psykososiale behov	Menneskets grunnleggende behov deles inn i fysiske, psykososiale, åndelige og relasjonelle behov, og de psykososiale behovene handler om pasientens emosjonelle og relasjonelle behov i sitt forhold til seg selv og andre (Stubberud, 2019, s. 16).

## 2.2 SYKEPLEIETILTAK FOR Å FREMME PSYKOSOSIALE BEHOV

Stubberud (2019, s. 5) forklarer at pasienter i krisesituasjoner kan kjenne på opplevelsen av utrygghet og angst, sårbarhet, fremmedgjøring, isolasjon, lidelse og mangel på kontroll. En pasient i suicidrisiko har behov for å mestre tilværelsen i den situasjonen den befinner seg i. Det kan blant annet innebære å oppleve fravær av lidelse, ha motivasjon og utholdenhet til å kunne mestre sykdom og behandling, føle trygghet, tilfredshet og velvære, og oppleve kontroll over sitt eget liv (Stubberud, 2019, s. 18). Det kan også være å oppleve gode relasjoner og et meningsfylt sosialt engasjement, få følelsesmessig støtte, å oppleve fravær av negativt stress og å få individuell og målrettet sykepleie (Stubberud, 2019, s. 18).

Målet med å ivareta pasienter i suicidrisiko sine psykososiale behov er at den i størst mulig grad skal oppleve personlig kontroll i situasjonen som akutt og/eller kritisk syk (Stubberud, 2019, s. 88). Dette innebærer blant annet å fremme pasientens opplevelse av å få sosial støtte, å oppleve forutsigbarhet og kontroll og å få mulighet til å evaluere situasjonen sin kognitivt (Stubberud, 2019, s. 88). Pasienter innlagt på somatisk avdeling etter et selvmordsforsøk har en kritisk helsetilstand som gjør at pasienten har behov for undersøkelser og kontinuerlig overvåking. Det er da lett å overse pasientens psykososiale behov, ettersom de fysiske og «synlige» behovene blir prioritert.

Ivaretagelse av pasienters psykososiale behov er i stor grad avhengig av pasientens opplevelse av situasjonen. En artikkel fra BMJ Best Practice (2023) viser til at fra perspektivet til en pasient med selvmordstanker, kan det å føle seg trygg avhenge av oppfyllelsen av tre spesifikke behov; følelse av tilknytning, beskyttelse og kontroll. Når disse behovene er truet, kan sannsynligheten for selvmord øke. En sårbar situasjon hvor behovene er truet, kan eksempelvis være når en pasient blir innlagt på sykehus. Pasienter som er innlagt på sykehus har størst risiko for å ta selvmord tidlig i innleggelsen (BMJ Best Practice, 2023).

### 2.3 RISIKOFAKTORER SOM KAN GI ØKT SELVMORDSRISIKO

For å kunne identifisere selvmordsrisiko og arbeide for å ivareta psykososiale behov, er det nødvendig å kjenne til potensielle risikofaktorer og årsakssammenhenger. Et kartleggingsverktøy som blir brukt i møte med disse pasientene står oppført i legevakthåndboken som «vurdering av selvmordsfare» (Legevakthåndboken, 2021). Her vektlegges blant annet risikofaktorer som; tidligere selvmordsforsøk eller selvskading, psykisk lidelser, rusmiddellidelser, belastende livshendelser, brudd i relasjon/avvisning og manglende nettverk. Det nevnes også at psykologiske faktorer, somatiske lidelser og tilgang til selvmordsmetoder er betydelige risikofaktorer for selvmordsforsøk.

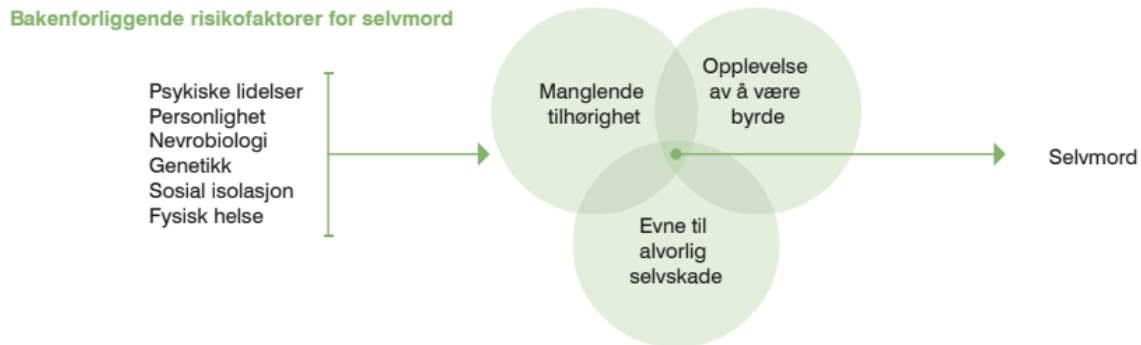
Alkoholmisbruk er en sentral risikofaktor for selvmord, og vanlig blant pasienter som er innlagt på sykehus etter et selvmordsforsøk (Rossow, 2013). Alkohol fremmer depressivt tankeinnhold, dårligere mestringsevne, og misbruk er forbundet med negative livshendelser (Ekeberg&Hem, 2016, s. 33). Økt risiko for selvmord i forbindelse med rusmiddellidelser kan forklares som et utfall av samspillet mellom sårbarhetsfaktorer og utløsende livshendelser (Rossow, 2013). Rusmiddellidelser er ikke nødvendigvis en enkeltstående årsak til selvmord, men kan sammen med andre tilleggsfaktorer, medføre økt selvmordsrisiko (Rossow, 2013).

### 2.4 HVA MOTIVERER MENNESKER TIL Å VILLE TA SELVMORD?

«Hva motiverer mennesker til å ville ta selvmord?» - et spørsmål teoretikere har forsket på i mange år. Det finnes mange ulike teorier som forsøker å besvare dette spørsmålet, og en teori som har generert en betydelig mengde forskning kalles den «Den interpersonlige teorien om selvmord», utarbeidet av Thomas Joiner (Siqueland, 2017). Dette er en modell som forklarer hvordan risikofaktorer, individets mentale status og evnen til selvskade kan motivere et menneske til å begå selvmord. Disse faktorene blir vist i figur 1, og understreker at selvmord

oppstår dersom manglende tilhørighet, opplevelsen av å være en byrde og evnen til alvorlig selvskading er sterkt til stede samtidig (Siqveland, 2017).

Figur 1 – hentet fra en fagartikkel av Johan Siqveland «Den interpersonlige teorien om selvmord» (Siqveland, 2017)



Teorien har blitt kritisert for å nedprioritere andre viktige årsaker som også kan motivere til selvmord, blant annet biologiske – og sosiale forhold (Siqveland, 2017). Den vektlegger i stor grad individets persepsjon av egen situasjon, og ser bort fra sosiale strukturer, økonomisk ulikhet og diskriminering. Dette er faktorer som kan ha en negativ effekt på individets mentale helse, og derfor også faktorer som kan motivere til selvmord (Siqveland, 2017).

## 2.5 SYKEPLEIETEORI

Som sykepleieteoretisk forankring har jeg valgt teoretikeren Joyce Travelbee, som vektlegger relasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999). Ivaretagelse av pasientene er relasjonell og den interaksjonen som dannes mellom pleier og pasient legger et utgangspunkt videre behandlingsforløp. Begrepet interaksjon inkluderer all kontakt mellom to individ, både verbal- og nonverbal kommunikasjon (Travelbee, 1999, s. 139). Travelbee sin interaksjonsteori fokuserer på mellommenneskelige forhold i sykepleien, og hun peker på at sykepleieren hjelper pasienten med å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom eller lidelse (Travelbee, 1999, s. 173).

Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee vektlegger sykepleie som en mellommenneskelig prosess som omhandler kontakt mellom mennesker, hvor det foregår en prosess av handlinger eller erfaringer mellom pasienten og sykepleieren, pårørende og annet helsepersonell (Travelbee, 1999, s. 30). Ved å etablere en tilknytning med pasienten og sørge for at han eller hun blir forstått og ivaretatt, kan det hjelpe vedkommende til å mestre sykdom og lidelse. Sykepleieren må sette seg inn i pasientens egen oppfatning av sykdommen, for å kunne bidra til individualisert og personsentrert sykepleie (Travelbee, 1999, s. 177).

## 2.6 NASJONALE RETNINGSLINJER OG LOVVERK

Regjeringen har lagt frem en handlingsplan for tidsrommet 2020 til 2025 for forebygging av selvmord, hvor det innføres en nullvisjon for selvmord i Norge. Nullvisjonen skal sikre at ulike sektorer i samfunnet jobber systematisk for å redusere antall selvmord (Regjeringen, 2020, s. 3).

Regjeringens behandlingsplan presenterer to konkrete tiltak knyttet til somatiske avdelinger:

- «Regjeringen vil sørge for at somatiske enheter har selvmordsforebyggende kompetanse og samarbeid med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling om pasienter med somatiske tilstander»
- «Regjeringen vil sørge for at pasienter som innlegges og behandles for somatiske tilstander som kan relateres til et selvmordsforsøk blir vurdert for selvmordsrisiko av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse»

I tillegg til behandlingsplanen om forebygging av selvmord har helsedirektoratet utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer om «forebygging av selvmord i psykisk helsevern» (Helsedirektoratet, 2008). Retningslinjene er ment som et hjelpemiddel for å oppnå god kvalitet og forsvarlighet i tjenesten (Helsedirektoratet, 2008, s. 10). Målgruppen for retningslinjene er psykisk helsevern, men disse retningslinjene er også nyttige for annet helsepersonell i kontakt med pasienter i selvmordsrisiko (Helsedirektoratet, 2008).

