



«Legg di hand i mi hand»

*Hvordan kan relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter virke selvmordsforebyggende?*

Kandidatnummer: 134

VID vitenskapelige høgskole

Diakonova

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BIS 2016

Antall ord: 10241

Innleveringsfrist: 08.03.19

*Legg di hand i mi hand*

*Så er vi sterke saman*

*Så er vi svake saman*

*Så er vi saman*

Fra *Nomadesongar* av Åse-Marie Nesse (1978).

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Et viktig helsepolitisk mål er å redusere antall selvmord i Norge, og det anses nødvendig å styrke selvmordsforebyggende arbeid.

**Hensikt:** Undersøke om relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan virke selvmordsforebyggende.

**Problemstilling:** «Hvordan kan relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter virke selvmordsforebyggende?»

**Metode:** Litteraturstudie, systematisk søking etter vitenskapelige artikler og litteratur.

**Resultater:** Pasienter og helsepersonells opplevelser i settinger hvor selvmord er en reel trussel. Fokus på relasjon, kommunikasjon, selvmordsrisiko og juridiske og etiske aspekter.

**Drøfting:** Hvordan selvmordstruede pasienter og sykepleiere opplever å være i relasjon og hvordan denne relasjonen eventuelt kan virke selvmordsforebyggende. Hva pasientene og sykepleierne opplever er viktig i relasjonen.

**Konklusjon:** Selvmordstruede pasienter uttrykker at en god relasjon har en viktig betydning. Kan bidra til at pasientene føler seg unike og verdifulle, og kan fremme håp hos pasientene.

## **Abstract**

**Background:** Reducing the annual number of suicides in Norway is regarded a main health policy goal and suicide prevention programs are regarded as necessary.

**Purpose:** Examine if the relationship between nurse and suicidal patient can be helpful to prevent suicides.

**Research question:** «How can the relationship between nurse and suicidal patient help prevent suicide?»

**Method:** Systematic search for scientific articles and other literature.

**Results:** Patient and Health Professionals experiences in a setting where suicide is a real threat. Focus on relationship, communication, risk of suicide, legal and ethical aspects.

**Discussion:** How patient and nurse experience the relationship. How the relationship might help preventing suicide. What the patient and nurse regards as key factors of the relationship.

**Conclusion:** Suicidal patients express that a well functioning relationship is important. A good relationship will help the patient to feel unique, valuable and give them hope.

## Innholdsfortegnelse

1 Innledning .....	5
1.1 Bakgrunn og valg av tema .....	5
1.2 Problemstilling .....	6
1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans .....	6
1.4 Avgrensninger .....	7
1.5 Begrepsavklaring .....	7
1.6 Oppgavens videre oppbygging .....	8
2 Metode .....	9
2.1 Beskrivelse av metode .....	9
2.2 Søkestrategi .....	10
2.3 Kildekritikk .....	13
3 Resultater .....	15
3.1 Selvmordstruede mennesker og selvmordsrisiko .....	15
3.2 Forebygging av selvmord .....	16
3.3 Etske og juridiske aspekter .....	17
3.4 Profesjonell kommunikasjon .....	19
3.5 Carl Rogers' humanistiske psykologi .....	21
3.6 Presentasjon av vitenskapelige artikler .....	21
4 Drøfting .....	26
4.1 Selvmordstruede mennesker og selvmordsrisiko .....	26
4.2 Etske og juridiske utfordringer .....	27
4.3 Kommunikasjon og relasjon .....	29
5 Konklusjon .....	35
Litteraturliste .....	36

# 1 Innledning

Selvord er noe som eksisterer i alle land og kulturer (Håkonsen, 2014). Både globalt og i Norge er selvmord et alvorlig folkehelseproblem (Qin, 2016). Det er omtrent 800 000 mennesker av verdens befolkning som tar sitt eget liv hvert år, i følge World Health Organization (2019). I Norge er det omkring 500-600 mennesker som dør ved selvmord hvert år og selvmordsraten har siden 1990-årene vært ganske stabil (Qin, 2016). I løpet av 2015 og 2016 var det 58 personer i Norge som valgte å ta livet sitt imens de var innlagt i døgnenhet i psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2017). I 2017 var det tilsammen 593 personer som tok selvmord i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018), sammenlignet med 106 omkomne i trafikken i Norge i 2017 (Statens vegvesen, 2018). Disse tallene på selvmord oppleves som urovekkende høye både på verdensbasis og i vårt eget land.

