



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR1-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-05-2023 14:00 CEST	Termin:	2023 VÅR1
Sluttdato:	01-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR1		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	203
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6780
----------------------	------

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

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	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

Når livet ikke er verdt å leve

When life is not worth living

Kandidatnummer: 203

Bachelorutdanning Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

Innleveringsdato: 01.06.2023

Antall ord: 6780

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.

Sammendrag

Bakgrunn: Selvmord er et alvorlig folkehelseproblem og en betydelig utfordring både internasjonalt og for samfunnet. Sykepleiere er i en strategisk og viktig posisjon for å kunne oppdage selvmordsrisiko hos pasientene. Redusering av selvmordsrisiko og hvordan man samhandler med denne pasientgruppen er lite snakket om i sykepleieutdanningen.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere gi håp til unge voksne som er selvmordstruet?

Hensikt: Hensikten er å få økt kunnskap om hvordan sykepleiere kan fremme håp og støtte til pasienter med selvmordsrisiko, der intensjonen er å gi dem et ønske om å leve.

Metode: Oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. Det er inkludert seks ulike forskningsartikler fra databasene PsycInfo og Medline. Litteraturen er basert på kunnskap fra pensumlitteratur, annen relevant litteratur og forskning. Analysen er basert på analysemodellen til Aveyard.

Funn: Funnene viser viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon til pasienten. Gode samtalemåter er avgjørende for å utvide pasientens perspektiver, med den intensjon om å skape struktur og mestringsfølelse. Sykepleiernes kompetanse, erfaring og holdninger er av betydning for pasientens fremkalling av håp.

Konklusjon: Opplevelse av håp er en sentral del av det selvmordsforebyggende arbeidet. Kvaliteten i kommunikasjonen og samarbeidet mellom pasient og sykepleier er vesentlig for å kunne forebygge pasientens selvmordsrisiko. Sykepleierens utøvelse må bestå av god kompetanse for å kunne gi pasienten et ønske om å leve livet.

Abstract

Background: Suicide is a serious public health problem and a significant challenge both internationally and for the society. Nurses are in a strategic and an important position to be able to detect patient's suicide risk. Reducing the risk of suicide and how to interact with this group of patients is little talked about in the nursing education.

Research question: How can nurses give hope to young adults who are at risk of suicide?

Purpose: The purpose is to gain increased knowledge of how nurses can promote hope and support for patients who are at risk of committing suicide, where the intention is to give them a desire to live.

Method: The thesis is based on a systematic literature review. Six different research articles are included from the databases PsycInfo and Medline. The literature is based on knowledge from curriculum literature, other relevant literature and research. The analysis is based on the analysis model of Aveyard.

Findings: The findings show the importance of creating a trusting relationship with the patient. Good communication skills are essential for expanding the patient's perspectives, with the intention of creating structure and a sense of mastery. The nurse's competence, experience and attitude are important for evoking hope.

Conclusion: Experience of hope is a central part of suicide prevention work. The quality of communication and collaboration between the patient and the nurse is essential to prevent the patient's risk of suicide. The nurse's practice must consist of good competence in order to give the patient a desire to live their life.

Innholdsfortegnelse

1.0	Bakgrunn	6
1.1	Håp og Recovery	6
1.2	Ungdom og selvmordsfare	8
1.3	Joyce Travelbees sykepleieteori	8
1.4	Sykepleierens rolle og funksjon	9
1.5	Hensikt med oppgaven	10
1.6	Presisering og avgrensning	10
1.7	Problemstilling	10
2.0	Metode	11
2.1	Søkeprosess og søkestrategi	11
2.2	Fra søk til utvalgsprosess	14
2.3	Metode- og kildekritikk	16
2.4	Forskningsetikk	17
2.5	Analyse	18
3.0	Resultater	20
3.1	Presentasjon av utvalgte artikler	20
3.2	Presentasjon av resultat fordelt på tema	23
3.2.1	Pasientens opplevelse av selvmordsprosessen	23
3.2.2	Pasientens tilknytning til andre personer	24
3.2.3	Pasientens møte med sykepleiere	24
3.2.4	Sykepleierens utøvelse og kompetanse	25
4.0	Diskusjon	27
4.1	Å skape håp og et ønske om å leve	27
4.2	Relasjonsbygging og tillit	28
4.3	Sosial støtte og tilhørighet	30
4.4	Sykepleiekompetanse i møte med selvmordstruende unge voksne	31
5.0	Konklusjon	34
6.0	Referanseliste	35
7.0	Vedlegg	41
	Vedlegg 1	41
	Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie	41

Vedlegg 2.....	46
Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel	46
Tabell 1 PICO-skjema.....	12
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
Tabell 3 Søkeshistorikk.....	14
Tabell 4 Søkeprosess og utvalg av artikler	16
Tabell 5 Analysefase	19
Tabell 6 Presentasjon av utvalgte artikler	23

1.0 Bakgrunn

I 2021 ble det registrert 658 dødsfall tilknyttet selvmord i Norge. Av disse dødsfallene var det totalt 86 dødsfall i aldersgruppen 20-29 (Folkehelseinstituttet, 2021). Selvmord er den nest hyppigste dødsårsaken i aldersgruppen 15-25 år, og kun ulykker som tar flere liv (Garløv et al., 2022, s. 263). Hvert år er det mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk som blir behandlet i helsetjenesten (Norsk helseinformatikk, 2022). Blant dem som overlever et selvmordsforsøk, er det rundt 10-40% som ender opp å gjenta et nytt selvmordsforsøk (Norsk helseinformatikk, 2022). Selvmord er en bevisst og villet handling som individet utfører med en intensjon om å ville dø (Myhre & Walby, 2020, s. 189). Årsaksforholdene ved selvmord er ofte kompliserte og mange forhold som spiller inn. Det kan antas at det biologiske, psykologiske og sosiale samvirker som årsaker til selvmord (Bugge, 2021, s. 299).

Selvmord fører til mange vanskelige tanker og følelser både hos pasient, pårørende og behandlere. (Bugge, 2021, s. 291). Det er stor sannsynlighet at helsepersonell vil møte på denne pasientgruppen i løpet av yrkeslivet sitt nesten uavhengig av hvor man jobber (Myhre & Walby, 2020, s. 188). Selvmord er et alvorlig folkehelseproblem og en betydelig utfordring både internasjonalt og for samfunnet (Myhre & Walby, 2020, s. 187). Valg av temaet er basert på den sin relevans i nåtidens og fremtidens helseutfordringer. Sykepleiere er i en strategisk og viktig posisjon for å kunne oppdage tegn tilknyttet selvmord og forhåpentligvis kunne redusere selvmordsrisikoen. Basert på pasientgruppens sårbarhet er det viktig å være forberedt på gode kommunikasjons- og samhandlingsmetoder.

1.1 Håp og Recovery

Det kan være vanskelig å definere håp, da betydningens oppfatning kan variere fra person til person (Bank & Sælør, 2022, s. 13-14). Håp kan betraktes som en teori, en prosess, en sentral del av menneskets utvikling og en kilde til mening i livet (Bank & Sælør, 2022, s. 14). "Håpet er en ressurs som utgjør en forskjell og bidrar til økt livskvalitet for alle mennesker enten de er akutt syke, kronisk syke, alvorlig syke eller dødende" (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 75). Håp hjelper mennesker til å kunne mestre og holde ut i belastende livssituasjoner, tap, ensomhet og lidelse (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 66). Mennesker

som opplever ulike former for utfordringer og motstand kan oppleve at håpet er truet eller redusert (Bank & Sælør, 2022, s. 34). Mister man derimot all håp, kan også meningen med livet bli borte (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 73). Håp er et sentralt tema i møte med ulike helseutfordringer, og dukker ofte opp i motgang og når man minst forventer det (Bank & Sælør, 2022, s. 29). Opplevelse av håp og mening er helt grunnleggende faktorer i sykepleie som kan hjelpe å motivere individer i vanskelige livssituasjoner (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 66). Hver enkelt menneske må finne fram sin egen kilde til håp, dette er en kilde som har en nær tilknytning til vedkommende personlige verdier (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 71).

Recovery er et innarbeidet begrep i fag- og forskningslitteraturen i tillegg til ulike brukermiljøer om psykisk helse og rus (Borg & Karlsson, 2017, s. 12). Ordet stammer fra Recovery-bevegelsen fra 60- 70-tallets USA (Bank & Sælør, 2022, s. 63). Dette var en bevegelse preget av individers rett til en verdig plass i samfunnet, der alle hadde krav på å bli inkludert og kunne delta i beslutninger som angikk dem selv (Bank & Sælør, 2022, s. 63). Recovery handler om å utvikle måter å kunne håndtere ulike psykiske problemer på og de sosiale konsekvensene av problemene (Helsedirektoratet, 2014). I likhet med håp kan Recovery også defineres på mange ulike måter (Bank & Sælør, 2022, s. 58). Leamy et al. fra 2011 utarbeidet en modell kalt CHIME som er aktuell for Recovery sin definisjon. Utviklingen av CHIME var basert på en systematisk litteraturstudie av internasjonale studier om personers erfaringer med Recovery (Borg & Karlsson, 2017, s. 101). I litteraturstudien ble det identifisert fem prosesser som var sentrale i personers Recovery (Borg & Karlsson, 2017, s. 101). CHIME står for Connectedness, Hope, Identity, Meaning og Empowerment (Borg & Karlsson, 2017, s. 101). I noen norske fagmiljøer legges CHIME til grunn i Recovery-satsingen innen psykisk helse- og rustjenester (Borg & Karlsson, 2017, s. 101). I *Sammen om mestring*, veilederen for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid fra 2014, hevder Helsedirektoratet at Recovery er "et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake" (Helsedirektoratet, 2014).