Helsepersonell i kontakt med pasienter ved selvmordsrisiko må ta hensyn til lovverk, og være oppmerksom på hvordan dette påvirker pleien og behandlingen av pasienten. En lov som står sentralt er pasient- og brukerrettighetsloven, som inkluderer rett til brukermedvirkning, rett til

informasjon, bruk av tvang og samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Loven legger føringer for et tillitsbasert forhold, og fremmer blant annet trygghet, menneskeverdighet og integritet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Ut i fra den individuelle pasientens situasjon er det viktig å implementere denne loven, og bruke den for å ivareta pasientens psykososiale behov.

## 2.7 KOMMUNIKASJON, RELASJON OG SYKEPLEIE

I alle situasjoner mellom pleier og pasient, foregår det kommunikasjon (Travelbee, 1999, s. 136). Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som «utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer» (Eide&Eide, 2019, s. 17). Som sykepleier må man jobbe mot personsentrert kommunikasjon, som innebærer å uttrykke åpenhet og anerkjennelse til den andre som en unik person, noe som forutsetter at man er tilstedeværende, lytter og responderer (Eide&Eide, 2019, s. 17).

Dersom en pasient opplever å ikke være tilstrekkelig informert om sykdommen eller behandlingsforløpet, kan det medføre stress, angst og utrygghet for pasienten (Stubberud, 2019, s. 24). Som sykepleier stilles det krav til god profesjonell kommunikasjon dersom man skal være i stand til å etablere et menneske – til – menneske forhold til pasienten (Travelbee, 1999, s. 136). God og profesjonell kommunikasjon er personsentrert, helsefremmende og motiverende (Eide&Eide, 2019, s.18). En sykepleier har et ansvar for å drive en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, samtidig som den understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienter (Norsk sykepleierforbund, 2019).

## 3.0 METODE

### 3.1 FREMGANGSMÅTE

En metode defineres i følge Vilhelm Aubert som «en fremgangsmåte, et middel for å komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener til dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s 53). Metodevalget i oppgaven er et litteraturstudie med en kvalitativ- og kvantitativ tilnærming. Den kvalitative tilnærmingen er hensiktsmessig ettersom målet er å tilegne seg kunnskap om menneskelige egenskaper, som meninger, erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Thidemann, 2019, s 76). Jeg inkluderte også studier som har brukt en kvantitativ metode, ettersom det sikrer innhenting av data som lar seg tallfeste i målbare enheter (Dalland, 2020, s. 53-54).

Dette er en oppgave som med en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning i et litteratursøk, svarer på den aktuelle problemstillingen (Persson, 2021, s. 13). Man innhenter informasjon og kunnskap gjennom systematiske litteratursøk, for å så kritisk tolke og analysere litteraturen. Til slutt sammenfatter man resultatene (Thidemann, 2019, s.77). Oppgaven følger retningslinjer for oppgaveskriving som er utarbeidet av Høgskulen på Vestlandet. Oppgaven baseres på både fag- og forskningslitteratur, samtidig som mine anonymiserte personlige erfaringer fra praksis trekkes inn i drøftedelen.

### 3.2 LITTERATURSØK

For å strukturere et konkret og gjennomførbart litteratursøk benyttet jeg rammeverket PICO, for å skille ut tematiske elementer i problemstillingen (Helsebiblioteket, 2021). Verktøyet gir en systematisk oversikt over problemstillingen, og bidrar til å strukturere spørsmålet før litteratursøket (Helsebiblioteket, 2021). PICO-skjemaet ligger under vedlegg 1. I denne oppgaven kommer jeg ikke til å sammenligne ulike utfall, og kommer derfor ikke til å benytte C i PICO-modellen. Da jeg utarbeidet PICO-skjemaet benyttet jeg MeSH-termer for å utvide søkemulighetene, og sørge for å få et mer sammensatt litteratursøk. Ved å bruke engelske søkeord får man tilgang til internasjonale forskningsartikler, som sikrer bedre tilgang til relevant informasjon (Helsebiblioteket, 2021). Jeg brukte boolske operatører som «AND» og «OR» for å kombinere søkeord (Helsedirektoratet, 2021). Disse kombinasjonsordene medførte økt presisjon i litteratursøket mitt, samtidig som det åpnet opp for utvidelser hvor det var aktuelt.

#### Avgrensning

Søket avgrenses til pasienter på en somatisk avdeling i aldersgruppen 18-45 år. Jeg velger også å snevre søket inn mot pasienter med «rusmiddellidelser», ettersom jeg ved hjelp av teori og forskning har sett at blant annet rus, psykiske lidelser og sosioøkonomiske problemer er risikofaktorer som øker sannsynligheten for å begå selvmord (NSSF, 2022). Jeg avgrenset søket til «artikler fra de siste 10 årene». I tillegg til en avgrensning medførte dette både aktualitet og troverdighet, ettersom fokuset legges på hva nyere forskning forteller om tematikken. Søket avgrenses også ved at studier fra Asia og Afrika blir ekskludert, ettersom de sosioøkonomiske og kulturelle forskjellene ble vurdert til å være for store. Oppgaven avgrenses til somatiske avdelinger, men jeg har valgt å inkludere noen forskningsartikler

knyttet til psykiatriske avdelinger, ettersom de har mye relevant forskning og kunnskap som kan implementeres i somatikken, og bidra til å besvare problemstillingen.

For å presisere litteratursøket og gjøre det mer hensiktsmessig strukturerte jeg en tabell over inklusjon- og eksklusjonskriterier som vist ovenfor i tabell 2. Dette tydeliggjør hvilken forskning jeg ønsket å finne frem til (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 2 - Kriterier for å inkludere og ekskludere forskningsartikler

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikler som omhandler mennesker mellom 18 – 45 år</li> <li>- Pasienter i selvmordsrisiko eller pasienter etter et selvmordsforsøk</li> <li>- Pasienter med rusmiddellidelser</li> <li>- Pasientperspektiv</li> <li>- Sykepleieperspektiv</li> <li>- Ivaretagelse av psykososiale behov</li> <li>- Kommunikasjon mellom pasient og pleier ved selvmordsrisiko</li> <li>- Artikler som følger IMRaD-strukturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikler om pasienter under 18 år eller eldre enn 45 år</li> <li>- Artikler som er eldre enn 10 år</li> <li>- Somatisk sykdom</li> <li>- Studier fra land hvor den sosioøkonomiske og kulturelle situasjonen ikke kan overføres til den norske situasjonen</li> <li>- Artikler som ikke følger IMRaD-strukturen</li> </ul>

### Sjekklister

Under søkeprosessen benyttet jeg sjekklister fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere om forskningslitteraturen er pålitelig eller ikke. To overordnede spørsmål man må stille seg uavhengig av hvilken type kilde det er; Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Og er designet velegnet for å svare på problemstillingen? (Helsebiblioteket, 2021). Deretter valgte jeg sjekklister som er spesifisert til den forskningsmetoden den aktuelle artikkelen har (Helsebiblioteket, 2021).

### Systematisk litteratursøk

For å finne fag- og forskningsartikler ble det utført et systematisk litteratursøk med utgangspunkt i kunnskapspyramiden, et verktøy for å vite hva man skal søke etter, og hvordan man skal finne det (Helsebiblioteket, 2021). Søkehistorikken er fremstilt i en tabell i et eget

vedlegg (Vedlegg 2). I søkeprosessen tok jeg utgangspunkt i de databasene som er tilgjengelige på nettsiden til Høgskulen på Vestlandet, som er spesielt tilpasset for sykepleierfaget (Høgskulen på Vestlandet, 2023). Basert på søkeordene som er utarbeidet i PICO-modellen startet jeg søkeprosessen i kliniske oppslagsverk som BMJ Best Practice og UpToDate, ettersom de er høyt oppe i kunnskapspyramiden og omfatter oversiktsstudier om felles erfaringer og opplevelser knyttet til selvmordsforebygging og ivaretagelse. Ved å starte søket i disse databasene gir det meg en god oversikt over relevant forskning knyttet til temaet, samtidig som det gir meg noe å bygge videre på. I disse oppslagsverkene fant jeg ingen relevante forskningsartikler som besvarer problemstillingen, men jeg fant systemiske oversikter som tar for seg selvmordsforebygging, og inneholder mange viktige elementer som er omtalt i kapittel 2.

For å finne artikler som besvarer den sykepleiespesifikke problemstillingen valgte jeg å bevege meg videre nedover i kunnskapspyramiden, og gjennomførte et søk i databasen Epistemonikos etter systematiske oversikter. To artikler ble inkludert etter å ha gjennomgått inklusjons – og eksklusjonskriteriene i tabell 2. Videre gjennomførte jeg søk etter enkeltstudier i databasene Medline, Cinahl og Pubmed, tre internasjonale databaser som er tilpasset medisin og sykepleie. Forskningsartiklene jeg fant i disse databasene er knyttet til tematikken om selvmord og rusmiddellidelser, og er med på å gi oppgaven et variert og sammensatt resultat i lys av problemstillingen.

### 3.3 ANALYSE OG SYNTESE

Etter litteratursøket systematiserte jeg artiklene i en litteraturmatrise (Vedlegg 3). Da blir forskningsartiklene presentert utfra artikkelens hensikt, design, metode, utvalg og resultat. Litteraturmatrisen gir en oversikt over alle forskningsartiklene som ble inkludert, og presenterer hovedfunnene som er sentrale for problemstillingen.

Jeg valgte ut relevante artikler til problemstillingen basert på overskriftene, i tillegg til å lese abstrakt og nøkkelord. Videre revurderte jeg de relevante artiklene ved å lese hele teksten. Denne utvelgelsesprosessen blir fremstilt i Flow-diagrammet i vedlegg 4. Artiklene som ble inkludert i oppgaven oppfylte inklusjonskriteriene som vist i Tabell 2 ovenfor.



