



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Kommunikasjon og relasjonsbygging i møte
med selvmordstruende pasienter

Communication and building relations in the
meeting with suicidal patients

Kandidatnummer: 269

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-
og omsorgsvitenskap / Campus Førde

Innleveringsdato: 09.06.23

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.*

Sammendrag

Tittel: Kommunikasjon og relasjonsbygging i møte med selvmordstruende pasienter.

Bakgrunn for valg av tema: Over 700 000 mennesker begår selvmord hvert år på verdensbasis, og rundt 650 mennesker tar livet sitt årlig bare i Norge. Sannsynligheten for selvmord er 20 til 50 ganger høyere for de som har vært eller er i kontakt med psykisk helsevern. Helsepersonell har en viktig rolle i møte med pasienter som står i selvmordsfare. Inspirasjon for valg av tema kom gjennom mitt møte med selvmordstruende pasienter.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bidra til forebygging av selvmord gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging?»

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Fag- og forskningslitteratur, pensumlitteratur, sentrale føringer og egenerfaring er benyttet for å svare på problemstillingen.

Oppsummering av funn og konklusjon: En helhetlig og individuell tilnærming kan bidra til at selvmordstruende pasienter føler seg sett og forstått, og danner grunnlag for at pasientens behov blir ivaretatt. Det er viktig at sykepleiere møter pasientene som unike individ, og anerkjenner deres verdi og individuelle behov. En god relasjon mellom sykepleier og pasient som er preget av nærhet og gjensidig tillit kan være avgjørende for pasientens utvikling og bedringsprosess. En god relasjon er også grunnleggende for at pasientene føler seg trygge på å åpne opp om deres smertefulle lidelse. Åpen kommunikasjon om temaet selvmord kan bidra til at pasientene får lettet på det vonde følelsesmessige trykket, og ikke føler seg så alene i den smertefulle situasjonen.

Nøkkelord: Selvmord, omsorg, relasjon, kommunikasjon, forebygging.

Abstract

Title: Communication and building relations in the meeting with suicidal patients.

Background for choice of topic: Over 700 000 people die by suicide each year worldwide, with around 650 people taking their own lives annually in Norway. The likelihood of suicide is 20 to 50 times higher for those who have been or are in contact with mental health services. Healthcare professionals have a crucial role in dealing with patients at risk of suicide. The inspiration for choice of topic is my experience of meeting suicidal patients.

Thesis statement: “How can nurses contribute to the prevention of suicide through communication and building relations?”

Method: The thesis is a literature study. Academic literature, curriculum literature, relevant guidelines, and personal experiences are utilized to answer the thesis statement.

Summary of findings and conclusion: A holistic and individual approach can help suicidal patients feel seen, understood, and ensure that their needs are addressed. It is important for nurses to view patients as unique individuals, recognizing their value and personal needs. A strong relationship between nurses and patients, characterized by closeness and mutual trust, can be crucial for the patients’ development and recovery process. A good relationship is also fundamental for patients to feel safe enough to open up about their painful struggles. Open communication about suicide can help alleviate the emotional burden for patients and make them feel less alone in their painful situation.

Keywords: Suicide, care, relation, communication, prevention.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2	<i>Problemstilling med avgrensing</i>	2
2.0	Teori.....	2
2.1	<i>Det selvmordstruende mennesket</i>	3
2.2	<i>Selvordsforebygging</i>	3
2.2.1	<i>Risikofaktorer og årsaksforhold</i>	4
2.2.2	<i>Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko</i>	4
2.3	<i>Travelbees sykepleierteori</i>	5
2.4	<i>Kommunikasjon</i>	6
2.5	<i>Relasjonsarbeid.....</i>	7
2.6	<i>Sentrale føringer</i>	8
3.0	Metode	8
3.1	<i>Litteraturstudie som metode</i>	9
3.2	<i>Søkeprosessen.....</i>	9
3.3	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	9
3.4	<i>Kildekritikk.....</i>	10
4.0	Presentasjon av funn.....	11
4.1.1	<i>Artikkel 1</i>	11
4.1.2	<i>Artikkel 2</i>	11
4.1.3	<i>Artikkel 3</i>	12
4.1.4	<i>Artikkel 4</i>	12
4.1.5	<i>Artikkel 5</i>	13
4.2	<i>Tematisering av funn</i>	14
4.2.1	<i>Pasientens behov for helhetlig og individuell omsorg.....</i>	14
4.2.2	<i>Kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient</i>	14
5.0	Drøfting.....	16
5.1	<i>En helhetlig og individuell tilnærming til selvmordstruende pasienter</i>	16
5.2	<i>Samtale om døden: sykepleierens rolle i kommunikasjonen med selvmordstruende pasienter</i>	17
5.3	<i>Sykepleier-pasient-relasjon og dens betydning i selvmordsforebygging.....</i>	20
6.0	Konklusjon.....	23
7.0	Litteraturliste:.....	24

Vedlegg

Vedlegg 1 – PICO-skjema og søkeord

Vedlegg 2 – Søkeprosessen

Vedlegg 3 - Litteraturliste

1.0 Innledning

Over 700 000 mennesker begår selvmord hvert år på verdensbasis, noe som tilsvarer et selvmord hvert 40. sekund (WHO, 2021). Ifølge Folkehelseinstituttet (2022) tar om lag 650 mennesker livet sitt årlig i Norge. Det er dobbelt så mange som antall dødsfall i trafikken (Renolen, 2019, s. 204). Aldersgruppen 45-64 år utgjør 30-40% av alle selvmord i Norge (Qin, 2016, s. 15). Man kan regne med at det er 6-10 ganger så mange selvmordsforsøk som det er selvmord, i tillegg til alle mørketall (Vråle, 2013, s.30). Selvmord berører svært mange, og de fleste kjenner eller vet om noen som har tatt livet sitt, eller forsøkt (Renolen, 2019, s. 205). Både internasjonalt og i Norge er selvmord, villet egenskade og selvmordstanker et stort folkehelseproblem (Walby & Myhre, 2021, s. 187)

Selvmordsforebyggende arbeid står sentralt i den norske helsepolitikken. *Ingen å miste*, handlingsplanen for forebygging av selvmord, ble opprettet i 2020 av regjeringen.

Hovedmålet med denne planen er systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet for at helsetjenestene kan redusere selvmordshyppigheten (Regjeringen, 2020-2025). Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender – 24/7* (2014) legger frem et viktig innsatsområde for forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger i sin tiltakspakke. Målet med denne er å sikre god praksis til pasienter med selvmordsrisiko som er innlagt i akuttpsykiatriske døgnavdelinger. *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* og skal bidra til å sette fokus på forebygging av selvmord, og er et viktig virkemiddel for kvalitetsforbedring i helsetjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det viser seg at sannsynligheten for selvmord er 20 til 50 ganger høyere for pasienter som er eller har vært tilkoblet psykisk helsevern, enn for de som ikke har vært i kontakt (Walby & Myhre, 2021, s. 190). Periodene rundt innleggelse og utskrivelse er dokumentert som høyrisikoperioder for selvmord, særlig den første tiden etter utskrivelse (Helsedirektoratet, 2017). Denne statistikken viser at det er mange som jobber i helsevesen som kan oppleve å

miste pasienter til selvmord. Selvmord er en tragedie, og er traumatiserende og en stor belastning for nærstående, helsepersonell og samfunnet (Bugge, 2018, s. 297).

Gjennom praksiserfaringer og møte med selvmordstruende pasienter så jeg viktigheten av god kunnskap, forståelse og ytterligere fokus på et tema som dette. Det økte min interesse for å opparbeide meg mer kunnskap rundt temaet, bli observant på selvmordsrisiko, og se dypere på relasjonen mellom helsepersonell og pasient. Sykepleiere kan møte pasienter med selvmordstanker på alle nivåer i helsevesenet, og man har en svært viktig rolle i oppfølging og behandling (Walby & Myhre, 2021, s. 196).

1.2 Problemstilling med avgrensning

«Hvordan kan sykepleier bidra til forebygging av selvmord gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging?»