1.2 Ungdom og selvmordsfare

I følge utviklingsteorien til Erik Homburger Erikson, utvikler aldersgruppen 18-30 år intimitet og isolasjon (Brønstad & Hårberg, 2022). Hos noen mennesker kan isolasjon videre føre til psykiske problemer (Brønstad & Hårberg, 2022). Psykiske lidelser som alvorlig depresjon, psykose og personlighetsforstyrrelse er blant de lidelsene som har størst selvmordsrisiko, og risikoen øker med lidelsens alvorlighetsgrad og antall diagnoser (Garløv et al., 2022, s. 266). Depresjon er blant de psykiske lidelsene som utgjør den største faren for selvmord (Vråle, 2018, s. 39). Depresjon er i tillegg et av de største folkehelseproblemene vi har i samfunnet (Aarre, 2021, s. 140). Sentrale temaer i aldersgruppen 18-30 år kan kjennetegnes med sårbarhet, identitetsdannelse, selvstendighet og en løsrivningsfase fra ungdomstiden og inn i voksenlivet (Stänicke, u.å). På samme måte er dette en viktig aldringsperiode hvor man former seg og vokser som individer (Roy, 2020, s. 215).

1.3 Joyce Travelbees sykepleieteori

Basert på overnevnte tematikk i tilknytning til håp og selvmordsrisiko ble det valgt å benytte Joyce Travelbees sykepleieteori om å etablere et mellommenneskelig forhold mellom pasient og sykepleier (Kristoffersen, 2021, s. 227). Travelbee (1999, s. 29) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren 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. Kommunikasjonen er et virkemiddel som anvendes til å kunne oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 1999, s. 137-138). På samme måte er kommunikasjonen også en prosess som gjør sykepleieren i stand til å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 135-136). Travelbee definerer uttrykket som: "En erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og den hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller pårørende) får sine behov ivaretatt" (Travelbee, 1999, s. 177).

Det som kjennetegner den profesjonelle sykepleieren ifølge Travelbee (1999, s. 44) er å bruke seg selv terapeutisk. Når en sykepleier bruker seg selv terapeutisk, gjør de et bevisst bruk av sin egen personlighet og kunnskap med den hensikt å skape forandring hos den syke

(Travelbee, 1999, s. 44). Denne forandringen er terapeutisk når den bidrar til å redusere eller lindre pasientens plager (Travelbee, 1999, s. 44). Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten til å holde fast i håpet og unngå håpløshet (Travelbee, 1999, s. 123). Omvendt er det også sykepleierens oppgave å hjelpe dem som opplever håpløshet, til å gjenvinne håpet (Travelbee, 1999, s. 123). Da håp er beslektet med tillit, må sykepleieren gjennom sin egen atferd forsøke å vise at de kan og vil hjelpe den syke når behovet oppstår (Travelbee, 1999, s. 124). Travelbee trekker frem at sykepleiere kan ikke "gi" håp til andre, men kan legge til rette for at pasienten skal kunne oppleve håp (Travelbee, 1999, s. 124).

1.4 Sykepleierens rolle og funksjon

Sykepleiere møter mennesker i mange av livets avgjørende øyeblikk. Hensikten med sykepleie er å hjelpe pasienten til å oppleve velvære og trygghet til tross for sykdom og helsesvikt, eller til en fredfull død (Lohne, 2016, s. 111). Sykepleierens rehabiliterende funksjoner tar sikte på å hjelpe pasientene til å utvikle nye kunnskaper, holdninger og ferdigheter, slik at de kan møte og finne mening i en varig endret livssituasjon (Lohne, 2016, s. 111). I følge Travelbee er sykepleierens overordnede mål og hensikt å kunne hjelpe personen til å mestre og finne mening og håp i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2021, s. 252). Sykepleiere er dermed i en strategisk posisjon for å kunne fremme eller frata mennesker håp (Lohne, 2016, s. 112).

Sykepleieres arbeid er bygget på Yrkesetiske retningslinjer, lover og forskrifter. Faglig forsvarlighet tilsier hva en forventer fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon forøvrig (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Sykepleiere har en plikt i å utøve sitt yrke forsvarlig og at egen yrkesutøvelse er i samsvar med juridiske, faglige og etiske krav til kvalitet (Kirkevold, 2021, s. 320). Basert på overnevnt tematikk kan man tilknytte Helsepersonelloven (1999) og relevante paragrafer som § 4. Forsvarlighet og § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester. Med tanke på pasienter med selvmordsrisiko kan man koble inn Pasient- og brukerrettighetslovens (1999) relevante paragraf § 2-1 a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Hos noen pasienter kan det være nyttig eller være aktuelt med sykehusinnleggelse. Basert på

pasientens tilstand og selvmordsrisiko kan man tilknytte Psykisk helsevernloven (1999) paragrafer § 3-2 tvungen observasjon eller § 3-3 tvungent psykisk helsevern.

1.5 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å få økt kunnskap om hvordan sykepleiere kan fremme håp og støtte til pasienter med selvmordsrisiko, med den intensjon om å gi dem et ønske om å leve.

1.6 Presisering og avgrensning

Det sentrale i litteraturstudien er hvordan sykepleiere kan gi håp og støtte gjennom kommunikasjon og relasjonsarbeid til pasienter som er i risiko for å utføre selvmord. Fokusområdet er aldersgruppen 18-30 år og ingen avgrensninger tilknyttet kjønn. Enkelte i pasientgruppen kan befinne seg i ulike stadier av selvmordsforsøket, og det er ingen avgrensninger tilknyttet dette. Det er valgt å ikke ha noen avgrensninger til en spesiell del av helsevesenet, men ser på hele behandlingsforløpet.

1.7 Problemstilling

Basert på overnevnte begrunnelser er det valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere gi håp til unge voksne som er selvmordstruet?

2.0 Metode

Dette kapitlets mål er å belyse metodevalg, gjennomførelse av søkeprosess, metode- og kildekritikk, utvalgsprosess av artiklene med forskningsetikk og analysefase. Tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk og analysefase er vedlagt i teksten. Metode er den systematiske fremgangsmåten man anvender ved innsamling av kunnskap for å belyse problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74).

Det ble valgt å anvende litteraturstudie som metode for å besvare oppgavens problemstilling. Litteraturstudiens formål er å innhente eksisterende data i form av fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Ved å anvende denne metoden forutsetter det å gjøre systematiske søk i aktuelle databaser, kritisk vurdere, analysere og oppsummere resultatene for å kunne besvare problemstillingen. Hensikten med litteraturstudien er å kunne få en oppdatert og god forståelse på det problemstillingen etterspør, samt beskrive fremgangsprosessen til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 78).

Litterære oppgaver kan være basert på kvantitativ- eller kvalitativ metode, eller en kombinasjon av disse (mixed method). Kvalitativ metode har sin hensikt å belyse meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Den kvantitative metoden har derimot sin hensikt å innsamle data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). Ved å bruke en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode (mixed method) blir resultatene forsterket og gir et sterkere kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2019, s. 77). I denne litteraturstudien er det valgt å anvende kvalitativ metode, som er mest relevant for å kunne belyse studiens problemstilling.

2.1 Søkeprosess og søkestrategi

I forkant av litteraturstudien ble det gjennomført et generelt søk med den hensikt å tilegne et bilde på hvor mye litteratur det var på temaet. Ved å anvende rammeverket PICO bidro dette til å forme problemstillingen slik at den ble mer presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82). Det ble valgt å benytte PICO med liten "o", da dette er mer egnet til kvalitative studier

(Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021a). PICO (tabell 1) er et godt hjelpeverktøy som gir struktur og klargjør spørsmålet før et litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021a). I søkeprosessen ble det anvendt Høyskolens databaser, med den hensikt å tilegne datamateriell som var fagfellevurderte og hadde en relevant tilknytning til sykepleiefaget. Basert på temaets relevans ble det valgt å anvende databasene PsycInfo, Medline (Ebscohost og Ovid) og Cinahl (Ebscohost).

P	Population	Pasienter med selvmordsrisiko Alder 18-30 Sykepleiere
I	Intervention	Skape håp gjennom relasjon og kommunikasjon
Co	Context	Pasientrelasjon

(Tabell 1 PICO-skjema)

De utvalgte søkeordene som ble anvendt i denne litteraturstudien er basert på tema, tidligere søk og veiledning. Søkeordene som ble anvendt var suicide, suicide prevention, suicide attempted, youth suicide, hope/hoping, young adult, nurs*. Ved å bruke trunkeringstegnet stjerne (*) bak et ord, hjelper dette med å utvide søket og gir flere variasjoner av et bestemt ord (Thidemann, 2019, s. 88). Det ble valgt å anvende kombinasjoner av både databasens emneord og nøkkelord for å utvide søketreffet. Databasene hadde ulik utvalg av emneord, og dermed skapte dette litt variasjon på søkekombinasjonene.