## 1.1 Bakgrunn og valg av tema

Hvordan relasjonen mellom sykepleiere og selvmordstruede pasienter kan være selvmordsforebyggende er et svært viktig tema som jeg opplever verdifullt å lære om. Et viktig helsepolitisk mål er å redusere antallet selvmord og selvmordsforsøk i Norge (Sosial- og helsedirektoratet, 2008) og det anses nødvendig å styrke selvmordsforebyggende arbeid (Helsedirektoratet, 2014).

De siste tiårene har myndighetene gjort en betydningsfull innsats i forebygging mot selvmord. Tidlig på 1990-tallet var Norge blant de første landene i verden som iverksatte nasjonale tiltak for å forebygge selvmord (Helsedirektoratet, 2014). I senere tid har det blant annet blitt utarbeidet nasjonale, faglige retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og en handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading i håp om å bidra til et rettet fokus på forebygging av selvmord, samt bidra til en reduisering i befolkningens forekomst av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2018). Selv om myndighetene har gjort en betydelig innsats, har vi i Norge fortsatt en høy forekomst av selvmord (Helsedirektoratet, 2014). Dette aktualiserer spørsmålet om dagens selvmordsforebyggende arbeid har ønsket effekt, eller om fokuset bør endres. Denne problemstillingen anses aktuell og har bidratt i mitt valg av tema.

I praksis var jeg på en akuttpsykiatris sengepost hvor jeg møtte pasienter som var lei av livet og som ikke ønsket å våkne om morgenen. Jeg ble kjent med pasienter som hadde selvmordstanker, og noen hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Jeg har også deltatt på kurset til VIVAT «Førstehjelp ved selvmordsfare» og pratet med sykepleier som har spesialisert seg innenfor feltet. Både på VIVAT sitt kurs, i samtalen med sykepleier og i praksis opplevdes relasjonen til selvmordstruede pasienter svært sentral og viktig. Dette bidro til å vekke min interesse for relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter og til valg av tema.

## **1.2 Problemstilling**

Problemstillingen for denne oppgaven er følgende:

*Hvordan kan relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter virke selvmordsforebyggende?*

## **1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans**

I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer er det beskrevet at «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (NSF, u.å.). Under temaet «sykepleieren og pasienten» i yrkesetiske retningslinjer står det blant annet skrevet at sykepleiere skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, yte omsorgsfull hjelp, lindre lidelse og skal ikke hjelpe pasienter til selvmord (NSF, u.å.). Dette er faktorer som gjør at oppgavens tema har en sykepleiefaglig relevans.

I helsefaglig kontekst benyttes ofte begrepet relasjon om forholdet mellom helsepersonell og pasienter (Eide & Eide, 2017), mer presist for denne oppgaven omhandler det relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter. Hensikten med oppgaven er å undersøke om relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan virke selvmordsforebyggende. Som sykepleier kan man komme i kontakt med selvmordstruede pasienter flere steder i helsevesenet. Psykologen Carl Rogers påsto at hjelperen i relasjon med pasienter blant annet må leve seg inn i den andre og møte vedkommende med ubetinget respekt og varme for å kunne bidra til en forandring hos pasienten (Eide & Eide, 2017). Dette kan tenkes som et utgangspunkt for en god relasjon mellom sykepleier og selvmordstruede

pasienter, og det kan undres om en slik relasjon kan bidra til en forandring hos den selvmordstruede pasienten, som eventuelt kan virke selvmordsforebyggende.