Problemstillingen er rettet mot sykepleierens forebyggende og omsorgsgivende funksjon i møtet med selvmordstruende pasienter. Innenfor forebyggende og omsorgsgivende funksjon, vil oppgaven se på hvilke tiltak man som sykepleier kan utøve for at selvmord ikke lenger skal være et alternativ for pasienten. Oppgaven avgrenses til pasienter som er over 18 år og som er under behandling ved akuttpsykiatrisk avdeling. Pårørendes rolle er en svært viktig ressurs, men på grunn av oppgavens omfang vil de ikke ytterligere omtales. Det vil heller ikke legges vekt på medikamentbruk, tilleggsdiagnoser eller andre behandlingsmetoder. Selv om tvang er en anvendt praksis i visse tilfeller innenfor psykisk helsevern, vil oppgaven heller ikke gå nærmere inn på dette. Gjennom fag- og forskningslitteratur, vil oppgaven undersøke hvordan sykepleiere gjennom sin utøvelse kan skape trygge og tillitsfulle relasjoner til selvmordstruende pasienter innlagt i psykiatrisk institusjon.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven blir det presentert relevant teori som bidrar til å belyse problemstillingen, og legger grunnlag for videre drøfting.

2.1 Det selvmordstruende mennesket

En selvmordstruende pasient kjennetegnes av at vedkommende kan oppleve håpløshet, meningsløshet, ensomhet og verdiløshet, og har tanker eller planer om å ta sitt eget liv (Vråle, 2013, s. 29). Selvmord kan defineres som «En bevisst og villet handling som individet foretar for å skade seg selv, og skaden har ført til døden» (Retterstøl et al., 2002, s.12). «Et selvmordsforsøk er en alvorlig handling som innebærer at både den selvmordstruende og omgivelsene trenger hjelp» (Vråle, 2013, s. 35). Selvmordsatferd omhandler selvmord, selvmordsforsøk og alvorlige selvmordstanker, som planer eller forberedelser.

Selvmordsprosessen omtales som utviklingen fra selvmordstanker og selvmordsforsøk til et selvmord (Ekeberg, 2016, s.12). Selv om siste del av prosessen er selvmord, må det ikke nødvendigvis ende i selvmord eller selvmordsforsøk. Dersom den selvmordstruende pasienten får hjelp til å vende oppmerksomheten mot livet istedenfor mot døden, har man mulighet til å stoppe selvmordsprosessen (Vråle, 2013, s. 35). Selvmordstanker er hos noen et engangstilfelle, mens hos andre kan det være tilbakevendende tanker (Renolen, 2019, s. 204). Noen kan også ha kroniske tanker om å ta livet sitt, men dette er relatert til kronisk forekomst av flere risikofaktorer. Det blir ofte forbundet med å være «kronisk suicidal», men mange av disse menneskene blir aldri suicidale. De kan kanskje begynne å planlegge å ta livet sitt, men dette er ofte sporadiske tanker, og selve forberedelsene er mer sjeldne. «Kronisk suicidal» er en upresis forklaring, da begrepet «suicidal» omhandler en person som er i overhengende fare for å ta livet sitt med planer og eventuelt forberedelser, altså en akutt og situasjonsbetinget tilstand (Ekeberg, 2016, s. 129).

2.2 Selvmordsforebygging

Selvmordsforebygging kan man dele inn i primære, sekundære og tertiære tiltak. Primære tiltak settes i verk i befolkningen, sekundære tiltak settes i verk overfor mennesker med selvmordsrisiko, og tertiære tiltak settes i verk overfor mennesker med selvmordsatferd (Ekeberg, 2016, s. 162-165). Innenfor psykisk helsevern er kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon de viktigste beskyttelsestiltakene som utøves ovenfor pasienter med selvmordsrisiko. Det som skiller de to begrepene, er graden av vurdert selvmordsrisiko. I tillegg til dette, er det svært viktig med et tilgjengelig personale av tilstrekkelig kompetanse som møter alle pasienter med respekt og omsorg (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 21).

2.2.1 Risikofaktorer og årsaksforhold

Som helsepersonell er det viktig å vite om forskjellige risikofaktorer og årsaksforhold, slik at det er mulig å fange opp signaler og dermed kunne vurdere faren (Vråle, 2013, s. 35). Risikofaktorer og årsaksforhold for selvmord, villet egenskade og selvmordstanker er komplekse og sammensatte. De største risikofaktorene for selvmord viser seg å være psykiske lidelser og tidligere suicidal atferd. Walby & Myhre (2021) refererer til en studie hvor det ble avdekket at 90% av de som mistet livet i selvmord, hadde en eller flere diagnostiserbare psykiske lidelser da de døde. En svært viktig risikogruppe er pasienter som er innlagt eller nylig har vært innlagt i psykiatrisk avdeling. Både tiden under innleggelse og første tiden etter utskrivelse er perioder forbundet med nokså høy selvmordsrisiko. Andre risikofaktorer for selvmord kan være traumatiske hendelser fra barndommen, nevrobiologiske og genetiske faktorer, belastninger som tap av nære relasjoner, status eller arbeid, eller andre sosiale forhold (Walby & Myhre, 2021, s. 192-193). Dette er kjente risikofaktorer, men likevel er det ikke mulig å forutse alle selvmordstilfeller (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 11).

2.2.2 Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern anbefaler sterkt at alle pasienter som blir innlagt skal grundig kartlegges og vurderes for selvmordsrisiko (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 18). Helsepersonell som er i stand til å oppdage selvmordsrisiko er svært viktig innenfor selvmordsforebyggende arbeid. Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern definerer selvmordsrisiko som; «en risiko for at et menneske vil ta livet sitt i en gitt tidsperiode i en gitt situasjon» (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 14). En selvmordsrisiko er ikke stabil, da den påvirkes til både høy og lav risiko av flere faktorer (Hammer et al., 2021, s. 307). Kolseth et al. (2019, s. 22-23) viser til at 35% av et antall innlagte pasienter ble vurdert til å ikke ha høy selvmordsrisiko, og halvparten av disse tok livet sitt under innleggelsen. Det skilles mellom kartlegging av selvmordsrisiko og vurdering av selvmordsrisiko. Kartlegging av selvmordsrisiko dreier seg om å spørre pasientene om de har eller har hatt selvmordstanker eller selvmordsplaner, eller om de noen gang har forsøkt å ta livet sitt. Strukturerte kartleggingskjemaer i slike samtaler kan være et godt verktøy. Vurdering av selvmordsrisiko kommer som neste steg

dersom kartleggingen fører til mistanke om selvmordsrisiko, og det besluttes nødvendighet om å iverksette tiltak. Det innebærer å vurdere personen, situasjonen og tidsperioden for selvmordsrisiko. Både kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko må utføres av helsepersonell som har tilstrekkelig med kompetanse innenfor fagfeltet (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 16).

2.3 Travelbees sykepleierteori

Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Bakgrunnen for begrepet «mellommenneskelig» er at det alltid, direkte eller indirekte, handler om mennesker.

Sykepleie er en «prosess» fordi det er erfaringer eller hendelser mellom sykepleier og den som har behov for hjelp. Travelbee mener at det sentrale for sykepleieutøvelsen er at man jobber mot et mål om forandring. Forandringen krever en prosess hvor sykepleier og pasient interagerer og påvirker hverandre. Derav blir det et resultat basert på partenes erfaringer (Travelbee, 2003, s. 29-30).

Et kjennetegn for profesjonell utøvelse av sykepleie, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Dette innebærer at sykepleieren må være trygg i seg selv, ha god innsikt i det å være menneske, og dermed kunne bruke sin egen personlighet og kunnskap bevisst for å gjøre en forandring hos den syke (Travelbee, 2003, s. 44-45). Travelbee vektlegger at mennesket er et unikt og uerstattelig individ som er annerledes enn alle andre på sin egen unike måte. Mennesker er mer ulike enn like, og selv eneggede tvillinger er forskjellige på mange måter. Likevel har alle mennesker mer eller mindre de samme grunnleggende behovene, men disse kan variere i styrke og intensitet og kan komme til uttrykk på forskjellige måter. En klar rettesnor for handlinger i sykepleiepraksis er at ethvert menneske har verdi, og ingen kan bedømme denne (Travelbee, 2003, s. 54-60).

Ifølge Travelbee er det overordnede målet for all sykepleie å etablere et menneske-til-menneske-forhold og opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt, hvor den syke får sine behov ivaretatt (Travelbee, 2003, s. 211). En forutsetning er at hverken sykepleieren eller den syke oppfatter hverandre som «sykepleier» og «pasient», men heller som unike menneskelige individer (Travelbee, 2003, s. 171). Travelbee legger frem fire faser som sykepleieren og den syke må gjennom før det kan etableres et menneske-til-menneske-

forhold. Disse fasene er; det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, og sympati og medfølelse (Travelbee, 2003, s. 172). Hun vektlegger at det ikke er det samme som et venneforhold, da partenes krav og forpliktelser til hverandre er forskjellige (Travelbee, 2003, s. 185).