Søkeordene ble først søkt hver for seg og deretter i en kombinasjon med bruk av AND/OR. AND hjelper med å avgrense søket da begge søkeordene må være med i artikkelreferansen (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2020). I motsetning blir søket utvidet ved å anvende OR, da dette gir treff som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2020). Søket ble til slutt avgrenset til publiserte artikler i tidsperioden 2013-2023. Det ble valgt å anvende en tabell for inklusjon- og

eksklusjonskriterier (tabell 2) for å kunne tydeliggjøre og avgrense litteratursøket (Thidemann, 2019, s. 83).

Inklusjon	Eksklusjon
Engelske, nordiske forskninger	Forskninger som ikke er engelske eller nordiske
Forskninger som kan tilknyttes helsevesenet i Europa	Forskninger som ikke kan tilknyttes helsevesenet i Europa
Publisert i perioden 2013 til 2023	Publisert før 2013
Pasienter med selvmordsrisiko	Pasienter som ikke er preget av selvmordsrisiko
Pasienter i alderen 18-30 år	Andre aldersgrupper
Alle kjønn	Pårørende
Forskning som er relevant tilknyttet problemstilling	Forskning som ikke er relevant tilknyttet problemstilling
IMRaD-struktur	
Fagfelleverderte artikler	

(Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier)

I gjennomførelsen av søkeprosessen og utvelgelse av forskningsartikler, ble det erfart at det kunne være problematisk å finne forskning kun i tilknytning til den utvalgte aldersgruppen. Det ble besluttet å fremdeles beholde fokuset til studiens fastsatte aldersgruppe, men inkludere artikler som anvendte et større aldersspenn. På tross av disse endringene i søkeprosessen ble det valgt å gjennomføre et siste søk i databasen Medline (Ovid). I dette søket ble søkeordet meaning lagt til, samtidig som anvendelse av databasens avgrensingsverktøy til unge voksne i aldersgruppen 19-24 år. De utvalgte artiklene er basert på resultatenes relevans i tilknytning til temaet og problemstilling. Under er vedlagt et eksempel på et gjennomført søk (tabell 3) for å illustrere anvendelsen av ulike søkeord, deres kombinasjoner og antall treff.

Søk utført: 30.03.2023	Søkemonitor: PsykInfo (Ovid)	
Søk:	Søkeord:	Antall treff:
1.	Suicide (<i>Keyword</i>)	60 866
2.	Suicide Prevention (<i>Subject</i>) OR Suicide (<i>Subject</i>) OR Youth Suicide (<i>Subject</i>)	30 532
3.	1 OR 2	60 866
4.	Hope (<i>Keyword</i>) OR Hoping (<i>Keyword</i>)	41 099
5.	Hope (<i>Subject</i>)	3 939
6.	4 OR 5	41 099
7.	3 AND 6	974
8.	Nurs* (<i>Keyword</i>)	116 824
9.	7 AND 8	41
10.	<i>Date of publication: 2013-2023</i>	16

(Tabell 3 Søkeshistorikk)

2.2 Fra søk til utvalgsprosess

Etter gjennomgått søkeprosess ble seks ulike forskningsartikler inkludert i litteraturstudien. Under ligger vedlagt søkehistorikk (tabell 4) som illustrerer gjennomførelsen av søkeprosessen med de ulike databasene, hvilke søkeord og de ulike kombinasjonene som ble anvendt for å finne de aktuelle forskningsartiklene. Enkelte av de utvalgte artiklene kunne imidlertid også bli funnet gjennom noen av søkeprosessene i de andre databasene. Det ble gjennomført et søk i Cinahl (Ebscohost), da dette ga lite søkertreff ble ingen artikler inkludert fra denne databasen. Alle forskningsartiklene ble kvalitetssikret ved bruk av sjekklister fra helsebiblioteket. Dette ble utført ved å anvende sjekklister for kvalitativ studier og for oversiktsartikler (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021b). En oversiktsartikkel er en samling av artikler som sammen belyser en problemstilling innen samme emne (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2022). Fremgangsmåten for disse sjekklisterne vises i et eksempel i vedlegg 1 og 2. Begge sjekklisterne var delt i tre temaer. Først ble formålet med artiklene vurdert, deretter metodevalget og til slutt forskningsresultatets relevans. Fem av artiklene ble vurdert med sjekklister for kvalitativ studier og en artikkel ble vurdert ut ifra

sjekklisten for oversiktsartikler. Alle de utvalgte artiklene var godkjente og fylte sjekklistenes kriterier for kvalitetssikring.

Database:	Søkeord:	Antall treff:	Valgte artikler:
PsycInfo (Ovid) 12.04.2023	Suicide (subject) <i>OR</i> Suicide (keyword) <i>OR</i> Suicide Prevention (subject) <i>OR</i> Youth Suicide (subject) <i>AND</i> Hope (subject) <i>OR</i> Hoping (keyword) <i>OR</i> Hope (keyword) <i>AND</i> Nurs* (keyword) Date of Publication: 2013-2023	16	Experiences that inspire hope: perspectives of suicidal patients (Nåden & Vatne, 2018) Mental health nurses experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor (Hagen et al., 2017) Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies (Clua-García et al., 2021)
Medline (Ebscohost) 12.04.2023	Suicide (subject) <i>OR</i> Suicide Prevention (subject) <i>OR</i> Suicide, Attempted (subject) <i>OR</i> Suicide (keyword) <i>AND</i> Nurs* (keyword) <i>AND</i> Hope (subject) <i>OR</i> Hope (keyword) <i>AND</i> Young Adult (subject) Date of Publication: 2013-2023	10	Crucial resources to strengthen the desire to live: experiences of suicidal patients (Nåden & Vatne, 2016)
Medline (Ovid) 20.04.2023	Suicide (subject) <i>OR</i> Suicide Prevention (subject) <i>OR</i> Suicide Attempted (subject) <i>OR</i> Suicide	25	To identify and support youths who struggle with living –nurses suicide prevention in psychiatric

	(keyword) AND Hope (subject) OR Hope (keyword) OR Hoping (keyword) AND Nurs* (keyword) Date of Publication: 2013-2023		outpatient care (Bullington et al., 2020)
Medline (Ovid) 27.04.2023	Suicide (keyword) OR Suicide (subject) OR Suicide Prevention (subject) OR Suicide, Attempted (subject) AND Hope (subject) OR Hope (keyword) OR Meaning (keyword) AND Nurs* (keyword) AND limit to "young adult (19 to 24 years) Date of Publication: 2013-2023	5	Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide (Asp et al., 2017)
Cinahl (Ebscohost) 12.04.2023	Suicide (keyword) OR Suicide (subject) OR Suicide, Attempted (subject) AND Hope (subject) OR Hopelessness (subject) OR Hope (keyword) AND Young Adult (subject) AND Nurs* (keyword)	2	(Ingen inkluderte artikler)

(Tabell 4 Søkeprosess og utvalg av artikler)

2.3 Metode- og kildekritikk

I denne litteraturstudien ble det valgt å benytte Høyskolens anbefalte databaser, da disse er troverdige og relevante i tilknytning til sykepleiefaget. Det ble valgt å søke i fire ulike databaser for å få et bredt spekter av søkeresultater. Anvendelse av databasens emneord og nøkkelord i kombinasjon med hverandre forsterket søket. Nøkkelordene ble i stor grad anvendt da disse ga flere treff enn databasens emneord. Det ble valgt å ekskludere forskning eldre enn 10 år, da dette styrker dataen til å være mer relevant i nåtidens utøvelse av sykepleie. Forskning er i stadig utvikling, og dermed kan kunnskap fort bli utdatert (Dalland, 2020, s. 162). På samme måte kan denne avgrensningen imidlertid medføre en risiko for å overse eldre relevant forskning som kunne underbygget litteraturstudien. Det ble brukt god

tid på søkeprosessen og utvelgelse av artikler, og dette medførte at de utvalgte artiklene ble ansett som mest relevant til å besvare litteraturstudiets problemstilling.

Tre av de utvalgte artiklene var gjennomført i Norge og to var fra Sverige, noe som utgjør at disse er svært aktuelle til norsk helsevesen. To av artiklene (Nåden & Vatne, 2018 og Nåden & Vatne, 2016) er utført av samme forfattere, dette kan ha betydning at det er få som forsker på emnet. Dette kan i tillegg medføre en risiko for at artiklene kan ha anvendt samme gruppe deltakere, som videre utgjør en smal bredde i hele pasientgruppens tanker og erfaringer. En av artiklene er en metasyntese av ulike kvalitative forskningsartikler, dette tilsier en oppsummering av allerede publisert forskning innen et felt (Dalland, 2020, s. 156). Artikkellutvalget består av både pasient og helsepersonellets perspektiver, noe som gir et større bredde på den selvmordsforebyggende prosessen. Artiklene besto av en større aldersgruppe enn fokusområdet, men funnene ble fremdeles ansett som relevant i tilkobling til problemstillingen. Alle artiklene er engelskspråklige, da dette kan medføre en risiko for feiltolkning og noe relevant informasjon kan ha forsvunnet i oversettingen.

2.4 Forskningsetikk

Forskningsetikk er et område av etikken med hensikt i å vurdere forskningen mot samfunnets normer og verdier. Dette omfatter å vurdere alle sider av den utførte forskningen, i tillegg til ivaretagelse av deltakernes personvern (Dalland, 2020, s. 168). Fem av de utvalgte artiklene er enkeltstudier (Nåden & Vatne, 2018, Hagen et al., 2017, Bullington et al., 2020, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017), og en av studiene er oversiktsstudier (Clua-García et al., 2021).