## **1.4 Avgrensninger**

Oppgavens spørsmål er om relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan virke selvmordsforebyggende. Oppgavens fokus omhandler relasjoner og kommunikasjon mellom helsepersonell og selvmordstruede pasienter. Selvmordsrisiko, etiske og juridiske aspekter, profesjonell kommunikasjon og Carl Rogers humanistiske psykologi er inkludert i litteraturen, samt seks vitenskapelige artikler.

selvmordsforebyggingen blir ofte inndelt som primær, sekundær, og tertiær forebygging (Ekeberg, 2016). På grunn av oppgavens omfang kommer jeg ikke til å gå nærmere inn på de ulike inndelingene i oppgaven, men heller fokusere på nasjonale retningslinjer og handlingsplan for forebygging av selvmord.

Oppgaven er avgrenset til selvmordstruede pasienter som frivillig er innlagt i psykisk helsevern innenfor spesialisthelsetjenesten. Pasientgruppen er voksne i alderen 21-45 år. På grunn av oppgavens omfang vektlegges ikke pårørende, diagnoser, medikamenter, rusproblematikk og psykisk helsevernloven, selv om dette er faktorer som kan ha en stor betydning for selvmordstruede pasienter (Ekeberg, 2016).

## **1.5 Begrepsavklaring**

Noen begreper anses nødvendige å avklare på grunn av deres sentrale betydning i denne oppgavebesvarelsen, samt for å ha en felles forståelse av begrepene. Det vil også være noen begreper som blir presentert og avklart i teoridelen, som er sentrale i oppgaven.

*Selvmordstruet* betyr at selvmord kan være en trussel mot personens liv og eksistens. En selvmordstruet person kan ha tanker og planer om selvmord, og kan velge selvmord som en nærliggende løsning på sine problemer (Vråle, 2018).

*Suicidal* betyr at en person er i overhengende fare for å ta livet sitt, som vil si at personen har planer om det og eventuelt forbereder seg til det (Ekeberg, 2016).

*Selvordsprosess* beskriver en utvikling i selvmordsatferd, en utvikling fra selvmordstanker som vedkommende holdt for seg selv, til tanker som ble meddelt til andre, til selvmordsforsøk, til eventuelt fullført selvmord. Å være i en selvmordsprosess kan skje én eller flere ganger (Ekeberg, 2016).

*Selvordsforebygging* er tiltak som iverksettes for å forebygge selvmord (Ekeberg, 2016).

*VIVAT* er et av Helsedirektoratas selvmordsforebyggende tiltak og er ansvarlige for kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» (Helsedirektoratet, 2014). *ASIST* er det internasjonale navnet på kurset (Vivat, u.å.).

## **1.6 Oppgavens videre oppbygging**

Oppgaven er inndelt i fem kapitler. Første kapittel inneholder innledning, bakgrunn og valg av tema, problemstilling, oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans, avgrensning og tilslutt en begrepsavklaring. I andre kapittel som er metode blir det presentert hva en metode er, ulike typer metode og hvilken metode som er benyttet i denne oppgaven. Litteratursøkets søkestrategi, resultat og annen litteratur blir også presentert. Kapittel tre er resultater. Der blir den utvalgte litteraturen og resultatet av de utvalgte vitenskapelige artiklene presentert. I kapittel fire blir oppgavens problemstilling drøftet ut i fra oppgavens teori. Tilslutt kommer oppgavens konklusjon i kapittel fem.



## 2 Metode

I dette kapitlet vil det være en kort beskrivelse av hva en metode er og hva som kjennetegner en litteraturstudie, som er oppgavens form for metode. Jeg vil presentere oppgavens søkestrategi, hvilke artikler som ble valgt, og kort om artiklenes metode, design, bakgrunn og hensikt. En kort presentasjon av annen litteraturen som blir benyttet videre i oppgaven blir også presentert.