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan anses som en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess hvor man påvirker hverandre (Hummelvoll, 2012, s. 420). Travelbee (2003) beskriver kommunikasjon som en pendelbevegelse hvor det foregår påvirkning gjensidig frem og tilbake mellom sykepleier og pasient. Man observerer hverandre, utveksler følelser, tanker, meninger og holdninger. Hun beskriver det også som en gjensidig prosess, som sykepleieren benytter seg av for å søke og formidle informasjon, og som pasient og pårørende benytter seg av for å få hjelp (Travelbee, 2003, s. 137).

Det er et grunnleggende behov å kommunisere gjensidig med andre mennesker (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Kommunikasjonen har både en innholdsmessig og en relasjonell del. Den innholdsmessige delen handler om det som faktisk blir sagt med ord, mens den relasjonelle delen handler om hvordan man formidler det som blir sagt (Hummelvoll, 2012, s. 421). Dette kan også beskrives som verbal og non-verbal kommunikasjon. Den verbale delen er innholdet i samtalen, altså ordene som blir formidlet, mens den non-verbale delen er kommunikasjon og formidling ved hjelp av ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser eller lyder. Det kan innebære utveksling av lyder som gråt eller skriking, det kan være berøring eller lukt, eller formidling gjennom musikk og bilder (Travelbee, 2003, s. 138).

I et sykepleier-pasient-forhold er kommunikasjon en vesentlig del. Kommunikasjonen handler ikke bare om viktige ord som blir formidlet, men også det å være nærværende i situasjonen og ta imot pasientens smerte og følelser (Hummelvoll, 2012, s. 576). En god samtale forutsetter at partene lytter (Hummelvoll, 2012, s. 428). Aktiv lytting innebærer at man viser interesse og oppmerksomhet i samtalen gjennom kroppsspråk, spørsmål og kommentarer. Dette er noe som kan bidra til at den andre klarer å sette ord på sine tanker og følelser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 268). I det selvmordsforebyggende arbeidet er det helt grunnleggende å samtale om eksistensielle temaer som psykisk smerte og eksistensiell

nød, livsønsket, selvmordsrisiko eller gjennomført selvmordsforsøk (Hammer et al, 2021, s. 310). Det er nødvendig at sykepleieren i forkant har reflektert over eksistensielle spørsmål innenfor det pasienten har behov for å snakke om. Slike samtaler med selvmordstruende pasienter kan være smertefulle, men kan også på sikt gi vekst for både pasient og hjelper (Vråle, 2009, s. 105).

2.5 Relasjonsarbeid

For å kunne møte de kommunikasjonsutfordringene man står ovenfor i yrkesutøvelse, trenger man relasjonskompetanse. Det dreier seg i hovedsak om å kunne forstå, samhandle og kommunisere med de menneskene man møter i yrkeslivet på en hensiktsmessig og meningsfull måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s.9-10). Relasjonskompetanse handler videre om å være bevisst på egne verdier og holdninger, personlig væremåte og dens betydning for møtet mellom sykepleier og pasient. Relasjonskompetansen vil gradvis utvikles etter hvert som man gjør seg opp erfaringer over hva som er verdifullt for å kunne gjøre en god jobb (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 71). Det handler med andre ord om å kjenne seg selv og lære av seg selv for å forstå pasientens opplevelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 11).

En god relasjon preges av nærhet, ansvar, kontakt, kontinuitet, pålitelighet og forutsigbarhet (Hummelvoll, 2012, s. 395). En grunnleggende faktor er tillit mellom sykepleier og pasient. Tilliten må være til stede for at det skal være fremdrift i det terapeutiske arbeidet. Det er viktig at sykepleier er bevisst på dette fra det første møtet, lytter åpent til pasient, og opptrer med ekthet, omsorg og varme. En annen viktig faktor, er allianse med pasienten. Dette kjennetegnes av en følelsesmessig tilknytning, hvor man sammen danner mål som pasienten kan strekke seg etter (Gonzalez, 2021, s. 59-60). En god relasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for pasientens utviklings- og bedringsprosess. Derav står terapeutisk relasjonsarbeid svært sentralt innenfor psykisk helsearbeid (Gonzalez, 2021, s. 58). Gonzalez viser til fire faser i utviklingen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient. Forberedelsesfasen er det første fasen, hvor sykepleieren forbereder seg på det første møtet med ny pasient ved å sette seg godt inn i den informasjonen som er i forkant av møtet. Videre er det orienteringsfasen som er den innledende fasen i alle relasjoner, og kjennetegnes ved at sykepleieren kartlegger hvilke hjelpebehov pasienten har. Det er viktig at sykepleieren har en åpen og anerkjennende holdning, formidler håp, respekt og varme, og

viser interesse for pasienten. Den tredje fasen er arbeidsfasen hvor sykepleier og pasient samarbeider om å jobbe mot pasientens mål for bedring og utvikling. Sykepleier er her klar over pasientens hjelpebehov, og styrker pasientens selvbilde og selvinnsett gjennom kommunikasjon og samhandling. Den siste fasen er avslutningsfasen, hvor det kartlegges om pasientens mål er nådd. Det er viktig at relasjonen mellom sykepleier og pasient avsluttes på en god og verdig måte (Gonzales, 2021, s. 58-59).

2.6 Sentrale føringer

Alle pasienter har rett til nødvendig helsehjelp (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1a, §2-1b). Helse- og omsorgstjenestilbudene som utøves til pasienten skal være helhetlig, koordinert, verdig, og av tilstrekkelig fagkompetanse (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §4-1). Lov om psykisk helsevern har som formål å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte som er i samsvar med menneskerettighetene, pasientens samtykke, integritet, respekt og verdighet (Psykisk helsevernloven, 2001, §1-1). På bakgrunn av høy selvmordsrisiko blant pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling, har helsemyndighetene gitt ut «Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern». Målet er å øke forståelsen av livssituasjonen og hvilken hjelp den selvmordstruende pasienten trenger for å kunne forebygge selvmord (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Yrkesetiske retningslinjer legger frem at respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal være grunnlaget for all sykepleie. Sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, og ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg. Videre står det at sykepleiere skal hjelpe pasienten til selvstendige avgjørelser, respektere pasientens rett til å foreta valg, og ikke hjelpe pasienten til selvmord (Norsk sykepleierforbund, 2019).

3.0 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte for å samle informasjon og kunnskap til å belyse en problemstilling (Thidemann, 2023, s. 74). I denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudie som metode.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en metode som systematiserer allerede eksisterende kunnskap for å belyse en problemstilling. Å systematisere kunnskapen innebærer å samle inn fag- og forskningslitteratur, deretter gå kritisk gjennom litteraturen og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren god og oppdatert forståelse av kunnskapen som problemstillingen spør etter, samt beskrive hvordan man har funnet frem til kunnskapen (Thidemann, 2023, s. 77-78).

3.2 Søkeprosessen

Det er vesentlig å utvikle en god søkestrategi for et effektivt søkearbeid. Søkestrategi handler om å bestemme søkeord og ulike kombinasjoner av disse til å søke etter forskning i databaser (Thidemann, 2023, s. 86). Jeg identifiserte søkeord relatert til min problemstilling og benyttet deretter emneordsystemet MeSH for å finne synonymord av disse (vedlegg 1). For å presisere søket, satt jeg kombinasjoner av emneord inn i et PICO-skjema (vedlegg 1). Jeg utførte videre søk i ulike databaser som Cinahl, Academic Search Elite og Medline. Søkeprosessen er presentert i tabeller som vedlegg (vedlegg 2). Gjennom søkeprosessen kom jeg frem til fem forskningsartikler som gir kvalitative data. Artikkene ser på både sykepleieres og pasienters erfaringer av omsorg utøvd til selvmordstruende pasienter innlagt på psykiatrisk avdeling.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For at treffene i søkeprosessen skulle bli enda mer relevante og konkretiserte, satt jeg opp inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjør søket mer hensiktsmessig ut fra det jeg ønsker kunnskap om (Thidemann, 2023, s. 83). Forskningsartikler fra de ti siste årene ble inkludert og artikler publisert tidligere enn dette ble ekskludert. At artikkene er skrevet på norsk eller engelsk og utført i europeiske land var også inklusjonskriterier. Et annet viktig inklusjonskriterium var at artikkene omhandlet pasienter med selvmordsatferd innlagt på psykiatrisk sykehus, og aldersgruppe over 18 år. Artikler som ikke var fagfellevurdert eller som ikke fulgte en IMRaD-struktur ble ekskludert.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er metoder som benyttes for å fastslå om en kilde er sann. Kildekritikken skal vise at man kan forholde seg kritisk til kildematerialet som er valgt i oppgaven, og må hele tiden ses i forhold til hva kildene skal belyse (Dalland, 2012, s. 72). Da jeg søkte etter relevante forskningsartikler, valgte jeg databaser tilgjengelige på nettsidene fra Høyskolen på Vestlandet. For å velge relevant forskning til oppgaven, har jeg sett på deres gyldighet, holdbarhet, og relevans for problemstillingen (Dalland, 2012, s. 74). For å kunne vite om artikkelen hadde relevans, leste jeg først abstrakt og deretter hele artikkelen dersom abstrakt hadde relevant innhold. Jeg var også observant på at artiklene hadde en IMRaD-struktur, som inkluderer introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2012, s. 79). For å vurdere kvaliteten på forskningsartiklene, har jeg benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