Jeg tok utgangspunkt i en tematisk analyse for å vurdere innholdet i forskningsartiklene (Thidemann, 2019, s. 97). Ved å bearbeide artiklene fant jeg ulike hovedtemaer som var å finne igjen i flere av tekstene, og sammenfattet den tematikken som var relevant for problemstillingen. I denne analyseringsprosessen hadde jeg problemstillingen foran meg, slik at jeg kontinuerlig kunne kontrollere at tematikken var relevant for oppgaven. Hensikten med den tematiske analysen var å finne temaer som kan knyttes opp mot teori om psykososiale behov og ivaretagelse i diskusjonsdelen. Resultatdelen i oppgaven inneholder en tematisk fremstilling av analysen, og er med på å presentere hovedfunnene i litteratursøket.

### 3.4 METODEKRITIKK

Ved å bruke litteraturstudie som metode kan jeg trekke frem flere positive og negative sider knyttet til arbeidet. Man får tilgang til mye relevant forskning knyttet til tematikken, men samtidig ser vi flere aspekter med metoden som kan kritiseres.

En litteraturstudie innebærer bearbeiding av andres artikler, og medfører derfor en risiko for mistolking og feil i gjengivelse av fakta og teorier. Mine egne tolkninger av hvilke funn som er viktig å inkludere og ikke, skaper en potensiell feilkilde i litteraturstudiet. På en annen side er det en fordel å bruke kunnskap fra allerede eksisterende og kvalitetssikret litteratur, ettersom det gir oppgaven en faglig grunnmur, og man sikrer god og oppdatert forskning.

Forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven er fra tidsrommet 2002 – 2023. Dette er et bredt tidsperspektiv, og differansen mellom de ulike utgivelsesdatoene kan være med på å påvirke validiteten i resultatene. Til tross for dette, er tematikken i oppgaven om selvmord og psykososiale behov universelle tema som ikke har gjennomgått store endringer, og forskningsartiklene viser at de samme metodene og tankeprosessene i stor grad er lik gjennom hele tidsperioden. Jeg har eksempelvis valgt å inkludere en artikkel fra 2002 (Samuelsson et al, 2002) som avviker fra inklusjonskriteriet om «artikler fra de siste 10 årene». Denne artikkelen omfatter forskning om hvordan opplæringsprogram i selvmordsforebygging kan være med på å styrke sykepleieres holdninger, som fortsatt er like relevant den dag i dag.

### 3.5 ETIKK I OPPGAVEKRITIKK

I forhold til etikk har jeg overholdt akademiske normer for kildehenvisning og referanser, og vært bevisst i forhold til plagiering (Thidemann, 2019, s. 12). En riktig referanseføring er

viktig for at leseren enkelt skal kunne finne frem til hvor fagstoffet er hentet fra, og kunne kvalitetssikre teksten. Jeg har også tatt hensyn til etikk i forhold til valg av artikler og presentasjon av resultatene.

#### 4.0 RESULTAT/SYNTSE

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta pasienter med rusmiddellidelser sine psykososiale behov som kommer inn på en somatisk avdeling etter et selvmordsforsøk. For å besvare problemstillingen har 8 artikler blitt inkludert og analysert, som presentert i litteraturmatriksen i vedlegg 3.

Flere artikler har kommet frem til resultater som omhandler det samme. Artikkene sier mye om hva pasientene sier de trenger og hva sykepleierne sier de gjør i situasjoner hvor pasientene har forsøkt å ta sitt eget liv. De tar for seg i hvor stor grad pleierens holdninger og kunnskapsnivå påvirker de ulike pasientsituasjonene, og hvordan fordommer og dårlige relasjoner kan hemme ivaretagelsen av pasientene. Forfatterne peker på viktigheten av tilstrekkelig med opplæring blant helsepersonell, og hvordan dette kan være med på å ivareta psykososiale behov og forebygge selvmord. De trekker også frem hvor viktig kommunikasjon og relasjonsbygging er for ivaretagelsen av pasienter etter et selvmordsforsøk. De analyserte resultatene fra artikkene ble sammenfattet under fire nye temaer, og blir presentert nedenfor.

##### 4.1 IVARETAGELSE AV PSYKOSOSIALE BEHOV

Et primært sykepleiemål er å ivareta psykososiale behov, og en av sykepleierens nøkkelfunksjoner er å sikre at pasientene blir innlagt i trygge omgivelser (Sun et al, 2006). For å kunne ivareta pasienten er man avhengig av å forstå pasientens behov og livsforhold, og dermed muliggjøre hensiktsmessige tiltak og behandlingsmetoder (Fawcett et al, 2022). Teorien til Sun et al (2006) ble utviklet for å veilede omsorgen som blir gitt til pasienter i selvmordsrisiko. Den understreker at de beste tilnærmingene for å forebygge selvmord vektlegger den menneskelige interaksjonen mellom pleier og pasient, og fokuserer på relasjonsbygging, medfølelse og beskyttelse. Denne teorien støttes av artikkelen til Samuelsson et al (2002), som argumenterer for at sykepleiere bør gi medfølelse omsorg ettersom suicidale pasienter, som alle pasienter, har et behov for aksept, respekt og verdsettelse. Denne måten å gi omsorg på er viktig for å hjelpe pasienten med å finne mening

i sine opplevelser, og er en sentral del av det selvmordsforebyggende arbeidet (Sun et al, 2006).

Selv mordstanker kan øke risikoen for rusmiddellidelser og overdoser. Flere studier har belyst hvorfor det er viktig med en grundig karakterisering av rusmiddellidelsene, med et mål om å utarbeide spesifikke forebyggingsstrategier til individer i selvmordsrisiko (Horigian et al, 2022). Helsepersonell spiller en avgjørende rolle for å sikre identifisering og tilgjengelighet i behandling for personer med rusmiddellidelser (Van Boekel et al, 2013). Artikkelen til Horigian et al (2022) tydeliggjør hvordan suicidalitet og rusmiddellidelser henger sammen, og poengterer at dette er risikofaktorer som spiller på hverandre. For å forebygge disse lidelsene, er man som helsepersonell avhengig av tilgjengeligheten av støttestrukturer og et tverrfaglig samarbeid (Van Boekel et al, 2013).

---

#### 4.2 HOLDNINGER MOT SELVMORD OG RUS

Helsepersonell har en generelt negativ holdning knyttet til pasienter med ruslidelser (Van Boekel et al, 2013). Helsepersonell mangler tilstrekkelig med kunnskap og erfaring i arbeid med pasienter som er preget av selvmord og rusmiddellidelser (Van Boekel et al, 2013). Studien til Shand et al (2017) viser at det er nødvendig med en integrert tilnærming til omsorg for pasienter etter et selvmordsforsøk, og at det inkluderer forbedrede henvisningsveier og holdningsendringer. I studien til Ramberg et al (2016) svarte 358 pleiere som jobber i psykiatrien på et spørreskjema om holdninger og selvmordsforebygging. Resultatene var at holdningene blant pleierne var negative, og Ramberg et al (2016) foreslår at opplæring vil bedre holdningene. Det er tydelig at negative holdninger og manglende kunnskap henger sammen, og for å kunne ivareta pasienters psykososiale behov kreves både en holdningsendring og kunnskapsutvikling (Clua-García et al, 2021).

I studien til Van Boekel et al (2013) hvor det ble undersøkt hvilke holdninger helsepersonell har mot pasienter med rusmiddellidelser, kom det frem at helsepersonell i stor grad oppfatter omsorg for pasienter med dobbeltdiagnoser som kompleks og stressende, og at de opplever frustrasjon og maktesløshet mot pasienter preget av rusmiddellidelser. Mange pasienter rapporterer om vanskelige og ofte stigmatiserende erfaringer med helsetjenester (Clua-García et al, 2021). I studien til Van Boekel (2013) forklares det at negative holdninger fra helsepersonell reduserer pasientenes følelse av myndiggjøring, og påvirker behandlingen av

den individuelle pasienten. De medfører at pleiepersonell blir mindre involvert, og har en mer oppgaveorientert tilnærming i behandlingen av pasientene (Van Boekel et al, 2013).

---

#### 4.3 RELASJONSBYGGING OG KOMMUNIKASJON

Sykepleiere betrakter relasjonskompetanse som nøkkelen til å forbedre omsorgen og ivaretagelsen av pasienter i suicidrisiko (Clua-García et al, 2021). Det mellommenneskelige forholdet mellom pleier og pasient, i tillegg til fremming av trygghet og håp er avgjørende i sykepleierens arbeid mot pasienter som viser selvmordsatferd (Clua-García et al, 2021). I artikkelen til Sun et al (2006) kommer det frem at dersom helsepersonell bruker minimalt med tid på pasienten, vil det påvirke pasient – og pleier – forholdet, og pasientene kan oppleve situasjonen som at sykepleieren distanserer seg fra dem. Dette kan medføre en behandlingsbegrensning og hemme ivaretagelsen av pasienten, noe som samsvarer med funnene fra artikkelen til Van Boekel et al (2013), hvor det kommer frem at når helsepersonell er mindre involvert, får man en mer oppgaveorientert tilnærming, som resulterer i mindre grad av personsentrert sykepleie og redusert empati.