### 2.1 Beskrivelse av metode

«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, sitert i Dalland, 2017 s. 51). Ulike metoder er med på å fremheve ny kunnskap og til å teste ut i hvilken grad ulike påstander er holdbare, gyldige eller sanne. En metode sier noe om hvordan det kan være lurt å gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Ut i fra hvilken metode som egner seg best for spørsmålet eller problemstillingen som skal undersøkes er begrunnelsen for valg av metode. Metoden som blir valgt kan brukes som et redskap til det som skal undersøkes og bidrar med å innhente data (Dalland, 2017).

Det finnes flere ulike metoder som kan benyttes. *Kvantitative* metoder gir informasjon i målbare enheter og som kan brukes til ulike regnestykker. De går mer i bredden og har et fokus på å få frem det representative. *Kvalitative* metoder fokuserer på meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes. Her er fokuset mer på å få frem det særegne og gå i dybden. På hver sin måte bidrar begge metodene med å få en bedre forståelse av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner samhandler, samt en forståelse av det samfunnet man lever i (Dalland, 2017).

I denne oppgaven blir litteraturstudie benyttet som metode. En litteraturstudie er en systematisering av allerede eksisterende kunnskap som er presentert i artikler, som kan hentes i ulike databaser (Støren, 2013).

## 2.2 Søkestrategi

Seks vitenskapelige artikler er blitt valgt ut og blir benyttet i oppgavens besvarelse. Her blir søkestrategien for de vitenskapelige artiklene presentert, samt en kort presentasjon av valget av annen litteratur.

Jeg startet litteratursøket i databasen SveMed+ for å få tips til mesh-termer som var aktuelle for min problemstilling. Deretter søkte jeg i de ulike databasene CINAHL, PubMed og PsycINFO. Jeg benyttet ulike søkestrategier i databasene i håp om å få finne flere, aktuelle vitenskapelige artikler til oppgaven.

### **«Patients' Experiences After Attempted Suicide: A Literature Review»**

Artikkelen er av Sara Berglund, Sture Åström & Britt-Marie Lindgren, publisert i 2016. Brukte CINAHL database. Søkte med Advanced search. Benyttet søkeordene *suicidal patients*, *patients' experiences* og *nurse-patient relations*. Kombinerte søkeordene med AND. Resulterte med 3 treff, hvor treff nummer 1 blir brukt. Forskningen har benyttet litteraturstudie som metode, hvor det ble hentet data fra databasene CINAHL, PubMed og PsycINFO, 15 kvalitative artikler ble valgt ut og brukt i studiet. Forskningens hensikt var å undersøke pasienters erfaringer av å være i en selvmordsprosess og etter utført selvmordsforsøk (Berglund, Åstrom & Lindgren, 2016). Bakgrunn for valg av artikkel var et ønske om å få kunnskap om disse pasienterfaringene av å være i en selvmordsprosess og etter å ha forsøkt å ta sitt eget liv.

### **«Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies»**

Artikkelen er av Siv Hilde Berg, Kristine Rørtveit og Karina Aase, publisert i 2017. Benyttet databasen CINAHL og søkte med «advanced search». Brukte søkeordene *suicidal patients* og *experiences*. Kombinerte søkeordene med AND og avgrenset søket til research article, peer reviewed og english language. Resulterte i 75 treff. Avgrenset deretter til artikler fra 2013-2018, det resulterte i 36 treff, treff nummer 3 var artikkelen som blir brukt. Forskningen er basert på en systematisk litteraturstudie i databasene MEDLINE, CINAHL, PsycINFO,