Alle de utvalgte artiklene er skrevet i en tidsperiode fra 2018 til 2021. Dette viser til mer oppdatert forskning, noe som kan styrke relevansen artiklene har for min problemstilling. Alle de fem artiklene er også fagfellevurdert, som vil si at de har blitt vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2012, s. 78). I artiklene er det gjort forskning basert på intervju med både sykepleiere og pasienter. Dette kan gi en mer helhetlig forståelse, da man får innblikk i begge parters perspektiv. Alle artiklene er kvalitative studier, noe som gir mer dybdekunnskap gjennom menneskelige meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2023, s. 76). Den ene artikkelen er en systematisk oversiktsartikkel som oppsummerer og sammenstiller resultater fra 17 kvalitative forskningsartikler innen samme forskingsfelt (Clua-Garcia et al., 2021). Systematiske oversikter inneholder tolkninger av andres arbeid. Denne type forskning har strenge kvalitets- og utvalgskriterier som legges til grunn (Dalland, 2012, s. 79). Jeg har valgt å ta med oversiktsartikkelen da den kan bidra til å gi et helhetlig bilde over forskningen som er gjort innenfor feltet.

Alle artiklene jeg har valgt har engelsk skriftspråk. Dette kan føre til misforståelser eller feiltolkninger gjennom min oversettelse til norsk. To av artiklene har også samme forfatter, men jeg har likevel valgt å ta de med da det er to individuelle studier publisert med et års mellomrom. Jeg har benyttet forskningsartikler fra europeiske land, noe som kan gjøre innholdet mer relevant da de til en viss grad kan sammenlignes med norske forhold.

4.0 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven vil utvalgte forskningsartikler bli presentert med hensikt, metode og funn. Deretter vil artiklene oppsummeres i sentrale tematikker som følge av hovedfunn. Litteratormatrise er presentert i tabell (vedlegg 3).

4.1.1 Artikkel 1

“Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies” (Cluagarcia et al., 2021).

Hensikt: Å utforske sykepleierens erfaringer ved utøvelse av omsorg til selvmordstruende pasienter, samt å identifisere de best egnede intervensjonene for omsorg.

Metode: Kvalitativ studie, oversiktsartikkel basert på metasyntese av 17 kvalitative studier innenfor samme forskningsfelt.

Funn: Fire hovedkategorier ble avdekket; forståelse av selvmordsatferd som en konsekvens av lidelse, sykepleierens personlige nød i selvmordsomsorg, sykepleierens tilstedeværelse som det sentrale for selvmordsomsorg, og forbedring av sykepleieres relasjonskompetanse for et bedre terapeutisk miljø. Studien identifiserte verdifulle ferdigheter i sykepleierens utøvelse av omsorg til selvmordstruende pasienter, som blant annet det å lytte, vise empati og formidle håp og trygghet. Sykepleiere i studien anser relasjonskompetanse som nøkkelen til forbedring av omsorg innenfor selvmordsforebygging. Studien fremhever viktigheten av at sykepleiere får god opplæring i terapeutisk relasjon.

4.1.2 Artikkel 2

“Former suicidal inpatients’ experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway” (Hagen et al., 2018).

Hensikt: Å utforske hvordan tidligere selvmordstruende pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling opplevde behandling og omsorg i etterkant av implementeringen av «Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern».

Metode: Kvalitativ studie basert på semistrukturerte individuelle intervju med fem tidligere selvmordstruende pasienter innlagt på psykiatrisk sykehus.

Funn: En individuell behandling og omsorg hvor sykepleierne og pasientene hadde en tillitsfull relasjon basert på respekt og trygghet, førte til at pasientene følte seg verdsatt og anerkjent for deres behov og lidelse. Ved en slik støtte fra sykepleierne, opplevde pasientene å være i bedring. Det kommer også frem negative pasientopplevelser hvor de følte på utilstrekkelig omsorg, hvor de opplevde å bli behandlet som en diagnose fremfor som en person. Studien viser behovet for forbedring av kompetanse, og at det bør være mer fokus på individualisert omsorg til selvmordstruende pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling.

4.1.3 Artikkel 3

“Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach” (Sellin et al., 2018).

Hensikt: Å identifisere og beskrive kjennetegn ved en recoveryorientert omsorgstilnærming, og hvordan det kan komme frem gjennom omsorgshandlinger til selvmordstruende pasienter.

Metode: Kvalitativ studie basert på fokusgruppeintervju av tre ekspertgrupper; fem representanter fra en svensk organisasjon som jobber med selvmordsforebygging, seks sykepleiere med erfaring fra feltet, og fem forskere med spesialkunnskap.

Funn: En recoveryorientert tilnærming er preget av «et kommunikativt samvær», hvor sykepleieren uttrykker genuin bekymring for pasienten og viser forståelse, samt gir den selvmordstruende pasienten rom for å være seg selv og kunne strekke seg etter egne ressurser. Deltakerne påpekte omsorgshandlinger som å lytte, være til stede, være åpen og se pasienten som en unik person som viktig. Studien vektlegger viktigheten av en individuell tilnærming hvor sykepleierne anerkjenner det unike ved hver enkelt og viser forståelse for individuelle opplevelser og variasjoner.

4.1.4 Artikkel 4

“Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses’ perspectives” (Vanderwalle et al., 2019).

Hensikt: Å avdekke og forstå kjerneelementene i hvordan sykepleiere etablerer relasjon med selvmordstruende pasienter innlagt på psykiatrisk sykehus.

Metode: Kvalitativ studie basert på intervju med 19 sykepleiere ved psykiatriske avdelinger fordelt på fire psykiatriske sykehus.

Funn: Sykepleiere etablerer relasjon med pasientene ved å ha åpen og ekte kommunikasjon samtidig som de utvikler et nøyaktig og meningsfullt bilde av pasienten. Sykepleiere som legger vekt på å være åpen, lytte aktivt, bruke humor og formidle interesse, har en større mulighet til å etablere en følelsesmessig tilknytning til selvmordstruende pasienter. Videre viser studien at de sykepleiere som etablerer en trygg og tillitsfull relasjon med de selvmordstruende pasientene og har fokus på å anerkjenne pasientens følelser, har potensiale til å identifisere selvmordsrisiko.

4.1.5 Artikkel 5

“The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses’ perspectives” (Vanderwalle et al., 2020).

Hensikt: Å øke forståelsen av arbeidsalliansen relatert til utøvelse av sykepleie for selvmordstruende pasienter, gjennom å undersøke sykepleieres opplevelser.

Metode: Kvalitativ studie basert på individuelle semistrukturerte intervju med 28 sykepleiere som jobber med selvmordstruende pasienter, fordelt på 13 avdelinger på fire psykiatriske sykehus.

Funn: Sykepleierne forsto arbeidsalliansen som en mellommenneskelig og samarbeidende relasjonsprosess, hvor det sentrale var å «søke tilknytning og tilpasning med personer som står i fare for selvmord». Dette motiverte sykepleierne til å etablere tillit og åpen kommunikasjon med pasientene. Det ble identifisert tre viktige underkategorier: investering i grunnlaget for arbeidsalliansen, nære den kliniske dimensjonen til arbeidsalliansen, og å realisere en innvirkning med arbeidsalliansen. Videre kommer det frem betydningen av at sykepleiere vurderer, evaluerer og reagerer på pasientens selvmordstanker, samt at de er forpliktet til å skape tilknytning til pasienten og tilpasse deres perspektiv.