I resultatene fra litteratursøket kommer det tydelig frem hvor viktig kommunikasjon er i møte med pasienter i selvmordsrisiko. Anbefalinger fra kliniske retningslinjer understreker hvor viktig det er å utforske selvmordstanker og selvmordsplaner (Ramberg et al, 2016). Dersom helsepersonell vegrer seg for å snakke med pasientene om vanskelige tema, kan dette ha en negativ effekt på behandlingen, og medføre at pasienten blir mer innesluttet og passiv (Van Boekel et al, 2013). Funnene til Sun et al (2006) understreker hvor viktig kommunikasjon er for etableringen av det terapeutiske forholdet mellom pleier og pasient, i tillegg til å bidra til en trygg og medfølende omsorg som er essensielt for ivaretagelsen av pasientens psykososiale behov. Opplæring av sykepleiere knyttet til den terapeutiske relasjonen, spesielt i ikke-psykisk helsearbeid, er nødvendig for å fremme en mer effektiv selvmordsforebygging og ivaretagelse av psykososiale behov (Clua-García et al, 2021).

---

#### 4.4 TRYGGING OG OPPLÆRING AV HELSEPERSONELL

Det er nødvendig å forstå viktigheten av at sykepleieren har tilstrekkelig med kunnskap og forståelse for å kunne yte profesjonell omsorg og for en vanskelig og utfordrende pasientgruppe (Ramberg et al, 2016). Å ivareta pasienter i suicidrisiko er en utfordring for alt

helsepersonell, og krever avanserte sykepleieferdigheter for å kunne bidra til optimal pleie og ivaretagelse (Sun et al, 2006). For å fremme effektiv sykepleie og ivaretagelse til pasienter med selvmord bør sykepleiere gis videre opplæring i den terapeutiske relasjonen, spesielt i de ulike tjenestene som mangler spesialisering i psykisk helse, eksempelvis en somatisk avdeling (Clua-García et al, 2021).

Viktigheten av korrekt opplæring av hvordan møte utfordrende situasjoner blir presentert i studien til Samuelsson et al (2002), hvor det ble målt hvilken effekt et opplæringsprogram i selvmordsforebygging har på helsepersonell. Resultatene viste at den generelle forståelsen og viljen hos sykepleierne økte etter opplæringen, og at selvmordsrisikoen for pasienter ble estimert mer nøyaktig etter programmet (Samuelsson et al, 2002). I følge artikkelen til Ramberg et al (2016) kan opptrening av helsepersonell øke sannsynligheten for at strukturerte rammer og retningslinjer knyttet til selvmordsforebygging blir overholdt, og en rekke studier viser at det har positive og selvmordsforebyggende effekter. En reduksjon i profesjonell omsorg er sterkt assosiert med økt selvmordsrisiko, og understreker hvor viktig det er å øke kompetansen blant helsepersonell (Shand et al, 2017).

## 5.0 DRØFTEDEL

Resultatene fra litteratursøket viser at ivaretagelsen av pasienter etter et selvmordsforsøk avhenger av flere ulike faktorer. Kvaliteten på pleien avhenger av blant annet sykepleierens holdninger og kunnskapsnivå, relasjonen mellom pleier og pasient og pasientens individuelle situasjon. Flere funn fra inkluderte artikler peker på at god kommunikasjon, relasjonsbygging og trygghet er essensielt i ivaretagelsen av pasienter sine psykososiale behov. At pasienten føler seg trygg, sett og inkludert har mye å si for hvordan behandlingen utvikler seg. I diskusjonsdelen skal jeg drøfte hvordan sykepleiere kan ivareta de psykososiale behovene til den sårbare og komplekse pasientgruppen som er preget av både rus og selvmordstanker. Drøftingen foregår på bakgrunn av resultatene fra litteratursøket, relevant teori og egne erfaringer fra praksis. Tematikken i diskusjonsdelen spiller på de fire temaene som ble presentert i resultatdelen; Ivaretagelse av psykososiale behov, holdninger mot selvmord og rus, relasjonsbygging og kommunikasjon, samt opplæring av helsepersonell.

### 5.1 IVARETAGELSE AV PSYKOSOSIALE BEHOV

Siqveland (2017) beskriver «manglende tilhørighet» og «opplevelsen av å være en byrde» som bakenforliggende årsaker til at mennesker begår selvmord. Innlagte pasienter på en somatisk avdeling etter selvmordsforsøk står i en fysisk og psykisk belastende situasjon, noe som medfører økt risiko for selvmord (Siqveland, 2017). Pasienter i krisesituasjoner har et stort behov å oppleve fravær av lidelse, føle trygghet, tilfredshet og velvære, og være orientert og oppleve kontroll over sitt eget liv (Stubberud, 2019, s. 18). Det er viktig å sikre tilstrekkelig ivaretagelse av pasientene, ettersom unngåelse av oppfølging blir forbundet med økt risiko for gjenforsøk (Shand et al, 2017). I artikkelen til Fawcett et al (2022) viser studier at psykososiale utfordringer, sammen med mellommenneskelige problemer er betydelige faktorer som kan føre til økt suicidrisiko. Dette understreker hvor viktig det er at sykepleiere etablerer tiltak og intervensjoner som sikrer god ivaretagelse. Pasienter opplever sine grunnleggende behov som en helhet, der de psykososiale behovene er like viktige som de fysiske (Stubberud, 2019, s. 5).

Det er viktig å trekke frem modellen til Sun et al (2006) om veiledende omsorg til pasienter i selvmordsrisiko. Den vektlegger det individuelle mennesket, og den menneskelige interaksjonen mellom pleier og pasient. Videre fremhever teorien et hovedfunn i oppgaven, om at de beste tilnærmingene for ivaretagelse av psykososiale behov er et samarbeid mellom pleier og pasient, og kan knyttes opp mot menneske – til – menneske – forholdet i Travelbee sin teori (Travelbee, 1999, s. 171). Analysen til Clua-García et al (2021) poengterer dette ved å avdekke at sykepleiere verdsetter forholdet mellom pleier og pasient, og at sykepleierne bruker det som et omsorgsverktøy for åpent å diskutere selvmord og fordype seg i pasientens behov og lidelse. Teorien til Sun et al (2006) understreker dette ved å konstatere at god sykepleie handler om «the provision of safe and compassionate care via the channel of the therapeutic relationship», som innebærer at man som sykepleier vektlegger relasjonsbygging og kommunikasjon i utøvelsen av sykepleie.

For å belyse tematikken, er det nødvendig å trekke frem at ivaretagelsen av psykososiale behov er en tidkrevende prosess som krever engasjement og vilje blant sykepleiere. I studien til Samuelsson et al (2002) om «opplæringsprogram i selvmordsforebygging», viser funnene at pasienter som blir innlagt etter et selvmordsforsøk ønsker at sykepleierne tilbringer mer tid sammen med dem og hjelper med å utforske problemene sine. Hyppigere kontakt mellom pasient og pleier styrker pasientens følelse av medvirkning. (Van Boekel et al, 2013). Når sykepleiere arbeider med selvmordsforebygging er det viktig å gi pasienter tid og rom til å

uttrykke smerten verbalt (Samuelsson et al, 2002). Hvor viktig det er med tilstrekkelig tid til selvmordsforebygging understrekes også av funnene fra teorien til Sun et al (2006), hvor det blir forklart at når sykepleiere bruker lite tid med pasientene, kan menneske – til – menneske – forholdet mellom pasient og pleier mangle nærhet og gi pasienten oppfatningen av at sykepleieren distanserer seg fra dem.

Vurderingen av psykososiale behov i stor grad handler om å gjennomgå risiko- og beskyttelsesfaktorer med fokus på å identifisere modifierbare mål for intervensjon (Schreiber et al, 2022). Kartleggingen av disse faktorene er viktig for å kunne implementere ulike sykepleietiltak og intervensjoner som ivaretar pasientens psykososiale behov. Ved vurdering av selvmordsrisiko er det viktig å ha kunnskap om hva som gjør at noen mennesker velger å ta sitt eget liv. I lys av Siqveland (2017) sin teori om hva som motiverer mennesker til å ta selvmord, innebærer ivaretagelsen av pasienten å finne metoder for å motvirke de faktorene som Siqveland presenterer. For å kunne gi hensiktsmessige intervensjoner til pasienter på sykehus i selvmordsrisiko er man avhengig av å forstå deres behov og livsforhold (Fawsett et al, 2022). Når sykepleiere utarbeider tiltak rettet mot pasientene må den forholde seg til hvordan pasienten opplever sin situasjon, og se sykdommen i sammenheng med livssituasjonen til pasienten (Stubberud, 2019, s. 88). Dette kan gjøres gjennom det mellommenneskelige forholdet til pasient og pleier (Clua-García et al, 2021).

I regjeringens behandlingsplan ble det presentert et tiltak som skal være med å sørge for at somatiske enheter har «selvmordsforebyggende kompetanse og samarbeid med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling om pasienter med somatiske tilstander» (Regjeringen, 2020, s. 42). Resultatene til Samuelsson et al (2002) og Ramberg et al (2016) viser hvor viktig det er å videreutdanne sykepleiere på generelle sykehus i suicidologi for å redusere kunnskapsmangel og negative holdninger. Integrering av tverrfaglig arbeid i behandlingen er essensielt, ettersom det fremmer utvikling av felles kompetanse og tilnærming på tvers av fagområder (Helsedirektoratet, 2018). Det tverrfaglige arbeidet er også med på oppfylle pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 1-3, ved å gi en god struktur for brukervedvirkning gjennom hele prosessen (Pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 1-3, 2001). Det kan tenkes at ved å øke kompetansen blant helsepersonell, i tillegg til å vektlegge tverrfaglig samarbeid mellom ulike fagpersoner øker man graden av ivaretagelse og øker sjansene for et god behandlingsresultat.