SOCINDEX og Academic Search Premier. Studiets hensikt var å undersøke selvmordstruede pasienters opplevelse av trygghet under psykiatrisk pasientbehandling. Bakgrunn for valgt artikkel var et ønske om å vite hva pasientene opplevde var trygt i psykiatrisk pasientbehandling, og om det kunne ha en betydning for relasjonen. Studiets metode er en systematisk litteraturstudie av kvalitative studier. Den systematiske søkingen resulterte i 20 ulike kvalitative studier som omhandler suicidale pasienter og deres opplevelse av å være pasient innlagt i psykisk helsevern. Artikkelen er fagfellevurderte, med empiriske data om pasienters opplevelse av trygghet. Alle pasientene hadde erfaringer med selvmords-kriser og flertallet hadde forsøkt å ta sitt eget liv før sykehusinnleggelse (Berg, Rørtveit & Aase, 2017).

### **«Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses»**

Artikkelen er av Julia Hagen, Heidi Hjelmeland og Birthe Loa Knizek, publisert i 2017. Brukte databasen CINAHL. Søkte i Advanced search, benyttet søkeordene *suicidal patients*, *nurses experiences* og *nurse-patient relations*. Kombinerte søkene med AND og avgrenset søket med english language og Peer Reviewed. Resulterte i 3 treff. Valgte å benytte artikkelen på treff nummer 1. Det er en kvalitativ studie basert på semistrukturerte, individuelle intervju. Tilsammen var det seksten deltakere, fire psykiatere, fire psykologer og åtte psykiatriske sykepleiere. Bakgrunn for valg av artikkel var å få kunnskap om helsepersonells erfaringer i møte med selvmordstruede pasienter. Studiet utforsket og sammenlignet terapeuters og psykiatriske sykepleieres erfaringer med omsorgsarbeid av selvmordstruede pasienter i et omsorgs- og juridisk-etisk perspektiv (Hagen, Hjelmeland & Knizek, 2016).

### **«You are not particularly helpful as a helper when you are helpless» A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents»**

Artikkelen er av Dag Willy Tallaksen, Kirsten Bråten og Sidsel Tveiten, publisert i 2013. Søkte i databasen CINAHL. Brukte søkeordet *suicide* og krysset av på *suggest subject terms*, hvor jeg videre avgrenset til *suicide, prevention and control*. Det gav 5 507 treff, som var for mange artikler. Jeg la til *AND nursing practice* i søket, noe som resulterte i et mye mer overkommelig tall på artikler med 60 treff. Treff nummer 6 var artikkelen som blir brukt.

Forskningen har en kvalitativ tilnærming. Tilsammen var det 15 Public-Health sykepleiere og 1 jordmor som deltok i studiet. Deltakerne ble delt i tre fokusgrupper på 6 stykker, 5 stykker og 4 stykker. Forskningens hensikt var å få kunnskap om betydningen av kurset «Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST)» for Public Health Nurses i deres praksis med selvmordstruet ungdom, som tilsvarer kurset «VIVAT – førstehjelp ved selvmordsfare» i Norge. Kurset er for mennesker som ønsker å bli mer sikker og kompetent til å kunne hjelpe med forebygging av umiddelbar selvmordsrisiko. Bakgrunn for valg av artikkel var å få kunnskap om helsepersonell opplevde at ASIST-kurset var nyttig og relevant i møte med selvmordstruede mennesker (Tallaksen, Bråten & Tveiten, 2013).

#### **«Patients' experiences in the aftermath of suicidal crisis»**

Artikkelen er av May Vatne og Dagfinn Nåden, publisert i 2014. Benyttet databasen PubMed søkte med «Advanced» søk. Benyttet søkeordene *attempted suicide, patient experiences og healthcare personnel*, og kombinerte dem med AND. Søkekombinasjonen resulterte i 27 treff. Treff nummer 10 var den valgte artikkelen. Metoden som ble brukt var kvalitative forskningsintervjuer, hvor det ble samlet inn data som ble analysert og tolket ved en hermeneutisk tilnærming. Det var 10 deltakere som ble intervjuet, 6 menn og 4 kvinner. Ni av deltakerne hadde opplevd et eller flere selvmordsforsøk. Forskningens hensikt var å undersøke opplevelsene av å være selvmordstruet i møte med helsepersonell (Vatne & Nåden, 2014). Bakgrunn for valg av artikkel var å få kunnskap om hvordan de selvmordstruede pasientene opplevde møte med helsepersonell, og hvilke betydninger disse møtene kunne ha for pasientene.