4.2 Tematisering av funn

Hovedfunn viser at det er to tematikker som utmerker seg når det gjelder erfaringer ved omsorgen som blir utøvd fra sykepleiere til selvmordstruende pasienter. Følgende kapittel er derav delt inn i; *pasientens behov for helhetlig og individuell omsorg, og kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient.*

4.2.1 Pasientens behov for helhetlig og individuell omsorg

I studien til Hagen et al. (2018) beskriver pasientene viktigheten av individuell behandling og omsorg hvor sykepleierne anerkjenner pasientens smertefulle følelser og tanker.

Sykepleierne må også anerkjenne de som verdifulle mennesker, og forstå deres individuelle behov og opplevelser. Pasientene forteller om negative opplevelser hvor de følte på at de ble møtt som en diagnose eller en lidelse fremfor som en person, og beskriver det som å bli behandlet på en fordomsfull måte. De omtaler videre individuell behandling som en trøst for deres lidelse, hvor sykepleierne opptrer som medmennesker og viser forståelse.

Studien til Sellin et al. (2018) fremhever viktigheten av en individuell tilnærming, hvor sykepleierne anerkjenner det unike ved hver enkelt person, og viser forståelse for individuelle opplevelser. Det kommer frem en recoveryorientert tilnærming som baserer seg på å gi den selvmordstruende pasienten rom for å være seg selv og muligheten til å kunne strekke seg etter egne ressurser. Studien hevder at sykepleiere på denne måten kan bidra til å støtte pasienten i å gjenvinne autoritet i eget liv. Det vektlegges at det er spesielt viktig at sykepleiere lytter til pasienten, er til stede, ser pasienten som et unikt menneske og er åpen for at hver enkelt har individuelle variasjoner.

4.2.2 Kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjonen mellom sykepleier og pasient kan legge til rette for en følelse av åpenhet og trygghet, og dermed bidra til at pasienten stoler på sykepleierne og uttrykker mer fritt sine selvmordstanker (Vanderwalle et al., 2020). I studien til Clua-Garcia et al. (2021) kommer det frem at en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient, og det å fremme håp og trygghet kan utgjøre en avgjørende forskjell for selvmordstruende pasienter. Evnen til å vise

empati, lytte, observere og å være til stede og tilgjengelig for pasientene er ferdigheter som sykepleierne identifiserte som verdifulle for å gi omsorg.

I studien til Vanderwalle et al. (2020) kommer det frem fra et sykepleieperspektiv at «alliansen» mellom sykepleieren og pasienten kan forstås som en mellommenneskelig og samarbeidende relasjonsprosess. Det sentrale i relasjonsprosessen var å «søke tilknytning og tilpasning med personer som står i fare for selvmord». Det å søke tilknytning og tilpasning var noe som motiverte sykepleierne til å etablere tillit og åpen kommunikasjon, samt å vise sitt personlige engasjement til hver enkelt person (Vanderwalle et al., 2020). Åpenhet rundt å samtale eller diskutere om temaet selvmord, bidrar til å formidle ovenfor pasientene at det ikke er tabubelagt å snakke om (Clua-Garcia et al., 2021). I studien til Hagen et al. (2018) kommer det frem flere gode pasientopplevelser hvor pasientene forteller at de har fått hjelp til å snakke åpent om selvmord, noe som har bidratt til en stor utvikling både på individuelt og relasjonelt plan.

Resultatene til Vanderwalle et al. (2019) viser at en trygg og tillitsfull relasjon med pasientene har stor innvirkning på pasientens situasjon og sykepleierens bidrag til selvmordsforebygging. Sykepleiere som legger vekt på å ha åpen og ekte kommunikasjon, lytte aktivt, bruke humor og formidle interesse, utvikler større mulighet til å etablere en følelsesmessig tilknytning til selvmordstruende pasienter. En følelsesmessig tilknytning mellom sykepleier og pasient vil bidra til at pasientene åpner seg opp om tanker og følelser, og generelt uttrykker trygghet ovenfor sykepleieren. I studien til Hagen et al. (2018) viser resultatene at pasientene hadde behov for en tilknytning preget av nærhet og tillit, hvor de kunne føle seg trygge og komfortable nok til å åpne seg opp og snakke om det personlige. Ved mangel på tillit i en slik tilknytning, følte pasientene seg utrygge på å henvende seg til omsorgsgiveren for å få støtte i nød. Pasientene uttrykte at en god relasjon var av stor hjelp i deres utvikling- og bedringsprosess.

I studien til Vanderwalle et al. (2019) viser resultatene at sykepleiere som vektlegger en trygg og tillitsfull relasjon med pasientene, har potensiale til å identifisere selvmordsrisiko. Det kommer også frem en annen tilnærming med fokus på å kontrollere selvmordsrisiko gjennom formelle krav til vurdering, observering og dokumentering av selvmordsrisiko. Av

sykepleierne i studien forstås denne tilnærmingen som en mulig hindring for tilknytning mellom sykepleier og pasient. I studien til Vanderwalle et al. (2020) kommer det frem at noen sykepleiere anser relasjoner preget av tillit og åpenhet som tilstrekkelig nok til å vurdere selvmordsrisiko hos pasientene.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier bidra til forebygging av selvmord gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging?» bli drøftet i lys av forskningsfunn, teoretiske perspektiv, egenerfaring, og sentrale føringer.

5.1 En helhetlig og individuell tilnærming til selvmordstruende pasienter

Alle helse- og omsorgstjenestetilbud som utøves til enhver pasient skal være helhetlig og verdig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §4-1). Ifølge Psykisk helsevernloven (2001, §1-1) skal gjennomføring av psykisk helsevern samsvare med pasientens respekt og verdighet. Dette underbygges av yrkesetiske retningslinjer, som legger frem at sykepleieren skal ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg, og utøve all omsorg basert på respekt (Norsk sykepleierforbund, 2019). Hummelvoll (2012, s. 576) mener at i et sykepleier-pasient-forhold har begge menneskene gitte, individuelle variasjoner som gjør de likeverdige, men samtidig unike i individuelle uttrykk og karaktertrekk. Dette er i tråd med Travelbee (2003) som hevder at alle mennesker er unike individer. Travelbee fremhever viktigheten av å bli kjent med mennesket som mottar omsorg ved å komme i møte, oppfatte, respondere på og respektere det unike ved dette mennesket. Hun understreker at uten kjennskap til mennesket som mottar helsehjelp er det vanskeligere for sykepleieren å oppfatte den enkeltes behov, oppdage forandringer i tilstand, vite hvordan den enkelte takler påkjenninger, og det blir vanskeligere å gi en meningsfylt hjelp. Det er en vesentlig forskjell på å ha informasjon om pasienten, og å kjenne pasienten som person (Travelbee, 2003, s. 140-141). Av erfaring vil det å bli kjent med pasienten gjøre det enklere å forstå den enkeltes behov, og dermed kunne utøve en mer helhetlig og god omsorg, noe som kan bidra til at pasienten føler seg sett og forstått. En forutsetning for å lære å kjenne den syke, er å ikke gå inn med den oppfatning at alle syke mennesker er like, men heller evne å «se med friske øyne» uten å sette pasienten i en kategori eller i en bås (Travelbee, 2003, s. 140).

Paradoksalt nok kommer det frem i studien til Hagen et al. (2018) at noen pasienter opplevde å bli møtt som en diagnose eller en psykisk lidelse fremfor som en person. Som følge av dette følte pasientene på utilstrekkelig omsorg, og opplevde å bli møtt av sykepleiere på en fordomsfull måte. Pasientene fremhevet at de heller hadde behov for å bli møtt med en individuell tilnærming hvor sykepleierne anerkjente pasientens verdi og deres individuelle behov. Travelbee (2003, s. 65) mener at å oppfatte enkeltmennesker som en sykdom er det samme som å overse personen som et menneske, og kan sammenlignes med avhumanisering. I studien til Sellin et al. (2018) viser funn at det å tilpasse pasientens individuelle behov fremfor å følge en «standardisert tilnærming» var av stor betydning for pasientene. I tillegg peker studien på andre sentrale faktorer, som å anerkjenne det unike for hver enkelt, se på pasienten som en helhetlig person, gi pasienten rom for å være seg selv, og vise forståelse for at hver enkelt har individuelle opplevelser. Dette underbygges av Vråle (2013, s. 36) som understreker at det å bli sett, forstått og møtt som en særegen og unik person kan bidra til selvmordsforebygging i seg selv. Disse motsetningsfylte opplevelsene reiser spørsmål om det å gi individualisert omsorg er av tilstrekkelig fokus i det selvmordsforebyggende arbeidet innenfor psykisk helsevern.