## 5.2 HOLDNINGER MOT SELVMORD OG RUS

Sykepleieren må sette seg inn i pasientens egen oppfatning av sykdommen, for å kunne bidra til individualisert og personsentrert sykepleie (Travelbee, 1999, s. 171). Man må legge bort personlige holdninger og oppfatninger av situasjonen, og jobbe mot å forstå pasientens perspektiv (Van Boekel et al, 2013). For å gi optimal ivaretagelse av pasientene, må man som sykepleier forstå hvilke psykososiale behov pasienten har, og hvordan imøtekomme disse på en god måte. Et selvmordsforsøk medfører en rekke reaksjoner; for noen mennesker er det et vendepunkt som endrer deres syn på livet, mens andre opplever følelsen av fiasko, håpløshet, skam og sinne (Shand et al, 2017). I en slik situasjon er responsen fra helsevesenet avgjørende for om pasienten opplever at sine psykososiale behov blir ivaretatt (Shand et al, 2017). I studien til Shand et al (2017) kommer det frem at mange pasienter opplever stigmatiserende møter med helsevesenet, noe man også ser igjen i Samuelsson et al (2002) sine funn om dominerende negative holdninger blant personell som arbeider med selvmordsforebygging.

Et hovedfunn i oppgaven omhandler studien til Samuelsson et al (2002), som målte holdningsendringer hos sykepleiere før og etter et opplæringsprogram i selvmordsforebygging. Resultatene fra studien eksemplifiserer hvordan kunnskapsøkning kan være med på sikre bedre ivaretagelse av pasienter på somatisk avdeling etter selvmordsforsøk. Funnene viser at sykepleierne fikk økt forståelse og bedre kunnskap knyttet til selvmord etter kursperioden, og var i tillegg mer villige til å hjelpe denne komplekse pasientgruppen (Samuelsson et al, 2002). Artikkelen til Van Boekel et al (2013) aktualiserer denne teorien ved å inkludere at mangelfull opplæring, utdanning og støttestrukturer i arbeidet med krevende pasientgrupper kan bidra til negative holdninger. Dette er med på å understreke at det er mulig å styrke holdningene som helsepersonell har knyttet til pasienter i selvmordsrisiko, ved å vektlegge opplæring og kunnskapsøking (Clua-García et al, 2021).

Flere studier gir en indikasjon på at negative holdninger er dominerende blant helsepersonell som har ansvar for å hjelpe pasienter som sliter med rusmiddellidelser og selvmordsrisiko (Van Boekel et al, 2013; Samuelsson et al, 2002). Etter samtaler med pasienter kan man se at personalets holdninger har stor betydning for hvordan pasienten responderer på tilnærmingen (Biong&Ytrehus, 2019, s. 162). Pasienter med rusmiddellidelser, i tillegg til andre diagnoser, møter ofte stigmatiserende holdninger i kontakt med helsevesenet (Van Boekel et al, 2013).



Disse holdningene kan skape følelsesmessige problemer hos pasientene, og i stor grad medføre behandlingsunnødig (Van Boekel et al, 2013). På bakgrunn av disse negative holdningene mot ulike pasientgrupper, er etisk bevisstgjøring viktig for å kvalitetssikre behandlingen og sørge for god ivaretagelse av pasienten. Det er en viktig forutsetning for personsentrert sykepleie, og sørger for at pleierens egne verdier og holdninger ikke kommer i veien for behandlingen (Vråle, 2009, s.50).

I denne sammenhengen er det også viktig å trekke inn de yrkesetiske retningslinjene som sikrer at sykepleiere arbeider ut i fra de samme holdningene og verdiene. I retningslinjene står det blant annet; at sykepleiere har et ansvar for å «ivareta den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Disse retningslinjene preker på Travelbee (1999) sin tydelige linje om at sykepleie er å lindre lidelse hos det enkelte mennesket. Det mellommenneskelige forholdet mellom pleier og pasient legger gode forutsetninger for å følge retningslinjene, og bidrar til å forhindre noen av risikofaktorene for selvmord, eksempelvis «manglende tilhørighet» og «opplevelsen av å være en byrde» (Siqueland, 2017). Disse risikofaktorene kan stamme fra negative holdninger blant helsepersonell, og er med på å hemme ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov (Ramberg et al, 2016).

### 5.3 RELASJONSBYGGING OG KOMMUNIKASJON

Relasjonsbygging skaper tillit og kommunikasjon skaper trygghet, to viktige forutsetninger som sikrer god ivaretagelse av en pasient. At en sykepleier har grunnleggende kunnskaper om klinisk kommunikasjon og samhandling er grunnleggende for å sikre ivaretagelse av pasientens psykososiale behov (Stubberud, 2019, s. 78). Som sykepleier er man ansvarlig for å skape gode relasjoner med pasientene, og bidra til å gi pasienten et godt og trygt møte med helsetjenesten (Clua-García et al, 2021). Pasient- og brukerrettighetsloven lovfester dette ansvaret ved å legge føringer for at menneske – til – menneske forholdet mellom pleier og pasient blir basert på tillit, og er med på å fremme trygghet, menneskeverdighet og integritet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). God kommunikasjon forutsetter at man aldri bedømmer pasienten på bakgrunn av vedkommende sin sykdom eller lidelse, men alltid ser på pasienten i sin helhet, med evner, muligheter, relasjoner og egne verdier og holdninger (Eide&Eide, 2019, s. 17). Sykepleieren må møte pasienten med åpenhet for å skape og

oppretholde et tillitsforhold, og for å styrke mestringsevnen til pasienten (Stubberud, 2019, s. 54). Et godt samarbeid mellom pleier og pasient legger grunnlaget for behandlingen av pasientens lidelser.

Kommunikasjon er fundamentet i hvert møte mellom sykepleier og pasient, og omfatter en prosess som gir sykepleieren muligheten til å etablere et menneske – til – menneske forhold med pasienten (Travelbee, 1999, s. 136). For at pasienten skal få følelsen av kontroll er kommunikasjon helt nødvendig (Stubberud et al, 2019, s. 24). I praksis erfarte jeg hvor sårbare pasientene var når de kommer inn på sykehus, og i hvor stor grad de etterspør informasjon. Som sykepleierstudent erfarte jeg hvor urolige pasientene ble når de ikke fikk den informasjonen de hadde krav på. Menneske – til – menneske forholdet til Travelbee bygges på tillit og samarbeid, og dersom noen av disse faktorene er svekket, påvirker dette relasjonen mellom partene. Kommunikasjon kan brukes til å trekke mennesker sammen, støte de bort, til å hjelpe og til å såre (Travelbee, 1999, s. 136). Dette ser vi igjen i funnene fra artikkelen til Sun et al (2006), som understreker at; sykepleiere må ivareta suicidale pasienter ved å benytte kommunikasjonsferdigheter som reflekterer medfølelse og emosjonell sensitivitet, i tillegg til å bygge tillitsfulle relasjoner og fokusere på pasientene fremfor seg selv.

Siqveland sin «interpersonlige modell om selvskading» er med på å forklare hvorfor relasjonsbygging og kommunikasjon er viktige elementer som sikrer god ivaretagelse av selvmordsutsatte pasienter. Modellen presenterer hvilke ulike faktorer som kan bidra til selvmord, hvor da blant annet «manglende tilhørighet» og «opplevelsen av å være en byrde» står som sentrale faktorer (Siqveland, 2017). Gjennom relasjonsbygging mellom pleier og pasient, som baseres på menneske – til – menneske – forholdet til Travelbee, kan opplevelsen av å være en byrde bli betydelig redusert, ettersom pasienten i større grad opplever aksept, respekt og inkludering (Travelbee, 1999, s. 213). Artikkelen til Sun et al (2006) forklarer viktigheten av å fokusere på den menneskelige opplevelsen av nød, og at man som sykepleier skal ha som mål å fremme helbredelse gjennom forståelse, støtte og aksept. Disse prinsippene innen sykepleiefaget er med på å fremheve viktigheten av relasjonsbygging, og sykepleieferdigheter som kombinerer beskyttelse og medfølelse i møte med pasienter (Sun et al, 2006). Teorien til Siqveland vektlegger autonomi og mestring i pasientsituasjoner, og forklarer at selvmordsrisikoen øker dersom de psykologiske behovene ikke blir ivaretatt (Siqveland, 2017).

I praksis opplevde jeg som sykepleierstudent hvor vanskelig det var å kommunisere med pasienter etter et selvmordsforsøk. Jeg var redd for å si noe som kunne trigge selvmordstanker og lede opp til et nytt selvmordsforsøk. Helsepersonell bekymrer seg ofte for at det å snakke om selvmord kan sette i gang selvmordstanker eller handlinger, men artikkelen til Schreiber et al (2022) forteller at det ikke finnes noen data som støtter denne bekymringen. Derimot er det mange pasienter som setter pris på muligheten til å diskutere selvmordstankene (Schreiber et al, 2022). Kommunikasjonen kan bidra til å gi en empatisk respons på de psykososiale behovene til pasientene, samtidig som det styrker pasientens opplevelse av autonomi og behandlingsinvolvering (Shand et al, 2017). Gode samtaler mellom pasient og pleier kan stimulere pasienten til å ta tak i egen situasjon, og styrker den i å bruke egne ressurser, trene seg opp og gjennomføre endringer som kan være med på å bedre situasjonen (Eide&Eide, 2019, s. 39). Forutsetningene for at en sykepleier kan ivareta pasienters psykososiale behov i sykehus krever at han eller hun har grunnleggende kunnskaper om klinisk kommunikasjon og samhandling (Stubberud, 2019, s. 78).