Artiklene er vurdert i henhold til etiske retningslinjer (Den nasjonale etiske forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2010). Fem av artiklene (Nåden & Vatne, 2018, Hagen et al., 2017, Bullington et al., 2020, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017) ble vurdert og godkjent gjennom en etisk komité, derimot kommer dette ikke helt frem i en av artiklene (Clua-García et al., 2021). I fire av artiklene (Nåden & Vatne, 2018, Hagen et al., 2017, Nåden & Vatne,

2016, Asp et al., 2017) ble deltakerne informert og signerte samtykkeskjema før oppstart av intervjuet. I en av artiklene (Bullington et al., 2020) kommer det kun frem gjennomføring av muntlig samtykke. Alle de utvalgte artiklene er fagfellevurderte. I likhet til artiklenes forskningsetikk har det blitt gjennomgått ulike trinn for å opprettholde god etikk i denne litteraturstudien. Det ble gjennomført systematiske søk i fagfellevurderte databaser. Forskningsartiklenes datamateriale ble tolket på en kritisk og redelig måte, i tillegg til de ble kvalitetssjekket oppimot troverdige sjekklister fra Helsebiblioteket.

2.5 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2020, s. 221). Artiklene ble analysert ved å anvende analysemodellen til Aveyard (Thidemann, 2019, s. 96). Først ble artiklenes resultater lest hver for seg. Deretter ble det anvendt fargekoding som en hjelp til å identifisere resultatenes ulike temaer og hovedfunn. Funnene i artiklene ble til slutt sortert og gruppert i hver sitt tema. Analysefasen endte å dele artiklenes tematikk i fire ulike temaer (tabell 5).

Tema:	Artikler:
Pasientens opplevelse av selvmordsprosessen	Nåden & Vatne (2018). Nåden & Vatne (2016). Asp et al. (2017).
Pasientens tilknytning til andre personer	Nåden & Vatne (2018). Nåden & Vatne (2016). Asp et al. (2017).
Pasientens møte med sykepleiere	Nåden & Vatne (2018). Bullington et al. (2020). Nåden & Vatne (2016). Asp et al. (2017). Clua-García et al. (2021).
Sykepleierens utøvelse og kompetanse	Nåden & Vatne (2018). Hagen et al. (2017).

	Bullington et al. (2020). Clua-García et al. (2021).
--	---

(Tabell 5 Analysefase)

3.0 Resultater

I dette kapittelet vil de utvalgte artiklene bli presentert med deres hensikt, metode, resultat og funn fra analysefasen (tabell 6). Videre blir artiklenes funn fordelt og presentert på de fire ulike temaene som kan tilknyttes oppimot studiens problemstilling.

3.1 Presentasjon av utvalgte artikler

Nåden, D. & Vatne, M. (2018). Experiences that inspire hope: perspectives of suicidal patients. Utført i Norge.	
Hensikt:	Belyse pasientenes erfaringer i etterkant av et selvmordsforsøk, og hva de anså som meningsfull hjelp i omsorgs- og behandlingssituasjonene.
Metode:	Kvalitative intervjuer. Dybdeintervju.
Resultat:	Gjennom dialog og samarbeid kan det skapes håp og vilje til å kjempe for livet. Tre temaer ble formet: (1) å oppleve håp gjennom møter, (2) å oppleve håp gjennom en atmosfære av visdom og (3) å oppleve en stråle av håp fra å ta tilbake ansvaret.
Funn:	Pasientene følte fortvilelse, ensomhet, skam og skyldfølelse ved å bringe lidelse til familien. Det ble trukket frem ulike positive elementer som fremmet pasientens håp for fremtiden gjennom samhandlingen med helsepersonell. Deriblant mestringsstrategier, kriseplan, helsepersonellens holdninger til samtalene osv. Møte med andre pasienter ga en følelse av å bli forstått og å være i tilknytning til andre.
Hagen, J., Hjelmeland, H. & Knizek, B., L. (2017). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. Utført i Norge.	
Hensikt:	Undersøke sykepleiere som arbeider innen psykisk helse. Erfaringer med gjenkjenning og reagere på suicidal atferd/selvskading. Samt håndtering av de følelsesmessige utfordringene i omsorgen til denne pasientgruppen.
Metode:	Semi-strukturerte intervjuer.

Resultat:	Sykepleierne rapporterte at de var oppmerksomme på suicidale signaler, lindrer psykiske smerter og inspirerer til fremkalling av håp. Det så ut til at sykepleiere regulerte sine følelser, emosjonelle uttrykk engasjement og distanse i pasientrelasjoner. Dette var i sin hensikt for å gi god omsorg til pasientene men også med tanke på seg selv.
Funn:	Sykepleierne var oppmerksomme på suicidale signaler, noen anvendte "magefølelsen" til å fange opp pasientens mentale tilstand. Interaksjonene handlet om å lindre pasientens psykiske smerte og inspirere håp. Sykepleierne regulerte sine følelser i samhandlingen med pasientene. Mangel på kompetanse og/eller klinisk erfaring kunne ende med å ikke fange opp suicidale signaler som indikerte forverring av pasientens mentale tilstand.
Bullington, J., Cronqvist, A., Karlsson, L., Kneck, Å. & Omerov, P. (2020). To identify and support youths who struggle with living –nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care. Utført i Sverige.	
Hensikt:	Undersøke hvordan sykepleiere kunne bidra til selvmordsforebygging.
Metode:	Kvalitative intervjuer.
Resultat:	Resulterte i tre temaer: (1) engasjement er nødvendig men krevende, (2) erkjennelse av advarselssignaler og (3) støttende forhold.
Funn:	Det var viktig at sykepleieren trodde at endring var mulig og formidle håp til pasienten. Sykepleierne fulgte magefølelsen og alle sanser for å oppdage faresignaler. Etablering av et forhold basert på tillit der pasienten kunne snakke uten å bli avhørt eller avbrutt var viktig. Noen sykepleiere unngikk engasjement og var nølende ved samtaler rundt selvmord, dette var tilknyttet følelse av å ikke være kompetente nok.
Nåden, D. & Vatne, M. (2016). Crucial resources to strengthen the desire to live: experiences of suicidal patients. Utført i Norge.	
Hensikt:	Å utvikle en dypere forståelsen av suicidale pasienter i etterkant av et selvmordsforsøk.
Metode:	Semi-strukturerte intervjuer.

Resultat:	Resulterte i tre temaer: (1) å bli bevisst på ønsket om å leve, (2) en opplevelse av tilknytning og (3) noen som bryr seg.
Funn:	Pasientene trakk frem ulike følelser før et selvmordsforsøk, eksempel vis manglende eller lav selvtillit, depresjon og isolasjon. Å få andre til å lide over ens eget selvmord ga frykt og sterk skyldfølelse. Oppfatningen av å ha noen som brydde seg om dem ble beskrevet som svært viktig. Å møte andre i lignende krisesituasjoner ble beskrevet som skremmende, utmattende, men også nyttig. Muligheten til å kontakte kriseløsningsteamet skapte trygghet.
<p>Asp, M., Gustin, L. W., Sellin, L. & Wallsten, T. (2017). Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide. Utført i Sverige.</p>	
Hensikt:	Å kunne beskrive fenomenet Recovery i en sykepleiesammenheng slik det oppleves av personer med risiko for selvmord.
Metode:	Fenomenorienterte intervjuer.
Resultat:	Fenomenet Recovery betyr "å gjenopprette kontakten med seg selv mens man kjemper mellom liv og død". Meningen med Recovery var å oppleve evnen til å styre sitt eget liv.
Funn:	Innleggelse på sykehus var en urovekkende tanke, andre anså dette som livreddende. En følelse av tilknytning til både seg selv og viktige andre støttet opplevelsen av tilhørighet i livet. Det var viktig å kunne etablere en struktur i hverdagen. Det ble trukket frem ulike elementer som var viktige i møte med fagfolk, deriblant engasjement, respekt, fagkunnskap og signaliserte håp. Å fortelle om sine erfaringer var både en utfordring men også en lettelse som bidro til bedring.
<p>Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G. & Moreno-Poyato, A, R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies. Inkluderte land: Belgia, Sverige, Irland, USA, Tyrkia, Brazil, Sør Afrika, Norge, Kina, Japan & India.</p>	

Hensikt:	Utforske sykepleierens erfaringer med selvmordsomsorg. Å identifisere og syntetisere de best egnede intervensjonene for omsorg til personer med selvmordsatferd fra et sykepleierperspektiv.
Metode:	Kvalitativ metasyntese. Søk i fem elektroniske databaser for kvalitative studier publisert mellom januar 2015 og juni 2019.
Resultat:	Dataanalysen ga 13 underkategorier med fire hovedkategorier: (1) forstå suicidal atferd som en konsekvens av lidelse, (2) sykepleierens personlige nød i selvmordsomsorg, (3) sykepleierens tilstedeværelse som aksent for selvmordsomsorg og (4) forbedring av sykepleierens relasjonskompetanse for et bedre terapeutisk miljø.
Funn:	Det var avgjørende å etablere et forhold som var basert på empati, lytte og være tilstede og tilgjengelig i henhold til pasientens behov. Sykepleierne vurderte selvmord basert på erfaring, intuisjon og analyse av pasientens holdninger og humør. Mindre erfarne sykepleiere brukte instrumentelle metoder i vurdering av selvmord. Selvmord medførte at sykepleierne følte flere negative følelser.