5.2 Samtale om døden: sykepleierens rolle i kommunikasjonen med selvmordstruende pasienter

Ifølge Røkenes & Hanssen (2012, s. 41) er kommunikasjon et grunnleggende behov. Hummelvoll (2012, s. 576) hevder at kommunikasjon er vesentlig i nærværet mellom sykepleier og pasient. Han understreker at det å være nærværende i møtet med pasienten og ta imot pasientens smertefulle følelser og tanker, vil være til stor hjelp i pasientens arbeid gjennom vonde opplevelser og erfaringer. Dette er i tråd med Travelbee (2003, s. 137) som mener det er gjennom kommunikasjonen at sykepleieren viser omsorg, ofte non-verbalt, samtidig som pasienten i retur kommuniserer sin oppfatning av sykepleieren som et hjelpende menneske. Derimot, om sykepleieren ikke viser interesse for pasienten, vil dette komme til uttrykk gjennom kommunikasjonen, uansett ordvalg, og pasienten kan da reagere med manglende interesse tilbake.

Ifølge Hammer et al. (2021, s. 310) er det grunnleggende å snakke om tema som omhandler selvmord i det selvmordsforebyggende arbeidet. Til tross for det, kommer det frem i studien til Hagen et al. (2018) at pasienter uttrykte ønske om å snakke om selvmord, men opplevde episoder hvor personalet avviste pasientene og ikke ønsket å samtale om det. Ekeberg (2016, s. 127) hevder at dersom en selvmordstruende pasient får anledning til å åpne opp og sette ord på tankene sine, vil pasienten få lettet på det indre følelsesmessige trykket, og dermed få et tydeligere perspektiv på følelsene sine. Dette underbygges i studien til Hagen et al. (2018), hvor funn viser at de pasientene som opplevde at sykepleiere åpnet opp for å snakke fritt og åpent om selvmord, fikk en stor personlig utvikling både på individuelt og på relasjonelt nivå. Pasientene understreket samtalen betydning for at de syntes det var lettere å være åpen om personlige ting, også etter utskrivelse. Tilsvarende funn viser studien til Sellin et al. (2018) som legger vekt på en omsorgstilnærming preget av et kommunikativt fellesskap mellom sykepleier og pasient som innebærer lytting og samtale om både mørket og lyset i pasientens liv. Erfaringsmessig kan åpenhet rundt det sårbare i livet bidra til at pasienten føler seg ytterligere forstått, som videre gjør det enklere for pasienten å åpne seg opp om smertefulle tanker og følelser.

Imidlertid viser det seg at ikke alle sykepleiere har lett for å snakke om et tema som selvmord, selv med god erfaring. For mange er det både vanskelig og utfordrende. Dette kan skyldes usikkerhet og redsel for at samtalen skal påvirke pasienten i en negativ retning. Mange kan tro man setter i gang en selvmordsprosess ved å snakke om selvmordstanker, selvmordsplaner eller dødsønsker, og tør derfor ikke samtale rundt temaet (Hammer et al, 2021, s. 310). Ekeberg (2016, s. 128) understreker at det å snakke om selvmord ikke har forbindelse med økt selvmordsrisiko i seg selv, men at man må være bevisst på måten man snakker om det på. Tvert imot, viser det seg at dersom man vegrer seg for å samtale om selvmord, legger pasienten raskt merke til det, og kan derav få svekket tillitt til helsepersonellet (Hammer et al, 2021, s. 310). En annen innfallsvinkel er det følelsesmessige presset samtalen kan legge på sykepleierne. Dette viser funn i studien til Vanderewalle et al. (2020), hvor sykepleierne forteller at det å snakke om selvmord kunne stille høye krav, og fremkalle følelser av angst, hjelpeløshet og ansvar. I tillegg opplevde noen at det kunne føre til at de ble følelsesmessig utmattet eller lammet og ute av stand til å fortsette pasientinteraksjoner med samme intensitet. Flere av de understreket også det nødvendige

med refleksjon for å regulere angsten, da angsten kunne få de til å vurdere selvmordsrisikoen til et annet nivå enn realiteten (Vanderwalle et al., 2020). Personlig opplevde jeg selv i praksis at det var vanskelig å ikke bli følelsesmessig påvirket av pasientenes smertefulle tanker og følelser, spesielt da jeg så hvor tungt det var for pasienten. Ettersom samtale om selvmord med de selvmordstruende pasientene fremstår som svært viktig, viser studien til Clua-Garcia et al. (2021) at det er nødvendig med støtte og tiltak som kan sikre at sykepleieren er i stand til å håndtere de følelsesmessige utfordringene som følger med.

Som belyst i teorikapittelet er det en sterk anbefaling å stille direkte spørsmål til pasienten om vedkommende har selvmordstanker, hatt planer om selvmord, eller har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette for å kartlegge selvmordsrisikoen (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 18). Ifølge studien til Vanderwalle et al. (2020) er dette derimot for mange sykepleiere et vanskelig fokus å ha i første møte med pasienter. En av sykepleierne i studien fremhevet at det følte tvungent, ubehagelig og unaturlig å skulle spørre slike direkte spørsmål fremfor å ha en samtale som heller kunne lede til tema om selvmord på en mer naturlig måte. I denne sammenhengen la de vekt på ønske om å heller ha en naturlig samtale, og at dette var en ikke-truende måte å møte pasienten på hvor man ble komfortabel i hverandres nærvær. De la også vekt på at dette var en god måte å innhente mer sensitiv informasjon fra pasienten. I motsetning til sykepleierne som hadde denne såkalte «indirekte» tilnærmingen, var det andre sykepleiere som faktisk foretrakk å ha den «direkte» tilnærmingen. Denne gruppen sykepleiere hevdet at ved å stille spørsmål om selvmord direkte fra første møte, gav det de en klar og tydelig informasjon om pasienten, i tillegg til at det formidlet til pasienten at selvmord er helt greit å snakke om (Vanderwalle et al., 2020). I studien til Clua-Garcia et al. (2021) mener noen av sykepleierne at ved å ha en åpen og fri diskusjon rundt temaet selvmord, formidles det til pasientene at dette ikke er tabu å snakke om. Hammer et al. (2021) hevder at det uansett er helsepersonellens oppgave og gjøre det som må til for å sette seg inn i den selvmordstruende pasientens atferd. Han påpeker at det innebærer å komme personen i møte på en forståelsesfull, varm, respektfull og empatisk måte, og ikke minst tørre å samtale om temaet (Hammer et al., 2021, s. 310). Likevel er det en balansekunst å snakke om selvmord med selvmordstruende pasienter. På den ene siden kan det være livreddende og livgivende å fjerne oppmerksomheten fra selvmord og de smertefulle

tankene, men på den andre siden kan det være lindrende for pasienten å snakke om det (Vråle, 2009, s. 108).

5.3 Sykepleier-pasient-relasjon og dens betydning i selvmordsforebygging

Ifølge Travelbee (2003, s. 211) har den profesjonelle sykepleieren som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold hvor den syke får sine behov ivaretatt. For at det kan omtales som et menneske-til-menneske-forhold, må det være gjensidig forståelse og kontakt mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2003, s. 172). Travelbee (2003, s. 35) hevder at ved å etablere tilknytning til den syke, hjelper sykepleieren det syke mennesket til å mestre sykdom og lidelse, samtidig som det formidler forståelse og at den syke ikke er alene. I flere studier kommer det frem at det viktigste for en god relasjon mellom sykepleier og pasient er nærhet, åpenhet og gjensidig tillit (Hagen et al., 2018; Vanderwalle et al., 2020). Dette er i tråd med Hummelvoll (2012, s. 395) som hevder at en god relasjon må være basert på nærhet, kontakt og pålitelighet. I studien til Vanderwalle et al. (2020) forteller en sykepleier at etablering av relasjon bygget på gjensidig tillit hvor pasienten kan være trygg på at sykepleieren er ekte i omsorgen, er grunnleggende for å skape åpenhet og genuine samtaler. Funn i studien til Hagen et al. (2018) viser at pasientene hadde behov for en trygg og god tilknytning til sykepleierne. De understreket viktigheten av at relasjonen måtte preges av kjemi, nærhet og tillit for at de skulle føle seg trygge og komfortabel nok til å åpne seg opp om personlige tema som selvmord. Dette underbygges av Gonzalez (2021, s. 58) som hevder at tillitt er en grunnleggende faktor for fremdrift og utvikling i relasjonsarbeidet. Hun vektlegger videre at en god relasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for pasientens utviklings- og bedringsprosess.