#### **«Mental health nurses experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotial endeavor»**

Artikkelen er av Julia Hagen, Birthe Loa Knizek og Heidi Hjelmeland, publisert 2017. Benyttet databasen PsycINFO, valgte å søke i «multi-field-search» for å kunne legge til flere søkeord. Brukte søkeordene *suicidal patients*, kombinerte med AND og søkeordene *nurses experiences*. Jeg avgrenset artikkelsøket med *english language*. Resulterte med et treff på 37 artikler. Treff nummer 3 var artikkelen som blir brukt. Forskningen har en kvalitativ metode hvor det ble innhentet data fra intervju av åtte psykiatriske sykepleiere. Alle deltakerne hadde

mellom 5-25 år med profesjonelle erfaringer. Artikkelen handler om psykiatriske sykepleiere sine erfaringer av omsorgsarbeid med selvmordstruede pasienter i psykiatrisk avdeling, og hvordan de følelsesmessige utfordringene som oppstår i møte med selvmordstruede pasienter håndteres (Hage, Knizek & Hjelmeland, 2017). Bakgrunn for valgt artikkel var å få kunnskap om hvordan relasjonen og arbeid med selvmordstruede pasienter oppleves fra sykepleiernes side.

### **Annen litteratur**

Selvvalgt pensumlitteratur og annen litteratur har også betydning for oppgavens teori og drøfting. Fra pensum har Eide & Eide`s bok om kommunikasjon i relasjoner blitt vektlagt på grunn av bokens fokus på relasjoner og profesjonell kommunikasjon, samt Carl Rogers humanistiske psykologi. Fra selvvalgt litteratur har jeg blant annet valgt å benytte bøkene «Møte med det selvmordstruede menneske» av Gry Bruland Vråle og «Praktisk selvmordsforebygging» av Øivind Ekeberg og Erlend Hem. Som man forstår ut i fra bøkens titler har de fokus på hvordan man skal møte selvmordstruede mennesker og om selvmordsforebygging, noe som jeg anser som svært aktuell litteratur for denne oppgaven.

### **2.3 Kildekritikk**

I følge Dalland (2017) er alt som bidrar til oppgaven kilder. Kildekritikk er å vurdere og karakterisere kildene som er benyttet i oppgaven, og gjøre rede for litteraturen som er anvendt (Dalland, 2017).

Her kommer en presentasjon av kildenes styrker og svakheter som anses viktige for oppgaven.

De seks vitenskapelige artiklene jeg har benyttet i oppgaven er blitt publisert innen de fem siste årene. Dette kan gi en trygghet på at artiklene er oppdaterte og at det er relativt nye undersøkelser som er blitt gjort, noe som jeg mener styrker oppgavens kilder.

I fem av de vitenskapelige artiklene som er blitt brukt har alle blitt etisk godkjent og hadde et eget avsnitt i artikkelen om etiske betraktninger. I artiklene som har brukt kvalitativ metode

har forskerne informert deltakerne og de har hatt muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen. Artikkelen som var en systematisk litteraturstudie har kun benyttet etiske godkjente artikler med god forskningsetikk. At forskningene er etisk godkjente er en styrke i oppgaven. En av artiklene hadde derimot ikke et eget avsnitt om etiske betraktninger, og etisk godkjenning og samtykke til å delta ble vurdert til at det ikke var aktuelt. Dette kan betraktes som en svakhet med forskningen. Metoden som var benyttet i denne artikkelen var systematisk litteraturstudie, det var blitt brukt PRISMA-retningslinjer i valget av artiklene og blitt vurdert videre gjennom kvalitetsvurdering.