Sosial støtte og familietilknytning er beskyttende mot selvmord (Schreiber et al, 2022). På bakgrunn av dette har man som sykepleier en viktig oppgave ved å bygge en god relasjon med pasienten, slik at man får et godt innblikk i støtten og nettverket rundt pasienten. Sykepleiere understreker hvor viktig det er å etablere gode relasjoner, ettersom det er nøkkelen for å ivareta psykososiale behov (Clua-García et al, 2021). Det er også viktig å etablere en god og forutsigbar dialog med pårørende ved helse- og omsorgstjenester til pasienten (Helsedirektoratet, 2018). Pårørende kan være en god ressurs i behandlingsforløpet ettersom de har en unik kjennskap til pasienten og fungerer som et godt støtteapparat for en pasient i en sårbar situasjon. Involvering av pårørende kan påvirke forbedringsprosessen til pasienter med komplekse lidelser, og kan både forebygge og avlaste problemer hos pårørende (Amundrød & Vatne, 2020).

På en annen side, er det viktig å trekke frem at selv om pårørende kan være en god ressurs, kan pårørendes innvirkning i situasjonen også være hemmende dersom relasjonene er preget av komplikasjoner, uoverensstemmelser og problemer. I praksis har jeg selv erfart pasienter som nekter å involvere pårørende i behandlingssituasjonen, på bakgrunn av problemer i nære relasjoner. Pasienten har rett til brukermedvirkning og et valg om å ekskludere pårørende dersom den har samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven 3-1, 2001). Samtidig

viser lovverket at dersom pasienten ikke er samtykkekompetent kan det være nødvendig å inkludere nærmeste pårørende, ettersom de da har rett til å medvirke sammen med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven 3-1, 2001). Et godt samarbeid mellom helsepersonell, pasient og pårørende er grunnleggende for å i størst mulig grad bevare pasientens autonomi, og arbeide for å oppnå optimal behandling samtidig som man imøtekommer pasientens ønsker og behov.

#### 5.4 TRYGGING OG OPPLÆRING AV HELSEPERSONELL

En stor utfordring knyttet til ivaretagelse av pasienter i selvmordsrisiko er at sykepleiere mangler kunnskap (Samuelsson et al, 2002). Hos mennesker med helseproblemer og psykiske lidelser øker forekomsten av selvmord betraktelig, og det er svært viktig at sykepleiere har gode kunnskaper om suicidal atferd (Gonzalez, 2021, s. 188). Pasientene forventer sykepleieren tar ansvar for å tilegne seg kunnskap nødvendig kunnskap (Stubberud, 2019, s. 48). Dersom en sykepleier viser usikkerhet eller tegn på kompetansemangel, kan det medføre at pasienten føler på angst, utrygghet, frustrasjon og resignasjon (Stubberud, 2019, s. 48). I studien til Van Boekel et al (2013) og Samuelsson et al (2002) kommer det frem at mange sykepleiere har et generelt lavt kunnskapsnivå knyttet til rusmiddellidelser og selvmord, noe som medfører en følelse av mangelfull kunnskap og ferdigheter til å ivareta denne komplekse pasientgruppen. Videre kan dette resultere i negative holdninger rettet mot pasientgruppen, og ende i behandlingsunngåelse, en mer oppgaveorientert tilnærming og suboptimal helsehjelp (Van Boekel et al, 2013).

En viktig forutsetning for å kunne sikre god ivaretagelse av pasienter i selvmordsrisiko er gode støttestrukturer og organisering knyttet til behandlingen. I studien til Van Boekel et al (2013) som vektla arbeidsmiljøet til helsepersonell, kommer det frem at tilgjengelighet av støttestrukturer og klinisk veiledning er essensielle faktorer i samhandling med pasienter med dobbeltdiagnoser. Videre forteller artikkelen også at organisasjons- og rollestøtte er viktig for å forbedre helsepersonells holdninger (Van Boekel et al, 2013). Sykepleiere kan oppleve stor bekymring knyttet til eget ansvar i arbeidet med pasienter med suicidal atferd og selvskading, og pasienter i selvmordsrisiko kan være svært krevende å forholde seg til, også for helsepersonell med mye kunnskap og erfaring (Gonzalez, 2021, s. 187). Kunnskap, veiledning og kollegial støtte er derfor alle viktige elementer for å mestre krevende situasjoner, og det kan være særlig viktig i arbeid med pasienter som har suicidal atferd (Gonzalez, 2021, s. 187).

I 2021 var selvmord og villet egenskade en underliggende årsak til 658 dødsfall i Norge (Larsen et al, 2022). Norge er en velfungerende velferdsstat, og derfor burde tallene være betraktelig lavere (Christensen&Berg, 2022). I et land med gode velferdsordninger og gratis helsetjenester, skal pasienter i selvmordsrisiko få den hjelpen og omsorgen de har behov for. Hvorfor er det da slik at så mange fortsatt begår selvmord? En potensiell årsaksforklaring til dette er at helsepersonell som møter pasienter i selvmordsrisiko, ikke har tilstrekkelig med kunnskap til å sikre ivaretagelse av pasientene. Kunnskap og tillit til å håndtere pasienter i selvmordsrisiko er varierende blant helsepersonell (BMJ Best Practice, 2023). Dette kan hemme selvmordsforebyggingen ettersom kunnskap og forståelse er helt nødvendig for å kunne yte profesjonell omsorg (Samuelsson et al, 2002). Dette understreker hvor viktig det er at helsepersonell har kompetanse, slik at de kan gjenkjenne pasienter i selvmordsrisiko, og sette i gang tiltak som sikrer selvmordsforebygging og ivaretagelse før det er for sent.

## 6.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta pasienter med rusmiddellidelser sine psykososiale behov etter selvmordsforsøk. Oppgaven er vinklet inn mot pasienter som er innlagt på somatisk avdeling med fysiske skader som en konsekvens av selvmordsforsøket. Når de utsettes for en sårbar og uforutsigbar situasjon, medfører dette psykososiale utfordringer, og faren for selvmord øker. Som sykepleier må man jobbe for å utarbeide tiltak og intervensjoner som sikrer ivaretagelsen av pasienten.

Sykepleiere som møter pasienter etter selvmordsforsøk må være bevisst på hvilken rolle man har i behandlingen. Både rusmiddellidelser og selvmord er komplekse tema, og som sykepleier er det viktig å ha tilstrekkelig med kunnskap og erfaring for å kunne imøtekomme pasientene som er preget av dette. Å ivareta pasientens autonomi essensielt for å skape trygghet og tillit i en utfordrende situasjon. Gjennom relasjonsbygging, tillit og personsentrert kommunikasjon kan man som sykepleier sikre en god ivaretagelse av pasientens psykososiale behov. Sammen med et større støtteapparat med tverrfaglig fokus, kan sykepleieren arbeide selvmordsforebyggende, selv om det i utgangspunktet er en avdeling som behandler somatiske sykdommer. Som sykepleier må man etterstrebe personsentrert og individualisert sykepleie for å ivareta pasientens psykososiale behov, og spesielt i situasjoner hvor disse elementene kan være truet.

## LITTERATURLISTE

- Amundrød, E.W. Vatne, M. (2020). *Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet – med relasjonen til pasienten som utgangspunkt*. Idunn. <https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05> (Nedlastet:03.02.23)
- Biong, S. Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* 2.utgave. Cappelen Damm Akademisk.
- BMJ Best Practice. (2023). Suicide risk mitigation. *BMJ Best practice*. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/1016> (Nedlastet:12.02.23)
- Bramness, J.G. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#rusmiddellidelser> (Nedlastet: 03.01.23)
- Christensen, J; Berg, O. T. *velferdsstat. Store norske leksikon*. <https://snl.no/velferdsstat> (Nedlastet:28.03.23)
- Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., & Moreno-Poyato, A. R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 2995–3007. <https://doi.org/10.1111/jan.14789> (Nedlastet:06.02.23)
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (utg.3). Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. Hem, E. (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. Gyldendal Akademisk
- Fawcett, E., & O'Reilly, G. (2022). Hospital presenting suicidal ideation: A systematic

review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(5), 1530–1541.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2761> (Nedlastet:06.02.23)

Folkehelseinstituttet. (2019). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/> (Nedlastet: 30.03.23)

Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T.

Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*.

Gyldendal Akademisk.

Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde*. Oslo: Ad Notdam

Gyldendal

Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-34-sokeord> (Nedlastet: 20.11.22)

Helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i*

*psykisk helsevern*. Sosial- og helsedirektoratet.

([https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/\\_attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)) (Nedlastet 24.11.22)

Helsedirektoratet. (2017). *Om selvmordsforsøk*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvmordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvmordsforsok> (Nedlastet:24.04.23)

Helse – og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester*

m.m. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_4#%C2%A74-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#%C2%A74-1) (Nedlastet: 24.11.22)

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Nedlastet: 24.11.22)

Horigian, V. E., Schmidt, R. D., Shmueli-Blumberg, D., Hefner, K., Feinberg, J., Kondapaka, R., Feaster, D. J., Duan, R., Gonzalez, S., Davis, C., Marín-Navarrete, R., & Tross, S. (2022). Suicidality as a Predictor of Overdose among Patients with Substance Use Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6400. <https://doi.org/10.3390/jcm11216400> (Nedlastet:16.03.23)

Høgskulen på Vestlandet. (2023). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på Vestlandet: Bibliotek. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjukepleie> (Nedlastet: 24.11.22)

Kirkevold, M. (2020). *sykepleieteori*. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/sykepleieteori> (Nedlastet: 20.11.22)

Larsen, K.S., Øien-Ødegaard, C., Stration, M.L., Reneflot, A., Zahl, P.H., Myklestad, I., Hauge, L.J. (2022). *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/> (Nedlastet: 22.11.22)

Legevakthåndboken (2021), *Vurdering av selvmordsfare*. Legevakthåndboken. Gyldendal Akademisk 2021. [https://lvh.no/symptomer\\_og\\_sykdommer/psykiske\\_lidelser/psykiatrisk\\_undersokelse/vurdering\\_av\\_selvmordsfare](https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/psykiatrisk_undersokelse/vurdering_av_selvmordsfare) (Nedlastet: 24.11.22)