I motsatt fall kan relasjon mellom sykepleier og pasient være preget av mangel på tilstrekkelig tillit og omsorg. Studien til Hagen et al. (2018) viser funn av negative pasientopplevelser hvor pasientene følte de ikke ble tatt på alvor etter å ha åpnet seg opp, og følte seg derav verken sett eller forstått. Den ene pasienten som fortalte om sine tunge og smertefulle tanker fikk beskjed om å «tenke mer optimistisk», etterfulgt av at sykepleieren forlot vedkommende. Dette førte til at pasienten ble overlatt til å håndtere smertene og tankene sine alene, og mistet tillitt til helsepersonellet. Ekeberg (2016, s. 127) hevder at en slik holdning hvor sykepleieren er avvisende, bagatelliserende, eller forlater

pasienten i en smertefull tilstand, kan være nokså risikabelt. Som belyst i teorikapittelet, viser Gonzalez (2021, s. 59) til fire faser for utvikling av relasjon mellom sykepleier og pasient. Hun understreker her viktigheten av å ha en åpen og anerkjennende holdning og å vise respekt og interesse for pasienten. Dette underbygges i studien til Vanderwalle et al. (2019), hvor funn viser at sykepleierne som var mer opptatt av å anerkjenne pasienten og vise genuin interesse for den enkelte, hadde gode forutsetninger for å etablere en følelsesmessig tilknytning med pasientene. Denne tilknytningen mellom sykepleier og pasient kunne dermed bidra til at pasientene følte seg trygge på å være åpen om tankene og følelsene sine. Det kommer frem i studien til Vanderwalle et al. (2020) at en sykepleier uttrykte bekymring for en pasient, noe som bidro til å lindre lidelsen til pasienten. Fra pasientens perspektiv følte vedkommende at det var noen som oppriktig brydde seg for første gang på lenge. Det er mye som tyder på at uten respekt og interesse for pasienten, vil man sannsynligvis ikke komme tett på pasienten, og en tilknytning mellom sykepleier og pasient kan utebli.

Vråle (2013, s. 35) hevder at helsepersonell har en viktig rolle i identifisering av selvmordsrisiko. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko må utføres av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 16). Funn fra flere studier viser at en god relasjon kan utgjøre en god vurdering av selvmordsrisiko, like godt som kartlegging etter anbefalinger fra nasjonale retningslinjer kan (Hagen et al., 2018; Vanderwalle et al., 2019; Vanderwalle et al., 2020). I studien til Vanderwalle et al. (2019) kommer det frem at de sykepleierne som vektlegger en trygg og tillitsfull relasjon med pasientene, har godt potensiale for å identifisere selvmordsrisiko. Derimot ved intensiv og kontinuerlig observasjons- og vurderingsprosedyrer, opplevde flere sykepleiere at pasienten kunne forsøke å skjule eller nekte på selvmordstanker. Dette kan skyldes at de følte seg kontrollert og begrenset fremfor å føle seg ivaretatt som et menneske. Tilsvarende funn viser studien til Vanderwalle et al. (2020), hvor sykepleiere som hadde en trygg tilknytning til pasientene anså det som tilstrekkelig nok til å vurdere selvmordsrisiko, da de stolte på at pasientene tok kontakt om nødvendig. Noen avsto også helt fra å utøve formelle kartleggingsprosedyrer fordi de mente det ble en tydelig formell tilnærming som hindret tilknytning mellom sykepleier og pasient. I studien til Hagen et al. (2018) uttrykte flere deltakere at ved hjelp av god kjennskap til pasienten, kunne de gjenkjenne selvmordsfare

basert på «magefølelse». Dette underbygger også det jeg selv erfarte i praksis. Jeg opplevde at noen sykepleiere kjente den enkelte pasient såpass godt, at «magefølelsen» kunne si noe om selvmordsfaren. Andre sykepleiere som ikke hadde en tilsvarende relasjon, måtte forholde seg til formelle prosedyrer for å kunne avdekke selvmordsrisiko. Likevel er det grunn til å tro at graden av tilstrekkelig selvmordsrisikovurdering, uavhengig om man benytter kartleggingsverktøy eller intuisjon, ikke kan avgjøres i et endelig svar. Hammer et al. (2021, s. 307) hevder at selvmordsrisiko uansett ikke er stabil, da den plutselig kan endre seg etter det som skjer rundt pasienten. Dette synliggjøres av Kolseth et al. (2019, s. 22-23), hvor han viser til at halvparten av et antall innlagte pasienter som ble vurdert med lav selvmordsrisiko, endte likevel med å ta livet sitt.

Røkenes & Hansen (2012, s. 9-10) mener at relasjonskompetanse er en viktig forutsetning for å kunne forstå og samhandle med de menneskene man møter i ulike yrkessammenhenger. Dette underbygges i studien til Clua-Garcia et al. (2021), hvor sykepleiere betraktet relasjonskompetanse som nøkkelen til forbedring av omsorg innenfor selvmordsforebygging. Studien understreker videre viktigheten av at sykepleiere får grundig opplæring om også den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient for å kunne etablere en trygg og tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient. Travelbee (2003, s. 44-45) hevder at for å opptre som en profesjonell sykepleier, må man være trygg i seg selv og kunne bruke sin egen personlighet bevisst for å gjøre en forandring hos den syke. Selv med god relasjonskompetanse og kunnskap om terapeutisk relasjon, samt evnen til å bruke seg selv terapeutisk, er det likevel grunn til å tro at det foreligger flere faktorer som kan være hindrende for en god relasjon. I studien til Hagen et al. (2018) fremhevet pasienter at forekomsten av gjensidig kjemi mellom sykepleier og pasient er av stor betydning for at pasienten skal åpne opp om sine selvmordstanker. Pasientene understreket at det «uansett ikke er alle man prater med om alt» (Hagen et al., 2018). Dette underbygger erfaringer fra egen praksis, hvor jeg opplevde at noen pasienter bare ville prate med den eller de sykepleierne de selv følte de hadde kjemi med. Dette kan tyde på at selv om kunnskapen og kompetansen er tilstrekkelig, kan personlighetene være såpass ulike at kjemien ikke vil være til stede.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg søkt svar på problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til selvmordsforebygging gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging?».

En individuell tilnærming hvor sykepleier møter pasienten som et unikt individ og ikke som en «diagnose», samt forstår deres individuelle behov og opplevelser, er grunnleggende for at pasienten skal føle seg sett og forstått. En god relasjon mellom sykepleier og pasient kan være helt avgjørende for pasientens utviklings- og bedringsprosess, samtidig som det legger grunnlaget for åpne samtaler. Forskning og faglitteratur viser at kvaliteten på relasjonen mellom sykepleier og pasient er av stor betydning for pasientens trygghet, åpenhet og ærlighet. Gjensidig tillit mellom partene fremheves som det mest grunnleggende. For å oppnå dette er det viktig at sykepleiere viser forståelse, anerkjenner pasientens lidelse, lytter aktivt til pasientens behov og viser genuin interesse. I tillegg kan en tillitsfull relasjon for mange være et godt grunnlag for å kunne avdekke selvmordsrisiko hos pasienter. Å samtale om det sårbare i pasientens liv viser seg å være lindrende for pasientens smertefulle følelser og tanker, og kan bidra til at pasienten føler seg mindre alene. Gjennom fag og forskning kommer det frem at det både er utfordrende og krevende å snakke om selvmord med selvmordstruende pasienter, og det er tydelig at kunnskap, kompetanse og erfaring er svært viktig. I tillegg vil det for mange sykepleiere være nødvendig med refleksjon og støtte i ettertid for å lette på den følelsesmessige belastningen. Det er viktig med god opplæring, da sykepleiere har en viktig rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet. Det er ikke mulig å forebygge eller forutse alle selvmord, og en selvmordsrisiko kan endre seg raskt, men åpen kommunikasjon og en tillitsfull relasjon kan likevel ha stor påvirkning på pasientens vending mot livet fremfor mot døden.