(Tabell 6 Presentasjon av utvalgte artikler)

3.2 Presentasjon av resultat fordelt på tema

Artiklenes funn blir nå presentert basert på analysefasens grupperinger i de fire ulike temaene og deres relevante tematikk i tilknytning til problemstillingen.

3.2.1 Pasientens opplevelse av selvmordsprosessen

Pasientene uttrykket forskjellige følelser i selvmordsprosessen. Før et selvmordsforsøk opplevde de lav eller manglende selvtillit, depresjon, suicidalitet og en tendens til å isolere seg (Nåden & Vatne, 2016). I etterkant av et selvmordsforsøk uttrykket de følelser som fortvilelse, ensomhet, skam og skyldfølelse ved å bringe lidelse til familien (Nåden & Vatne, 2018, Nåden & Vatne, 2016). Noen pasienter uttrykket sinne og skuffelse over et mislykket selvmordsforsøk (Nåden & Vatne, 2016). Selvmordsforsøket ble beskrevet som en uvirkelig og skremmende hendelse (Nåden & Vatne, 2016). En pasient beskrev situasjonen som "If you have done something a first time, it is easier to do it again the next time" (Nåden &

Vatne, 2016). Pasientene følte dette skapte frykt for å gjennomføre et nytt selvmordsforsøk (Nåden & Vatne, 2016). Sykehusinnleggelse ble beskrevet som en urovekkende tanke, mens andre anså dette som viktig for å kunne holde dem i live (Asp et al., 2017).

3.2.2 Pasientens tilknytning til andre personer

Pasientens tilknytning og støtte til familie og venner var i ulik grad involvert (Nåden & Vatne, 2016). Familien ble beskrevet både som en del av den vonde opplevelsen og en hjelpende hånd under krisen (Nåden & Vatne, 2016). Familier som delte bekymring for pasienten ble ansett som en viktig støttekilde (Nåden & Vatne, 2016). En av de yngste pasientene oppfattet derimot omsorgen og bekymringen fra foreldre kunne være utfordrende til tider (Nåden & Vatne, 2016). Det ble oppfattet som en lettelse når pasientens familie fikk hjelp til å forstå pasienten og deres selvmordsforsøk (Nåden & Vatne, 2016). Fenomenet Recovery ble definert som "å gjenopprette kontakten med seg selv mens man kjemper mellom liv og død" (Asp et al., 2017). Å gjenopprette kontakten med seg selv oppstår fra en gjensidig relasjon til viktige andre, da dette kan støtte en følelse av tilhørighet i hverdagen (Asp et al., 2017). Pasientene beskrev møte med andre pasienter i krisesituasjoner som skremmende, utmattende og nyttig (Nåden & Vatne, 2016). Noen pasienter fant støtte, følelse av å bli forstått og en opplevelse av tilknytning til andre pasienter i lignende situasjoner (Nåden & Vatne, 2018).

3.2.3 Pasientens møte med sykepleiere

Pasientene uttrykket flere elementer som de anså som viktige i samhandlingen med helsepersonell. Pasientene mente det var viktig å bli møtt av fagfolk som lyttet, viste respekt, hadde fagkunnskap, engasjement, signaliserte håp og tro på at endring var mulig (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017, Clua-García et al., 2021). Parallelt trakk pasientene frem viktigheten med å skape et forhold basert på tillit hvor de kunne føle seg trygge og ivaretatt (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020). Tre artikler belyste viktigheten der pasienten kunne føle seg som et verdifullt menneske (Nåden & Vatne, 2018, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017). Å bli sett, forstått og tatt i betraktning, dette var kraftige intervensjoner som kunne indusere håp, følelse av

tilknytning og lindring av ensomhet (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020, Asp et al., 2017). I tillegg ble stemninger, verdier og holdninger trukket frem som elementer som påvirket pasientenes fremkalling av håp (Nåden & Vatne, 2018). Asp et al. (2017) mente det kunne være en utfordring for pasientene å fortelle om sine erfaringer, men på samme måte førte samtalen til en lettelse som kunne bidra til pasientens forbedring. Veiledning og tips til etablering av struktur i hverdagen ble sett på som viktige (Nåden & Vatne, 2018, Nåden & Vatne, 2016). Strukturen lindret lidelse og ga en opplevelse av mening og at sammenheng kunne gjenopprettes (Nåden & Vatne, 2018, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017). På en annen side bidro utvikling av mestringsstrategier til å styrke pasientenes kontroll over sine egne selvmordsimpulser (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020). To artikler trakk frem bruken av kriseplan, dette ble sett på som positivt, en trygghet og livreddende i krisesituasjoner (Nåden & Vatne, 2018, Nåden & Vatne, 2016).

3.2.4 Sykepleierens utøvelse og kompetanse

Sykepleierens erfaringer innebar å være oppmerksomme på suicidale signaler, lindre pasientenes psykiske smerte og inspirere håp (Hagen et al., 2017). Sykepleierne vurderte selvmord basert på erfaring, intuisjon og indirekte ved å analysere humør, pasientfølelser, verbal og nonverbal kommunikasjon (Clua-García et al., 2021). I to artikler ble uttrykket "magefølelse" anvendt til å beskrive sine følelser eller sensasjoner av pasientens mentale tilstand og situasjon (Hagen et al., 2017, Bullington et al., 2020). Mindre erfarne sykepleiere brukte mer instrumentelle metoder som protoller i evaluering av pasientens tilstand (Clua-García et al., 2021). Fra sykepleierens perspektiv var det avgjørende å etablere et tillitsfullt forhold via lytting, empati og møte pasientens behov i et trygt miljø (Bullington et al., 2020, Clua-García et al., 2021). Atmosfæren i samtalen ble ansett å være viktig for å få pasienten til å føle seg trygg nok til å snakke om det som var viktig for dem (Bullington et al., 2020). Samtalemåter som stimulerte til refleksjon, atferdsmønstre og utvidelse av pasientens perspektiver ble beskrevet som en viktig hjelp til å utvide deres kontroll (Nåden & Vatne, 2018, Hagen et al., 2017). Ifølge Bullington et al. (2020) blir det trukket frem at unge pasienter ikke har like mye livserfaring og har behov for hjelp til å tilegne seg et bredere perspektiv med mulige løsninger og nye muligheter. Det ble ansett som viktig å la pasienten

snakke uten å bli avhørt eller avbrutt, men ved å gi dem råd og betryggende kommentarer (Bullington et al., 2020).

Hagen et al. (2017) trekker frem sykepleiere som mangler kompetanse og/eller klinisk erfaring, kan medføre svikt i oppfølgingen av pasienter med selvmordsrisiko og/eller økt selvdestruktiv atferd. Sykepleiere kan unngå engasjement dersom de ikke føler seg kompetente eller en frykt for å gjøre noe galt (Bullington et al., 2020). Sykepleiere som nølte kunne i tillegg medføre at pasienten trakk seg tilbake (Bullington et al., 2020). Det ble ansett som nyttig med opplæring, trening og rollespill på risiko- og beskyttelsesfaktorer samt hvordan man forholder seg til og snakker om suicidalitet (Bullington et al., 2020). Flere sykepleiere uttrykket skyldfølelse etter et selvmord eller selvmordsforsøk, da dette kunne føre til selvbedømmelse og at sykepleierne ikke følte seg kompetente nok (Hagen et al., 2017). Sykepleierne regulerte sine følelser, emosjonelle uttrykk og engasjement i relasjonene til pasientene for å kunne gi dem god omsorg (Hagen et al., 2017). Generelt ble negative følelser som tristhet, sinne, skyld, utmattelse, stress, angst, tap av kontroll, tvil, skuffelse, svikt og ansvar uttrykket i situasjoner tilknyttet denne pasientgruppen (Clua-García et al., 2021).

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil funnene bli drøftet opp mot relevant litteratur, lovverk og Travelbees sykepleieteori. Diskusjonen er drøftet under fire overskrifter for å belyse problemstillingen: "Hvordan kan sykepleiere gi håp til unge voksne som er selvmordstruet?"

4.1 Å skape håp og et ønske om å leve

Et element i flere av forskningsartiklene var viktigheten av å gjenopprette pasientens struktur og mening i livet (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017, Clua-García et al., 2021). Betydningen av pasientens bevisstgjørelse på egne følelser og atferdsmønstre gjorde dem i stand til å bli mer oppmerksomme på egne ønsker og behov i livet (Nåden & Vatne, 2016). Dette belyses i Vråles (2018, s. 118) tanker om gjenskapelse av mening hos individet kan innebære å gjenopprette pasientens forhold og forpliktelse til andre mennesker, til verdier og sentrale oppgaver i livet. Utvikling av mestringsstrategier var i tillegg en viktig faktor som styrket pasientenes kontroll over egne selvmordsimpulser (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020). Dette arbeidet reflekteres i Travelbees (1999, s. 29) tanke om en mellommenneskelig prosess der sykepleieren hjelper et individ med å forebygge, mestre eller finne mening i deres erfaringer. Samtidig trekker Vråle (2018, s. 115) frem at utvikling av mening og håp kan trolig bidra til bedringsprosesser og gjenskape livskraft hos individet.