Malt, U. Walby, F. A. (2022) *Selv mord*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/selv-mord> (Nedlastet:23.03.23)

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer> (Nedlastet:05.02.23)



- NSSF - Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging. (2022). *Fakta om selvmord*. Universitetet i Oslo.  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvmord/nssf\\_fakta-om-selvmord\\_16-september-2021.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvmord/nssf_fakta-om-selvmord_16-september-2021.pdf) (Nedlastet: 03.03.23)
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)  
(Nedlastet: 24.02.23)
- Persson. M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang?*. Universitetsforlaget: Oslo.
- Ramberg, I.-L., Di Lucca, M. A., & Hadlaczky, G. (2016). The impact of knowledge of Suicide prevention and work experience among clinical staff on attitudes towards working with suicidal patients and suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 195–195.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph13020195> (Nedlastet:20.02.23)
- Regjeringen. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord*. Regjeringen: Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf> (Nedlastet: 24.11.22)
- Retterstøl. N, Ekeberg. Ø, Mehlum. L. (2002). *Selvmord. Et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rossow. I. (2013). *Sammenhenger mellom alkoholbruk og suicidal atferd på individnivå: en oversikt*. Journals uio. <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/2240/2102>  
(Nedlastet: 24.04.23)
- Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2002). Training program in suicide prevention for psychiatric

- nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39(1), 115–121. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00110-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00110-3) (Nedlastet:20.02.23)
- Schreiber, J. Culpepper, L. (2022, 1.september). Suicidal ideation and behavior in adults. *UpToDate*. [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=%22suicide%20attempt%22&source=search\\_result&selectedTitle=2~74](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=%22suicide%20attempt%22&source=search_result&selectedTitle=2~74) (Nedlastet:20.02.23)
- Shand, F. L., Batterham, P. J., Chan, J. K. Y., Pirkis, J., Spittal, M. J., Woodward, A., & Christensen, H. (2018). Experience of Health Care Services After a Suicide Attempt: Results from an Online Survey. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(6), 779–787. <https://doi.org/10.1111/sltb.12399> (Nedlastet: 06.02.23)
- Siqveland, J. (2017). *Den interpersonlige teorien om selvmord*. <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/5889/5031> (Nedlastet 12.01.23)
- Stene-Larsen, K. (2022). *Selvord i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/> (Nedlastet: 20.11.22)
- Stengel, E. (1969). *Suicide and attempted suicide*. Penguin, Harmondsworth.
- Strøm, M.S, Raknes, G, Larsen, K.S. (2021). *Selvord i dødsårsstatistikken*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvord-i-dodsarsaksstatistikken/> (Nedlastet: 14.01.22)
- Stubberud, D. G. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg.). Gyldendal.
- Sun, F.-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L.-I. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 680–690. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03774.x> (Nedlastet: 20.02.23)
- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. (1.utg.). Universitetsforlaget.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. ., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. . (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018> (Nedlastet:20.02.23)

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

Walby, F. A., Astrup, H., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2021). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2018*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet) (Nedlastet: 24.11.22)

## VEDLEGG 1: PICO – SKJEMA

<b>Problemstilling:</b> <b>Hvordan kan sykepleiere på somatisk avdeling ivareta pasienter med rusmiddellidelser sine psykososiale behov på etter selvmordsforsøk?</b>			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>P</b> Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:  Pasienter med rusmiddellidelser etter selvmordsforsøk	<b>I</b> Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):  Behandling på somatisk avdeling etter selvmordsforsøk		<b>Co</b> hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?  Ivaretagelse av psykososiale behov
Søkeord: - Rusmiddellidelser	Søkeord: - Selvmordsforsøk		Søkeord: - Ivaretagelse

- Selvmordsrisiko	- Sykehusinnleggelse		- Psykososiale behov - Sykepleieholdninger
MeSH- termer: - Drug Abuse - Substance related disorders - Suicide risk - Clinical staff attitudes	MeSH- termer: - Attempted suicide		MeSH- termer: - Nurses attitudes - Suicide management - Psychosocial factors - Psychosocial needs

## VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK

DATABASE	Søk nr	SØKEORD/ KOMBINASJON	ANTALL TREFF	Avgrensing	Leste artikler	KOMMENTARER
<b>BMJ (Best Practice)</b> 22.11.22	#1	Suicide risk	x		2	Funn av kliniske retningslinjer som inkluderes i <a href="#">teoridelen</a> <b>BMJ Best Practice. (2023)</b>
	#2	Substance abuse	x		1	Ingen relevante treff
	#3	#1 AND #2	x		1	Funn av kliniske retningslinjer som inkluderes i <a href="#">teoridelen</a> <b>BMJ Best Practice. (2023)</b>
<b>UpToDate</b> 22.11.22	#1	Attempted suicide	x	«Adult»	2	Funn av kliniske retningslinjer som inkluderes i <a href="#">teoridelen</a> <b>Schreiber, J. Culpepper, L. (2022, 1.september)</b>
	#2	Suicide AND drug abuse	x	«Adult»	1	Ingen relevante treff

Epistemonikos 06.02.23	#1	Psychosocial needs AND suicide	2245	Ikke inkludere artikler eldre enn 10 år	3	Inkludert en relevant artikkel  <b>Fawcett, E., O'Reilly, G. (2022).</b>
	#2	Substance abuse AND Healthcare AND stigma	22	Ikke inkludere artikler som er eldre enn 10 år  Artikkeltype: systematisk oversikt	2	Inkludert en relevant artikkel  <b>Van Boekel, L. Brouwers, E. Van Weeghal, J. Garretsen, H. (2013, 18.februar)</b>
Cinahl 06.02.22	#1	suicide AND psychosocial factors OR psychosocial needs	13 715	Ikke inkludere artikler som er eldre enn 10 år	4	Inkludert en relevant artikkel  <b>Shand, F. L, Batterham, P. J, Chan, J. K, Pirkis, J, Spittal, M. J, Woodward, A, Christensen, H. (2017).</b>
	#2	Suicide care AND nursing perspective	6 231	Ikke inkludere artikler som er eldre enn 10 år	2	Inkludert en relevant artikkel  <b>Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., &amp; Moreno-Poyato, A. R. (2021).</b>
Medline (Ovid) 06.02.22	#1	Suicide OR suicide prevention	44 818		1	Ingen relevante treff
	#2	Substance related disorders	104 998		2	Ingen relevante treff
	#3	#1 AND #2	61		2	Inkludert en relevant artikkel  <b>Horigian, V. E., Schmit, R. D., Shmueli-Blumberg, Dikla., Hefner, K., Feinberg, J., Kondapaka, R., Feaster, D. J., Duan, R., Gonzalez, S., Davis, C., Marin-Navarrete, R., Tross, S. (2022).</b>
Pubmed 06.02.22	#1	Attempted suicide AND Psychosocial factors	3098		0	Ingen relevante treff

	#2	Suicide prevention AND clinical staff attitudes	68		1	Inkludert en relevant artikkel  <b>Ramberg, I. Di Lucca, M, A. Hadlaczky, G. (2016, 4.februar)</b>
	#3	Suicide prevention AND attitudes AND training program	239		1	Inkludert en relevant artikkel  <b>Samuelsson, M. Asberg, M. (2002, januar)</b>
	#4	Nursing AND Patients at suicide risk	255		3	Inkludert en relevant artikkel <b>Sun, F. Long, A. Boore, J. Tsao, L. (2006, 8.Mars)</b>
	#5	Attempted suicide OR Suicide risk AND Nurse	242		0	Ingen relevante treff

### VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISE

Forfattere (år)	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar (Styrker/svakheter)
Fawcett. E., O'Reilly. G. (2022)	Artikkelen har som mål å samle, evaluere og syntetisere den empiriske forskningen som fokuserer på populasjonen av mennesker som kommer inn på sykehus med selvmordstanker.	Det ble foretatt et systematisk litteratursøk i databasene; Psychinfo, Medline og CINAHL. Artiklene måtte følge et spesifisert sett med inklusjonskriterier.	Søket ga 4436 treff, men etter en utvelgelsesprosess ble 27 artikler inkludert i anmeldelsen. Studiene var kvantitative og av rimelig metodisk kvalitet.	Store andeler av studier rapporterte psykososiale faktorer sammen med mellommenneskelige kamper som hovedårsaken til selvmordstanker.  Forsøk på å gi intervensjoner til pasienter på sykehus med selvmordstanker avhenger i stor grad av å forstå deres behov og livsforhold på tidspunktet presentasjon til tjenestene, og dermed muliggjøre mer hensiktsmessige behandlingsveier og tjenester.	<u>Styrker</u> Inkluderer demografiske variasjoner og et større utvalg som sammenligner resultater fra ulike studier.  Studien vektlegger psykososiale faktorer..  <u>Svakheter</u> Studiene inkluderer bare pasienter som oppsøker sykehus ifh selvmordstanker, og mangler derfor resultater knyttet til den delen av befolkningen som ikke oppsøker hjelp.  En detaljert syntese var begrenset av den varierende metoden og datainnsamlingen sett på tvers av studier.  Evnen til å generalisere resultatene fra denne gjennomgangen på tvers