7.0 Litteraturliste:

- Bugge, P. (2018). Selvskading og selvmord. I T. F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2.utg., s. 291-312). Fagbokforlaget.
- Clua-Garcia, R., Casanova-Garrigos, G. & Moreno-Poyato, A. R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 77(7), 2995-3007. <https://doi.org/10.1111/jan.14789>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016a). Definisjoner. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 11-13). Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016b). Vurdering av selvmordsrisiko. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 117-134). Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016c). Generell selvmordsforebygging. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 161-169). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del, I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1461514. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Hammer, J., Gonzalez, M. T. & Veland, M. (2021). Suicidal atferd – forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 304-321). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *Sjekklistet*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsedirektoratet. (2017, 11.juli). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/innholdet-i-tjenestetilbudet/personer->

- [som-har-vaert-innlagt-etter-selvordsforsok-har-en-klart-forhoyet-risiko-for-nye-selvordsforsok-saerlig-det-forste-aret-etter-utskrivelse-og-den-forste-tiden-spesielt](#)
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Hentet 21.04.23 fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7.utg). Gyldendal Akademisk.
- I tryggehender 24-7. (2014). *Tiltakspakke for forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger*. Pasientsikkerhetsprogrammet.no.
<https://www.itryggehender24-7.no/tiltakspakke-forebygging-av-selvord-i-institusjon>
- Kolseth, A., Thoresen, C. & Færden, A. (2019). Selvmord og alvorlige selvmordsforsøk i forbindelse med akuttinnleggelse i psykisk helsevern: en gjennomgang av innleggelser over en tiårsperiode ved en akuttpsykiatrisk avdeling i Norge. *Suicidologi*, 24(1), 18-27. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7028>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/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/lov/1999-07-02-62>
- Qin, P. (2016). Epidemiologi. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 14-27). Gyldendal Akademisk.
- Regjeringen. (2020-2025). *Handlingsplan for forebygging av selvmord: Ingen å miste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>
- Renolen, Å. (2019). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi og helsefag* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). *Selvord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Gyldendal Akademisk.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte* (3.utg). Fagbokforlaget.
- Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gusting, L. W. (2018). Caring for the suicidal person: A

- Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1756-1766. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12481>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern>
- Stene-Larsen, K., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M. L., Reneflot, A., Zahl, P. H., Myklestad, I. & Hauge, J. H. (2022, 16.November). *Selv-mord i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Gyldendal Akademisk.
- Vanderwalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867-2877. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.14113>
- Vanderwalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Hecke, A. V. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3069-3081. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.14500>
- Vråle, G. B. (2013). *Møte med det selvmordstruende mennesket* (3.utg). Gyldendal Akademisk.
- Walby, F. A. & Myhre M. Ø. (2021). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 187-196). Gyldendal Norsk Forlag.
- World health organization. (2021, 16.juni). *Suicide worldwide in 2019*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>

Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO-skjema og søkeord

Tabell 1: PICO-skjema

Patient/problem:	Interesse:	Comparison:	Outcome:
Selvordstruende pasienter under behandling i psykiatrisk avdeling	Sykepleier bidrar til selvmordsforebygging gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging	Ikke relevant.	At selvmord ikke skal være et alternativ, pasient opplever håp for livet
<u>Søkeord:</u> Suicide, suicide ideation, suicidal patients, psychiatric ward	<u>Søkeord:</u> Nursing, care, communication, relation, suicide prevention		<u>Søkeord:</u> Hope, hopefulness

Tabell 2: Søkeord

Søkeord	MeSH emneord
Selvord	Suicide
Selvordstanker	Suicidal ideation
Sykepleie	Nursing
Håp	Hope, hopes, hopefulness
Kommunikasjon	Communication
Akuttpsykiatrisk avdeling	Psychiatric ward
Relasjon	Relation
Selvordsforebygging	Suicide prevention

Vedlegg 2 – Søkeprosessen

Tabell 3: Søk i Academic Search Elite 12/04-23.

Nr.	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Valgte artikler
S1	Suicidal patients	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	2043	
S2	Relation	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	518 694	
S3	Care	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	2 113 870	
S4	S1 AND S2	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	119	
S5	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	76	“Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies”.

Tabell 4: Søk i Academic Search Elite 13/04-23.

Nr.	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Valgte artikler
S1	Suicidal ideation	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	15 459	
S2	Communication	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	1 595 905	

S3	Care	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	2 113 870	
S4	S1 AND S2	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	381	
S5	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	123	“Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach”.

Tabell 5: Søk i CINAHL 13/04-23.

Nr.	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Valgte artikler
S1	Suicide prevention	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	4649	
S2	Nursing	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	207 022	
S3	Suicide ideation	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	107 382	
S4	S1 AND S2	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	305	
S5	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleverdert, publisert innen de 10 siste årene.	74	“The working alliance with people experienxing suicidal

				ideation: A qualitative study of nurses' perspectives".
--	--	--	--	---

Tabell 6: Søk i MEDLINE 13/04-23.

Nr.	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Valgte artikler
S1	Suicide	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	38 104	
S2	Nursing	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	349 894	
S3	Communication	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	400 462	
S4	S1 AND S2	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	2534	
S5	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	139	"Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives".

Tabell 7: Søk i CINAHL 19/04-23.

Nr.	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Valgte artikler
-----	---------	--------------	--------------	-----------------

S1	Psychiatric ward	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	4538	
S2	Suicidal	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	18 911	
S3	Care	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	1 640 354	
S4	S1 AND S2	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	124	
S5	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleurdert, publisert innen de 10 siste årene.	58	“Former suicidal inpatients’ experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway”.

Vedlegg 3 – Litteratormatrise

Tabell 8: litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design og metode	Utvalg	Resultat
Clua-Garcia et al, 2021.	Å utforske sykepleierens erfaringer med omsorg til selvmordstruende pasienter, samt identifisere de beste intervensjonene i utøvende omsorg innen selvmordsforebygging.	Kvalitativ studie. Oversiktsartikkel basert på metasyntese av allerede eksisterende studier.	17 forskningsartikler.	Avdekket fire hovedkategorier; forståelse av selvmordsatferd som en konsekvens av lidelse, sykepleierens personlige nød i selvmordsomsorg, sykepleierens tilstedeværelse som det sentrale, og forbedring av relasjonskompetanse. Identifiserte ferdigheter som evnen til å vise empati, lytte, observere, formidle håp og trygghet, være til stede og være tilgjengelig.
Hagen et al, 2018.	Å utforske hvordan tidligere selvmordstruende pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling opplevde behandling og omsorg i etterkant av implementeringen av	Kvalitativ studie. Semistrukturerte individuelle intervju.	Fem tidligere pasienter innlagt i psykiatrisk sykehus.	Pasientene har positive opplevelser når de har blitt møtt med omsorg og støtte, får en trygg og tillitsfull tilknytning til personalet, og føler seg anerkjent som en individuell og verdifull person. Pasienter har også negative opplevelser når de har følt på å bli møtt som

	«Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern».			en «diagnose» fremfor en person, samt ikke blitt tatt på alvor av sykepleierne.
Sellin et al, 2018.	Å identifisere og beskrive hva som kjennetegner en recoveryorientert omsorgstilnærming til selvmordstruende pasienter, og hvordan det kan komme til uttrykk gjennom omsorgshandlinger.	Kvalitativ studie. Fokusgruppeintervju.	Tre ekspertgrupper: fem personer fra en svensk organisasjon som jobber med selvmordsforebygging, seks sykepleiere, og fem forskere.	En recoveryorientert omsorgstilnærming er preget av et «kommunikativt samvær», hvor sykepleieren uttrykker genuin bekymring for pasienten og viser forståelse. Å lytte, være til stede, være åpen og det å se pasienten som en unik person er viktige omsorgshandlinger.
Vanderwalle et al, 2019.	Å avdekke og forstå grunnleggende element i hvordan sykepleiere ved psykiatriske sykehus etablerer relasjon med selvmordstruende pasienter innlagt i psykiatrisk sykehus.	Kvalitativ studie. Individuelle intervju.	19 sykepleiere ved psykiatriske avdelinger på fire psykiatriske sykehus.	Åpenhet, aktiv lytting, bruk av humor og formidling av interesse gir en større mulighet for å etablere relasjon med pasienter. Åpen og ekte kommunikasjon har stor innvirkning på relasjonen. Det ble avdekket ulike tilnærminger hvor noen la vekt på å kontrollere selvmordsrisiko gjennom formelle prosedyrer, mens andre la vekt på å anerkjenne og skape tilknytning til pasienten.

Vanderw alle et al, 2020.	Å øke forståelsen av arbeidsalliansen mellom sykepleiere og selvmordstruende pasienter gjennom å undersøke sykepleierens opplevelser.	Kvalitativ studie. Semistrukturerte individuelle intervju.	28 sykepleiere fordelt på 13 avdelinger på fire psykiatriske sykehus.	Sykepleierne forsto arbeidsalliansen som en mellommenneskelig og samarbeidende relasjonsprosess. Å skape en trygg og tillitsfull relasjon til pasienten, samarbeide med pasienten, og være åpen i kommunikasjonen ble lagt frem som viktige aspekter for en god arbeidsallianse.
---------------------------------	--	--	---	--



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	269
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7992
----------------------	------

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

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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: 30
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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