To av artiklene er systematiske litteraturstudier som tar utgangspunkt i kvalitative artikler, de fire resterende artiklene benytter kvalitativ metode i forskningen. Siden oppgaven min omhandler et tema som anses personlig og utfordrende å måle i tall, opplever jeg det som en styrke at artiklene har et kvalitativt perspektiv. Det gjør det mulig å gå mer i dybden og utføre personlige intervjuer. Det er verdt å nevne at to av de utvalgte artiklene har samme forfattere, men at det likevel er to individuelle studier som ikke er blitt publisert samme år. I et av studiene var noen av deltakerne kollegaer. Det kan være en svakhet for studie i form av at det kan ha påvirket uttalelsene deres. Samtidig som det kan ha bidratt til at flere våget å prate om temaet.

Noen av artiklene omhandler andre yrkestitler og alder i pasientgruppen enn det som er avgrenset i denne oppgaven, for eksempel terapeuter i hjelperollen og ungdom som pasientgruppe, som kan være en svakhet. Jeg opplever likevel artiklene relevante fordi det også er reelt for sykepleiere og en voksen pasientgruppe.

Fra pensum og valgfri litteratur har jeg prøvd å benytte litteratur som jeg anser relevant for oppgavens problemstilling. Bøkene som er brukt er ikke eldre enn 2013, som i likhet med artiklene er en sikring på at litteraturen sannsynligvis er oppdatert. Et unntak er boken «Carl Rogers» av Waldemar Rognes som er fra 1979 som jeg har benyttet i noe av teorien om Carl Rogers humanistiske psykologi. Jeg fikk dessverre ikke tak i primærkilden, men boken av Rognes er en egen bok om Carl Rogers teorier, jeg anser derfor den som aktuell. Noe av teorien er også hentet fra Eide & Eide (2017). Carl Rogers har en psykologisk teori som jeg anser aktuell og interessant for oppgavens tema. Jeg har derfor valgt den isteden for en sykepleierteori, selv om det også kunne vært relevant.

## 3 Resultater

I dette kapittelet blir oppgavens teori presentert. I lys av oppgavens problemstilling benyttes litteratur som omhandler selvmordsrisiko, profesjonell kommunikasjon, Carl Rogers humanistiske psykologi og etiske og juridiske aspekter. Resultatene fra de utvalgte vitenskapelige artiklene blir også presentert.

### 3.1 Selvmordstruede mennesker og selvmordsrisiko

For å tilegne seg en forståelse av oppgavens problemstilling anses det nyttig å få et innblikk i hvordan selvmord, selvmordsrisiko og selvmordstruede mennesker beskrives.

Som tidligere nevnt i begrepsavklaringen betyr *selvmordstruet* at selvmord kan være en trussel mot personens liv og eksistens. En selvmordstruet person kan ha tanker og planer om selvmord, og kan velge selvmord som en nærliggende løsning på sine problemer (Vråle, 2018). Dette kan skje på grunn av spesielle sårbarheter som har kommet av tidligere opplevelser, eller belastede livshendelser i nåtid eller som man vet vil komme i fremtiden (Vråle, 2018).

Dersom man skal forstå noe av det selvmordstruede mennesker strever med vil et bredt kunnskapsgrunnlag bestående av beskrivelser fra mennesker som tidligere har vært selvmordstruet, beskrivelser fra fagfolk i møte med selvmordstruede pasienter og forskningsbasert kunnskap være til hjelp. Dette kan bidra til å forstå hva som er selvmordstruede menneskers motiver for å dø eller leve (Vråle, 2018). Eksistensielt ladete ord som livslidelse, håpløshet, meningsløshet, verdiløshet og ensomhet er tilnærminger som kjennetegner selvmordstruede mennesker og som kan gi en forståelse av hvordan de opplever tilværelsen (Vråle, 2018).