Et element som utgjorde en positiv holdning hos pasientene var samtalemåter som stimulerte til refleksjon, atferdsmønstre og utvidelse av pasientens perspektiver (Nåden & Vatne, 2018, Hagen et al., 2017). Imidlertid trekker Gonzalez et al. (2020, s. 311) frem at samtalene kan dreies mot håp og fremtidsmuligheter, er det i tillegg viktig å ikke avvise eller ignorere individets smerte og lidelse. Ifølge Hagen et al. (2017) ble det ment at utvidelse av pasientens perspektiver og gjøre dem mer mottakelig for positive innspill, var en del av den forebyggende prosessen. Ved å rette oppmerksomheten mot livet og endring, kunne dette medføre at pasientens fokus på selvmord ble redusert (Hagen et al., 2017). Denne tanken gjenspeiles i Vråles (2018, s. 120) tanker om at det kan være livgivende og livreddende å fjerne oppmerksomheten fra døden. I tillegg trekker Bullington et al. (2020) frem at unge

pasienter ikke har like mye livserfaring som voksne, og bemerket at sykepleiere må hjelpe dem i å se et bredere perspektiv med mulige løsninger og muligheter. Dette kan kobles opp mot Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5. Informasjonens form. Informasjonen som blir gitt til pasienten må være tilpasset deres forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, samtidig som en hensynsfull måte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

Sykepleiere må fokusere på midler som pasientene kan overse eller nekte i sin deprimerte tilstand, som å forsterke elementene som gir pasienten et liv verdt å leve (Bullington et al., 2020). Sykepleieren må ifølge Travelbee (1999, s. 44) bruke seg selv terapeutisk for å kunne skape en forandring hos individet, med den hensikt i å redusere eller lindre deres plager. På en annen side er det viktig at samtalene rundt håp og fremtidsmuligheter er forankret i reelle forhold, ellers kan tilnærmingen fort bli overfladisk og pasienten ikke føler seg møtt eller forstått (Gonzalez et al., 2020, s. 311). Da en viktig kilde til håp var pasientens opplevelse av å bli sett, forstått og tatt i betraktning (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020, Asp et al., 2017). I følge Travelbee (1999, s. 124) mener at sykepleiere kan ikke "gi" håp til andre, men kan tilrettelegge for at pasienten kan oppleve håp. Temaet anerkjenner behovet at sykepleieren selv må tro at endring er mulig og kan formidle håp til pasienten (Bullington et al., 2020).

4.2 Relasjonsbygging og tillit

Det er helt grunnleggende med utvikling av tillit, allianse og gode samarbeidsrelasjoner i det terapeutiske arbeidet (Gonzalez, 2020, s. 310). Forskningsartiklene nevnte flere ulike elementer som ble beskrevet som avgjørende og grunnleggende i relasjonsbyggingen. På den ene siden mente pasientene det var viktig å etablere et tillitsfullt forhold basert på aktiv lytting, respekt, empati, tilstedeværelse og tilgjengelighet, hadde fagkunnskap, samt ga en følelse av å bli forstått og hadde verdi (Nåden & Vatne, 2018, Bullington et al., 2020, Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017, Clua-García et al., 2021). På den andre siden mente sykepleierne at det var avgjørende å etablere et tillitsfullt forhold basert på empati, lytting og møte pasientens behov i et trygt miljø (Bullington et al., 2020, Clua-García et al., 2021).

Da håp er beslektet med tillit må sykepleieren gjennom sin egen atferd forsøke å vise at de kan og vil hjelpe individet når behovet oppstår (Travelbee, 1999, s. 124). Pasientens tillit til helsepersonell var helt essensielt for å kunne åpne opp om sine personlige og smertefulle følelser (Gonzalez et al., 2020, s. 310). En pasient sier det slik *"However, you must really somehow have trust in those who are sitting here in order to be able to open up, for that is not accomplished in one day, for sure"* (Nåden & Vatne, 2018). Gonzalez et al. (2020, s. 311) poengterer når tillitten er etablert, da kan man gradvis utforske og samtale rundt eksistensielle temaer.

Sykepleierne betraktet relasjonskompetanse som nøkkelen til å forbedre omsorgen i selvmordsforebyggingen (Clua-García et al., 2021). Kommunikasjonens virkemiddel har som betydning til å kunne oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 1999, s. 137-138). Det er viktig å ta tid til å anerkjenne individets opplevelse, slik at pasienten kan oppleve en følelse av å bli sett, hørt og forstått (Vråle, 2018, s. 120). Det kunne være utfordrende for pasientene å fortelle om sine erfaringer, men på en annen side førte samtalen til en lettelse hos pasienten som bidro til forbedring (Asp et al., 2017). En pasient nevnte *"Sharing makes the day a little lighter"* (Nåden & Vatne, 2016). I følge Bullington et al. (2020) var det viktig å la pasienten snakke uten å bli avhørt eller avbrutt, men å gi dem råd og betryggende kommentarer. På samme måte inspirerte det håp og redusert ensomhet av opplevelsen av at noen tok seg tid i samtalen (Nåden & Vatne, 2018). Å kunne gi en følelse av trygghet og tillit medfører en fremkalling av håp hos pasienten (Vråle, 2018, s. 116).

Ved å skape en forståelse over individets situasjon, kan sykepleieren hjelpe individet til å få en større klarhet over sin egen situasjon (Vråle, 2018, s. 113). Travelbee (1999, s. 135) mente at sykepleierens oppgave er å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med den syke på en måte som tjener sykepleierens mål og hensikt. Når man skal holde en samtale om slike følsomme temaer er det viktig å legge til rette for gode rammer rundt samtalen (Gonzalez et al., 2020, s. 310). Atmosfæren i samtalen ble ansett å være viktig for å få pasientene til å føle seg trygg nok til å samtale om det som var viktig for dem (Bullington et al., 2020). På en

annen side mente Nåden & Vatne (2018) at stemninger, verdier og holdninger var elementer som påvirket pasientens fremkalling av håp. Gjennom god kommunikasjon skapes det tillit, økt forståelse, motiverer pasienter til å gjennomføre behandling og er viktig for å kunne unngå uønskede hendelser og feil (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 51).

4.3 Sosial støtte og tilhørighet

Tilknytning til andre mennesker er en betydelig kilde til helse og livskvalitet (Vråle, 2018, s. 119). Å gjenopprette kontakten med seg selv oppstår fra en gjensidig relasjon til viktige andre, da dette kan støtte individets følelse av tilhørighet i hverdagen (Asp, et al., 2017). Dette underbygger Helsedirektoratets (2014) syn på Recovery, der det handler om å utvikle måter å håndtere ulike psykiske problemer på, og ikke minst de sosiale konsekvensene av problemene. Tilhørighet, håp, identitet, mening og egenkontroll var imidlertid de prosessene som var sentrale i CHIME-modellen tilknyttet Recovery prosessen (Borg & Karlsson, 2017, s. 101). Pasientens opplevelse av tvil og ensomhet ble balansert av en følelse av egen verdi og nære relasjoner (Asp et al., 2017). Pårørende er en viktig ressurs som kan hjelpe pasienten til å oppleve støtte og bidra til motivasjon i sykdoms- og endringsprosesser (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 53). En pasient nevnte:

You mustn't take your own life because then your family is going to take it very hard and they will blame themselves because you took your life. And it helped me to hear that, because I care a lot about my family [...] (Nåden & Vatne, 2016).

En av de viktigste beskyttelsesfaktorene mot selvmord er derimot en sterk og god tilknytning til familien (Vråle, 2018, s. 119). Familie kan gi pasienten en følelse av bekreftelse, tilhørighet, støtte og et sosialt nettverk (Vråle, 2018, s. 118). Det var et sentralt element for pasientene å bli bevisst om sin egen verdi og føle at de var et menneske av betydning (Nåden & Vatne, 2016, Asp et al., 2017). I følge Bullington et al. (2020) ble det advart at unge pasienter kan skjule dårlig helse og selvmordsrisiko, og understreket viktigheten av involvering av foreldre og andre betydningsfulle personer i samtalene. Travelbee (1999, s.

258) underbygger denne tanken og mener på samme måte at pårørende bør involveres i samtalen. Da det er ofte pårørende som må motivere den syke til å overholde de nødvendige regler og tiltak (Travelbee, 1999, s. 258). Her kan Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-3. Informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende tilføyes. Denne loven har sin hensikt når pasienten samtykker eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende få informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes. I situasjoner med pasienter over 18 år og ikke har samtykkekompetanse, har pårørende en viktig rolle og kan ta beslutninger for pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3.).

4.4 Sykepleiekompetanse i møte med selvmordstruende unge voksne

I følge Skrindo et al. (2021, s. 146) sender pasienten ut faresignaler til omgivelsene, og at sansene våre kan hjelpe å oppdage andres smerter og selvmordstanker. Pasientenes følelser før et selvmordsforsøk var preget av lav eller manglende selvtillit, depresjon, suicidalitet og en tendens til å isolere seg, dette er tegn som kan tolkes som faresignaler (Nåden & Vatne, 2016). Gjelsvik (2022, s. 115) bruker sitatet "Selvmordsforebygging er å høre pasientens desperate ønske om forandring og se dette som et uttrykk for å ønske om vekst ...". Å kunne observere en pasient vil si å anvende alle våre sanser til å innhente data om pasientens tilstand, slike ferdigheter defineres også som et klinisk blikk (Kristoffersen, 2021, s. 187). Sykepleierne vurderte selvmord basert på erfaring, intuisjon og indirekte ved å analysere humør, pasientfølelser, verbal- og nonverbal kommunikasjon (Clua-García et al., 2021). To av artiklene (Hagen et al., 2017, Bullington et al., 2020) brukte uttrykket "magefølelse" for å beskrive sine følelser eller sensasjoner av pasientens mentale tilstand og situasjon. Vurdering av selvmordsrisiko krever kompetanse og opplæring, og de nasjonale retningslinjene understreker at selvmordsrisikovurderinger i psykisk helsevern skal primært utføres av leger eller psykologer (Gonzalez et al., 2020, s. 307).

Forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven (1999) § 4 pålegger de kliniske virksomhetene å sørge for at ansatte skal ha tilstrekkelig kompetanse i utførelsen av sitt arbeid. Sykepleiere har plikt å utøve sitt yrke forsvarlig og at egen yrkesutøvelse er i samsvar med juridiske,

faglige og etiske krav til kvalitet (Kirkevold, 2021, s. 320). Evnen til å observere pasientens tilstand er en viktig side ved sykepleierens kompetanse, som i tillegg omfatter evnen til å kunne reagere og handle hensiktsmessig (Kristoffersen, 2021, s. 195). Sykepleiere som mangler kompetanse og/eller klinisk erfaring kan medføre svikt i oppfølgingen til pasienter med selvmordsrisiko (Bullington et al., 2020). I tillegg kunne sykepleiere unngå engasjement med denne pasientgruppen, da de ikke følte seg kompetente nok eller av en frykt for å gjøre noe galt (Bullington et al., 2020). Helsepersonell skal ifølge Helsepersonelloven (1999) § 16 organiseres slik at de er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Det ble uttrykket at noen sykepleiere ikke følte seg utdannet eller trygge nok i samhandlingen med pasienter med selvmordsrisiko (Hagen et al., 2017). Det ble i tillegg nevnt at dette burde ha et større fokus i utdanningen (Hagen et al., 2017). Bullington et al. (2020) underbygget dette med å se nyttheten med utdanning, opplæring og rollespill rundt denne type pasientgruppe. Gode kommunikasjonsferdigheter kan tilegnes, og opplæring i kommunikasjon er en viktig del av alle helse og sosialfaglige utdanninger (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 51). Travelbee (1999, s. 137-138) mener i tillegg at kommunikasjonen er det virkemidlet som sykepleiere kan anvende med den hensikt å skape forandringer i sykepleiesituasjoner.

Sykepleierens holdninger til selvmord påvirker pasienters opplevelse av å bli møtt og forstått (Gjelsvik, 2022, s. 179). Dette blir underbygget i Travelbees tanker om sykepleierens holdninger kan hjelpe med å vedlikeholde og gjenskape håp hos pasienten (Vråle, 2018, s. 115). Det er helsepersonells oppgave å gjøre hva man kan for å kunne forstå atferden og fenomenene slik det erfarer hos pasienten, og møte pasienten på en forståelsesfull, varm, respektfull og empatisk måte (Gonzalez et al., 2020, s. 310). Helsepersonellens tanker og følelser var generelt negative som et følge av pasientens selvmordstanker og selvmordshandlinger (Clua-García et al., 2020). Sykepleierens holdninger og evt. nøling til samtalen kunne medføre at pasienten trakk seg tilbake (Bullington et al., 2020). Dette belyser Gonzalez et al. (2020, s. 310) da pasientene vil fange opp dersom sykepleieren verger seg for samtale, dette kan medføre svekket tillitt til helsepersonell og at pasienten selv unngår temaet. Noen ungdommer kunne samtidig unngå å snakke om problemene sine og dermed ble sykepleierne oppfordret til å ta kontakten (Bullington et al., 2020). En praktisk og viktig måte å avgrense seg fra pasientene var å redusere det emosjonelle engasjementet ved

å dele byrden med andre ansatte (Hagen et al., 2017). Delingen med andre ansatte ble ansett å være viktig for å kunne regulere seg selv følelsesmessig, som videre gjorde det lettere å kunne opptre på en omsorgsfull og profesjonell måte (Hagen et al., 2017). I følge Vråle (2018, s. 181) blir viktigheten av debriefing trekket frem, hvor den som er berørt kan bli ivaretatt, lyttet til og gis rom for de følelsene og tankene som kommer til uttrykk.

5.0 Konklusjon

Det selvmordsforebyggende arbeidet er sterkt tilknyttet dialog og samarbeid. Å oppdage pasientens faresignaler og gi dem rom for å dele sine tanker og følelser er som førstehjelp til denne pasientgruppen. Sykepleieren må hjelpe pasientene til å oppdage sin egen usikkerhet og sammen fremme håp gjennom deres verdier og mening i livet. Da pasienten fremdeles er ung og sårbar kan det være behov for å utvide deres tanker og perspektiver. I tillegg har pasienten behov for å erkjenne sin tilknytning til nære relasjoner og en følelse av tilhørighet i livet. Sykepleierens holdninger, erfaring og kunnskap er av betydning for å kunne fremme god kvalitet i samtalen og pasientens livslyst. Det blir i tillegg gitt uttrykk for at pasienter med selvmordsrisiko trenger et større fokus innen sykepleieutdanningen og videre opplæring. Med god erfaring og kunnskap kan sykepleiere hjelpe pasienten fra sine selvmordstanker og tilbake til et liv verdt å leve. Arbeider man sammen kan håp og livskvalitet erstattes og gjenskape et ønske om å leve livet her og nå.

6.0 Referanseliste

- Aarre, T. F. (2021). Stemningslidelser. I T. F. (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg. s. 140). Fagbokforlaget.
- Asp, M., Gustin, L. W., Sellin, L. & Wallsten, T. (2017). *Reconnecting with oneself while struggling between life and death: the phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), 200-207. <https://dx.doi.org/10.1111/inm.12249>
- Bank, R-M. & Sælør, K. T. (2022). *Håpets betydning i helsefaglig og sosialt arbeid. Ei lita bok om noe av det største i verden*. (1. utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Borg, M. & Karlsson, B. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. (1. utg. s. 12, 101). Gyldendal Akademisk.
- Brønstad, A. & Hårberg, G. B. (2022, 15. September). *Eriksons psykososiale stadier*. NdlA – Nasjonal digital læringsarena. <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Bugge, P. (2021). Selvskading og selvmord. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg. s. 291, 299). Fagbokforlaget.
- Bullington, J., Cronqvist, A., Karlsson, L., Kneck, Å. & Omerov, P. (2020). *To identify and support youths who struggle with living -Nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care*. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 574-583. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1705946>

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>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.

Den nasjonale etiske forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), (2010, 15. Januar). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Folkehelseinstituttet. (2021, 9. Juni). *D10a: Selvmord etter alder og døds måte*. Dødsårsaksregisteret –statistikkbank. <https://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Garløv, I., Grøholt, B., Ramleth, R-K. & Weidle, B. (2022). *Selvskading og selvmordsatferd*. *Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri* (6. utg., s. 263, 266). Universitetsforlaget.

Gjelsvik, B. (2022). *Inn i krisen. Veier til å møte og forså intense kriser og selvmordsfare*. (1. utg. s. 115, 179). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T., Hammer, J. & Veland, M. (2020). *Suicidal atferd –forståelse og terapeutisk tilnærming*. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser –faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 307, 310, 311). Gyldendal Akademisk.

Hagen, J., Hjelmeland, H. & Knizek, B. L. (2017). *Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring*. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (Lov-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven%27>

Kirkevold, M. (2021). Pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Fag og profesjon. Bind 1* (4. utg., s. 320). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleie –kunnskap og kompetanse. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Fag og profesjon. Bind 1* (4. utg., s. 187, 195). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Fag og profesjon. Bind 1* (4. utg., s. 227, 252). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling. Bind 3* (4. utg. s. 66-75). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie –relasjoner, verdier og etikk. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Fag og profesjon. Bind 1* (4. utg., s. 51). Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsbasertpraksis.no (2020, 27. November). *Søketeknikker*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-35-soketeknikker>

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021a, 30. September). *PICO*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021b, 17. September). *Sjekklist*er. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>

Kunnskapsbasertpraksis.no (2022, 01. September). *Systematisk oversikt*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-42-systematisk-oversikt>

Lohne, V. (2016). Håp og håpløshet. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. (4. utg., s. 111-112). Cappelen Damm Akademisk.

Myhre, M. Ø. & Walby, F. A. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 187-189). Gyldendal Akademisk.

Norsk helseinformatikk. (2022. 10 Februar). *Selvmord og selvmordsforsøk. Forekomst*. NHI.no <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvmord/selvmord/?page=2>

Norsk Sykepleierforbund. (U.å). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Nåden, D. & Vatne, M. (2016). *Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients*. *Nursing Ethics*, 23(3), 294-307. <https://doi.org/10.1177/0969733014562990>

Nåden, D. & Vatne, M. (2018). *Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients*. *Nursing Ethics*, 25(4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=Helse-%20og%20omsorgsdepartementet>

Roy, B. V. (2020). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 215). Gyldendal Akademisk.

Skrindo, A. S., Småvik, R. & Vignes, O. (2021). *Refleksjonar omkring sjølvordstankar, sjølvordsforsøk og vegen tilbake til livet*. I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord. Sørgstøtte og forebygging hånd i hånd*. (1. utg., s. 146, 148). Cappelen Damm Akademisk.

Stänicke, L. I. (u.å). *Ungdomstid, kroppen og selvet*. Rådet for psykisk helse.