					av forskjellige land og større populasjoner er tvilsom. Ytterligere forskning kan være nødvendig for å støtte generaliserbarheten til disse funnene.
Shand, F. L., Batterham, P. J., Chan, J. K., Pirkis, J., Spittal, M. J., Woodward, A., Christensen, H. (2017)	Målet med studien var å undersøke erfaringene til pasienter i det australske helse-systemet etter et selvmordsforsøk.	To nettbaserte undersøkelser for å samle synspunkter om helse-systemet fra de som har gjort et selvmordsforsøk.	Undersøkelsen ble gjennomført av 112 personer. Deltakerne hadde gjennomført et selvmordsforsøk innen de siste 18 månedene.	Sammenhengen mellom ivaretagelsen av psykososiale behov henger sammen med risikoen for et nytt selvmord.  Pasienter bør i større grad involveres i behandlingsplanleggingen.  Etter et selvmordsforsøk må man rette behandlingen mot de emosjonelle og psykososiale aspektene.  Helsepersonell trenger kunnskapsøkning og holdningsendringer knyttet til selvmordsforebygging.	<u>Styrker:</u> Studien tar for seg emosjonelle, sosiale og psykiatriske behov hos en pasient som har forsøkt selvmord.  <u>Svakheter:</u> Det er mulig at de som hadde negative erfaringer med helse-systemet etter et selvmordsforsøk kan ha hatt større sannsynlighet for å fullføre undersøkelsen.
Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., & Moreno-Poyato, A. R. (2021).	Å utforske sykepleieres erfaringer med selvmordsomsorg og å identifisere og syntetisere de best egnede intervensjonene for omsorg for personer med selvmordsatferd fra et sykepleieperspektiv.	Kvalitativ metaanalyse.  Omfattende søk i fem elektroniske databaser for kvalitative studier publisert mellom januar 2015 og juni 2019.  Det ble søkt i følgende databaser: PubMed, SciELO, Cuiden, Lilacs og Google Scholar.	17 artikler ble inkludert.	Opplæring av sykepleiere i den terapeutiske relasjonen, spesielt i ikke-psykisk helsearbeid, er nødvendig for å fremme mer effektiv forebygging og omsorg.  Relasjonskompetanse er nøkkelen for å ivareta psykososiale behov.  Sykepleiere anbefaler økt oppfølging og kontinuerlig ivaretagelse av pasienter.	<u>Styrker:</u> En systemisk gjennomgang av kvalitative studier.  Forskere analyserte resultatene.  Utvider den nåværende forståelsen av selvmordsomsorg fra sykepleieperspektivet.  <u>Svakheter:</u> Studien inkluderer funn fra flere ulike land og arbeidsmiljøer, men det er fortsatt flere deler av populasjonen som ikke har blitt inkludert.

<p>Horigian, V. E., Schmit, R. D., Shmueli-Blumberg, Dikla., Hefner, K., Feinberg, J., Kondapaka, R., Feaster, D. J., Duan, R., Gonzalez, S., Davis, C., Marin-Navarrete, R., Tross, S. (2022).</p>	<p>Hensikten med studien var å evaluere om suicidalitet ved behandlingsstart er en baseline prediktor for overdosehendelser hos pasienter.</p>	<p>Studien bruker innsamlet data fra åtte randomiserte kliniske studier.</p>	<p>2541 deltakere ble inkludert i analysen, flertallet av deltakerne var menn (67,4%), og gjennomsnittsalderen var 39,4 år.</p>	<p>Studien fremhever relevansen for å vurdere suicidalitet ved pasienter i behandling for rusmiddellidelser.</p> <p>Artikkelen understreker sammenhengen mellom rusmiddellidelser og suicidrisiko.</p> <p>Selv mord er en ledende dødsårsak, spesielt hos pasienter med korbide rusmiddellidelser og psykiske lidelser.</p> <p>Det bør integreres en reduksjon av selvmordsrisiko som en del av en overordnet forebyggingsstrategi som svar på den økte andelen overdosetilfeller.</p>	<p><u>Styrker:</u> Den analyserte dataen er godkjent for offentlig utgivelse.</p> <p>En undersøkelse som går på tvers av ulike steder og inkluderer flere ulike studier.</p> <p><u>Svakheter:</u> Utformingen av studien tillot kun undersøkelse av assosiasjoner og ikke årsakssammenhenger.</p> <p>Deltakerne i studien er individer som søker behandling for rusmiddellidelser og suicidalitet, og det kan derfor hende at resultatene ikke kan generaliseres til hele befolkningen.</p>
<p>Ramberg, I. Di Lucca, M. A. Hadlaczký, G. (2016, 4.februar)</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilken innvirkning andre faktorer enn kunnskap kan ha på holdninger til arbeid med suicidale pasienter og selvmordsforebygging.</p>	<p>Metode for datainnsamling var spørreskjema. Ett sett med holdningselementer ble testet ved bruk av en strukturell ligningsmodellering (LISREL). Tre modeller ble tatt videre og brukt i regresjonsanalyser.</p>	<p>500 helsepersonell som jobbet ved en psykiatrisk avdeling i Stockholm mottok et spørreskjema, hvor 358 (71,6%) svarte. 38,3% var menn og 61,7% kvinner, og gjennomsnittsalderen var 49,96.</p>	<p>Å gi selvmordsforebyggende opplæring til helsepersonell vil sannsynligvis forbedre deres holdninger til forebygging av selvmord.</p> <p>Selv mordsforebyggende opplæring vil sannsynligvis bidra til forebygging av selvmord i helsevesenet.</p>	<p><u>Styrker:</u> Resultatene ble bearbeidet med en faktoranalysemodell for å teste validiteten.</p> <p>Studien inkluderer helsepersonell med ulik bakgrunn som sikrer ulike synspunkt.</p> <p><u>Svakheter:</u> Deltakernes holdninger er individuelle, og kan påvirke resultatet.</p> <p>Spørreskjema kan medføre uklarhet knyttet til spørsmålene, og er derfor en potensiell feilkilde.</p>



<p>Samuelsson, M. Asberg, M. (2002, januar)</p>	<p>Hensikten var å undersøke om et opplæringsprogram i selvmordsforebygging for psykiatrisk pleiepersonell styrker holdninger til pasienter med selvmordsforsøk.</p>	<p>Måler holdningsendringer med en skala for pasienter med selvmordsforsøk (USP-skala) og respons på tre korte kliniske vignetter.</p>	<p>Undersøkellesgruppen besto av 47 psykiatrisk pleiepersonell som av egen interesse deltok i et opplæringsprogram for selvmordsforebygging. Deltakerne var 39 kvinner og 8 menn, i alderen 25 til 64 år.</p>	<p>Generell forståelse og vilje hos sykepleiere økte etter opplæringsprogrammet. Selvmordsrisikoen for pasienter ble estimert mer nøyaktig. Resultatene tyder på at det kan være mulig å styrke holdningene til pasienter i selvmordsrisiko.</p>	<p><u>Styrker:</u> Bruker en skala for å måle holdningsendringene sikrer validitet og gjør resultatene målbare.  Studie fra Sverige, som sikrer god overføringsverdi til Norge.  <u>Svakheter:</u> Medlemmene er psykiatrisk helsepersonell, og deres tidligere kunnskap og erfaring kan påvirke resultatene.</p>
<p>Sun, F. Long, A. Boore, J. Tsao, L. (2006, 8.Mars)</p>	<p>Artikkelen presenterer en sykepleieteori utviklet for å veilede omsorgen som gis til personer med selvmordstanker og de som tidligere har gjennomført et selvmordsforsøk.</p>	<p>En grounded theory- tilnærming ble brukt.  Metoder for datainnsamling var intervju og observasjon, ved hjelp av en observatør-som-deltaker-strategi. Det ble samlet inn data gjennom feltnotater og båndopptak.</p>	<p>Personene som var inkludert i studien var 15 pasienter som enten hadde selvmordstanker eller hadde forsøkt selvmord og 15 psykiatriske sykepleiere som jobbet på akuttavdelinger.</p>	<p>Teorien innebærer å gi trygg og medfølende omsorg via kanalen til det terapeutiske forholdet.  Det er viktig å gi helhetlige vurderinger, beskyttelse, grunnleggende omsorg og fremme helbredelse gjennom avansert omsorg.  Teorien kan brukes av sykepleiere som en guide når de initierer og opprettholder terapeutiske relasjoner med pasienter i risiko for selvmord.</p>	<p><u>Styrker:</u> En kvalitativ studie som bruker intervju og observasjon for å samle data.  <u>Svakheter:</u> Studie fra Taiwan, noe som kan svekke overføringsverdien til det norske samfunn.  En enkeltstudie med et begrenset antall deltakere (30 deltakere).</p>
<p>Van Boeckel, L. Brouwers, E. Van Weeghal, J. Garretsen, H. (2013, 18.februar)</p>	<p>Målet var å vurdere helsepersonells holdninger til pasienter med rusforstyrrelser og undersøke konsekvensene av disse holdningene på levering av helsetjenester for disse pasientene i vestlige land.</p>	<p>Systematiske søk på Pubmed, PsycINFO og Embase.  Studier som evaluerte helsepersonells holdninger til pasienter med ruslidelser og konsekvenser av negative holdninger ble inkludert.</p>	<p>Søkeprosessen ga 1562 relevante siteringer. Etter den første utvelgelsesfasen ble 420 siteringer inkludert. Etter en kvalitetsvurdering ble 28 studier inkludert.</p>	<p>Helsepersonell hadde en generelt negativ holdning til pasienter med ruslidelser.  Vold, manipulasjon og dårlig motivasjon er hindrende faktorer i helsetjenesten.  Helsepersonell manglet tilstrekkelig utdanning, opplæring og støttestrukturer i arbeidet.</p>	<p><u>Styrker:</u> Et systemisk søk i forskningsbaserte databaser hvor 28 studier ble inkludert.  Artiklene ble vurdert ut i fra kvalitetskriterier og inklusjon- og eksklusjonskriterier .  <u>Svakheter:</u></p>

				Helsepersonell er mindre involvert og har en oppgaveorientert tilnærming, dvs mindre personlig engasjement og redusert empati.	Systematiske søk i ulike forskningsbaserte databaser, men viktige artikler kan ha blitt oversett.
--	--	--	--	--	---

## VEDLEGG 4 – FLOW DIAGRAM