<https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/psykens-byggesteiner/ungdomstid-kroppen-og-selvet/>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1966).

Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket*. (4. utg.). Gyldendal Akademisk.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

[Hvordan brukes sjekklisten?](#)

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Nåden, D. & Vatne, M. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Målet med studien er å tilegne kunnskap om hva som lindrer selvmordslidelsen etter et selvmordsforsøk. Forskningsspørsmålet var: hva ser suicidale pasienter på som meningsfull hjelp i pleie- og behandlingssituasjoner? Studien ble gjennomført for å styrke kunnskapen fra pasienters perspektiv som videre kan veilede helsepersonell.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Brukte dybdeintervju som metode for å forstå opplevelser etter et selvmordsforsøk.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Anvendte Hermeneutics som metodikk som var inspirert av Gadamer. Anvendte dybdeintervju som metode inspirert av Kvale og Brinkmann. Står videre begrunnelse i metodekapittelet.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Ja, 10 deltakere som besto av 4 kvinner i alderen 21-45 og 6 menn i alderen 25-52. De ble valgt ut i forbindelse med en oppfølging etter selvmordsforsøk. Utvalget hadde ulike profiler og sosiale situasjoner. Det er videre informasjon om deltakerne under metodekapittelet.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Med bruk av dybdeintervju samlet de inn data. De anvendte åpne spørsmål for å invitere deltakeren til å fortelle det de ville innenfor spørsmålenes rammer. To av deltakerne foretrakk at intervjuet foregikk i deres eget hjem, fire ønsket at intervjuet foregikk på forskerens kontor. De fire andre som var innlagt på tidspunktet intervjuet var, ble det anvendt avdelingens møterom. Intervjuenes ble tatt opp i form av lydopptak.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Forskerne mente at funnene fra de 10 intervjuene gir en grundig forståelse. De mener funnene som valide og pålitelige ut fra bakgrunn av teoretisk perspektiv og metodikk.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

I denne studien ble det gitt muntlig samtykkeerklæring gjennom diskusjoner slik at det ble forstått, deretter signerte deltakerne samtykkeerklæringen. Studien ble anbefalt gjennom Regional komité for medisinsk forskning og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Funnene i denne artikkelen kom frem ved en tematisk analyse av forskningsspørsmålet. Det er gjort rede for gjennomførelsen av analysen trinnvis i metodekapittelet. Resultatene blir gjenspeilet i diskusjonskapittelet.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

De trekker frem andre kilder i diskusjonskapittelet for å underbygge funnene fra resultatkapittelet. Det er tilstrekkelig diskusjon om de tre hovedtemaene de trakk frem i resultatkapittelet. Funnene svarer på problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomenen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Artikkelen trekker frem at gjennom dialog og samarbeid skapes pasientenes trygghet og evne til å kunne mestre lidelse og dermed håp og vilje til å kjempe for livet. Dataen ble vurdert som rik, basert på innhold og dybde, dette er fordi de ble produsert i en atmosfære av tillit og en betydelig grad av åpenhet. De trekker frem at dette er et tema som krever økt forskningsfokus.

Vedlegg 2

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

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>

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Formålet bør være klart formulert med hensyn til:

- populasjonen (personene oversikten handler om)
- tiltaket som gis til intervensjonsgruppen
- sammenligningstiltaket som gis til kontrollgruppen
- utfallene (endepunktene/resultatene) som vurderes

Kommentar:

Målet med denne studien er å utforske sykepleieres erfaringer med selvmordsomsorg og å identifisere og syntetisere de best egnede intervensjonene for omsorg til personer med selvmordsatferd fra et sykepleierperspektiv.

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Relevante studier:

- svarer på samme spørsmål som oversikten
- har et egnet studiedesign for å besvare spørsmålet. Eksempler på spørsmålstyper og egnede studiedesign:
 - effekt – randomisert kontrollert studie
 - årsak – kohortstudie
 - diagnostikk – tverrsnittstudie med referansetest
 - prognose – kohortstudie
 - erfaringer – kvalitativ studie
- Er det samsvar mellom kriterier for inklusjon av studiene og formålet til oversikten? Se etter:
 - populasjon
 - tiltak
 - sammenligning
 - utfall

Kommentar:

Studien er bygget på en kvalitativ metasyntese der de ettersøker erfaringer. Inklusjonskriteriene inkluderte kvalitative artikler som undersøkte sykepleieres erfaringer med hvordan de tolker selvmordsatferd og emosjonell påvirkning under omsorgen, samt studier som undersøkte selvmordsomrogsintervensjoner fra sykepleierens perspektiv. Eksklusjonskriterier besto av publikasjoner knyttet til assistert selvmord eller eutanasi, ikke-suicidal selvskading, selvmord blant pleiepersonell, studentbaserte studier og studier med utvalg som involverte ulike typer helsepersonell som ikke fremhevet sykepleieintervensjoner, samt studier med blandede metoder.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Se etter:

- hvilke databaser og eventuelle søkemotorer forfatterne har søkt i, og hvordan de søkte i dem (søkestrategi)
- om de søkte etter ikke-publiserte studier (i for eksempel [Trials.gov](https://www.trials.gov))
- om det var noen vesentlige begrensninger med hensyn til språk eller tid (hvis kun studier på engelsk er tatt med, kan det gi skjevhet (bias))

Kommentar:

De har gjennomført søk i fem ulike elektroniske databaser for kvalitative studier som var publisert i tidsrommet januar 2015 og juni 2019. Det ble anvendt følgende databaser: PubMed, SciELO, Cuiden, Lilacs og Google Scholar. Ved bruk av AND og OR i kombinasjoner av ulike søkeord, er mer beskrevet under søkemetode. De anvendte forskning på engelsk, fransk, portugisisk og spansk.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Forfatterne må vurdere den metodiske kvaliteten på enkeltstudiene på en fornuftig måte med gode verktøy/sjekklistor. Systematiske skjevheter (bias) i hvordan studiene er utført kan påvirke resultatene i studiene, og dermed også resultatene og konklusjonene i oversikten.

- Er det oppgitt hvilke verktøy/sjekklistor som ble brukt i vurderingen?
- Er verktøyet/sjekklisten som ble brukt fornuftig?
- Ble vurderingen gjort av minst to personer uavhengig av hverandre?

Kommentar:

Artiklene ble evaluert med hjelp av verktøyet Critical Appraisal Skills Program (CASP, 2018). CASP er et verktøy med spørsmål som kvalitetssikrer artikkelens kvalitet. Alle studiene som gjennomgikk evaluering basert på CASP scoret over 8 poeng derfor ble alle artikler inkludert i gjennomgangen.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det klart presisert hvilke sammenligninger som ble gjort?
- Kommer resultatene (effektestimater med konfidensintervaller) fra enkeltstudiene klart frem?
- Er enkeltstudiene like nok til å slå sammen? (Har forfatterne for eksempel beskrevet metoder for å teste heterogenitet?)
- Er analysemetodene som er brukt forklart? (For eksempel random eller fixed effect)
- Hvis det ikke er gjort en metaanalyse, er resultatene fra de inkluderte studiene narrativt oppsummert? Var det i så fall fornuftig og forsvarlig?

Kommentar:

Alle artiklene undersøkte selvmord fra sykepleieperspektiv. Det var imidlertid forskjeller i interesseområdene. De har systematisert artiklene og resultatene. Dataanalysen viste 13 underkategorier som fire hovedkategorier dukket opp: (1) forstå suicidal atferd som en konsekvens av lidelse, (2) sykepleieres personlige nød ved selvmordsomsorg, (3) tilstedeværelsen av sykepleieren som aksent for selvmordsomsorg og (4) forbedring av sykepleieres relasjonskompetanse for et bedre terapeutisk miljø.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Tips: Vurder

- hvor godt du forstår hovedkonklusjonen i oversikten
- hvordan resultatene er fremstilt, se etter:
 - gjennomsnittsforskjell (mean difference)
 - standardisert gjennomsnittlig forskjell (standardised mean difference)
 - numbers needed to treat (NNT)
 - numbers needed to harm (NNH)
 - odds ratio (OR)
 - relativ risiko (RR)
 - relativ risikoreduksjon (RRR)
 - absolutt risikoreduksjon (ARR)

Kommentar:

Resultatene er oversiktlige og kommer tydelig frem. Konklusjonen er ryddig og sammenhengende til tidligere tematikk.

7. Hvor presise er resultatene?

Tips: Se på

- konfidensintervall (KI/CI)
- interkvartilbredde (interquartile range (IQR))

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- populasjonen (personene) i studiene som inngår i oversikten er representative for de du møter i praksis
- din praksis skiller seg fra den som omtales i oversikten

Kommentar:

Får et større bilde på best egnede intervensjonene for omsorg til personer med selvmordsrisiko.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad det finnes ytterligere informasjon som du ville hatt med i oversikten

Kommentar:

Artikkelen har med 17 ulike artikler med et stort bredde på temaet. Samtidig kan det alltid være noen artikler man overser som kan inneholde relevant kunnskap som kan underbygge problemstillingen.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- nytten av tiltaket er verd kostnader og eventuelle bivirkninger
- det er praktiske eller organisatoriske ulemper for deg eller pasienten

Kommentar:

Anser ingen kostnader tilknyttet dette temaet, da dette angår mer på sykepleierens kunnskap rundt hvordan man kan samhandle med denne pasientgruppen.