Hvis et selvmord blir utført er det alltid mer en én risikofaktor tilstede (Ekeberg, 2016). *Selvord* defineres som «en handling som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden» (Helsedirektoratet, 2014). Årsakene til selvmord er mangesidige og det er et resultat av ulike faktorer (NSSF, 2016).

*Selvordsrisiko* defineres som «en risiko for at et menneske vil ta livet sitt i en gitt tidsperiode i en gitt situasjon» (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Dersom det finnes flere risikofaktorer samtidig, er det en større risiko for selvmord. Det er likevel viktig å ikke glemme at flertallet av dem som har en eller flere risikofaktorer velger å ikke ta sitt eget liv (Ekeberg, 2016). I følge internasjonal forskning er tidligere selvmordsforsøk og psykiske lidelser som depresjon de viktigste risikofaktorene for selvmord (NSSF, 2016).

Risikofaktorer for selvmord deles inn i tre hovedgrupper, psykiske, sosiale og biologiske (Ekeberg, 2016). Risikofaktorene som har størst klinisk betydning er først de psykiske, deretter sosiale og tilslutt biologiske (Ekeberg, 2016).

Noen typiske psykiske risikofaktorer kan være depresjon, psykoselidelser, alkohol- og stoffmisbruk, personlighetsforstyrrelser og tidligere selvmordsforsøk. Det finnes mange ulike psykiske lidelser som kan ha en ulik grad av risiko for selvmord, generelt er likevel psykiske lidelser en viktig faktor som kan gjøre mennesker mer utsatt for selvmord (Håkonsen, 2014). De fleste som har gjort et alvorlig forsøk på å ta livet sitt eller har utført selvmord oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose, selv om diagnosen nødvendigvis ikke var alvorlig eller langvarig (Ekeberg, 2016).

Sosiale risikofaktorer kan blant annet være kriser, relasjonsproblemer, sosial isolasjon, arbeidsledighet og lite sosialt nettverk. Ved biologiske risikofaktorer kan somatiske sykdommer, smertetilstander, nevrologiske sykdommer og lavt nivå av serotonin i sentralnervesystemet være gjeldende (Ekeberg, 2016).

Selv om det finnes mange, kjente risikofaktorer for selvmord er det særdeles vanskelig å forutse hvem som faktisk kommer til å ta sitt eget liv (Ekeberg, 2016).

### **3.2 Forebygging av selvmord**

På grunn av oppgavens problemstilling anses det relevant å vite noe om nasjonale retningslinjer og handlingsplanen for forebygging av selvmord, samt hva som er noen av hovedmålene innenfor temaet.



*Selvmondsforebygging* er tiltak som iverksettes for å forebygge selvmord (Ekeberg, 2016). I 2008 kom Sosial- og helsedirektoratet med nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Retningslinjene er hovedsakelig for ledere og utøvende helsepersonell i det psykiske helsevesenet. Et av målene med retningslinjene er å gjøre helsepersonell mer kompetente, effektive og trygge i håndteringen av selvmordsrisiko hos selvmordstruede personer (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). De er også med på å øke forståelsen av selvmordstruedes livssituasjon og bidrar med kunnskap om hva som behøves i oppfølgingen av pasienter innlagt i psykisk helsevern. Utvikling av organisasjonsmodeller som bidrar til god og kontinuerlig pasientomsorg hvor det oppstår gode relasjoner mellom pasient og hjelper vektlegges (Vråle, 2018).

I 2014 utarbeidet helsedirektoratet en handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading. Handlingsplanen presenterer flere tiltak som forhåpentligvis skal bidra til selvmordsforebygging. Et av tiltakene er VIVAT- selvmordsforebygging. VIVAT tilbyr blant annet kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare». På kurset lærer man som hjelper å tyde faresignaler og yte førstehjelp til akutt, selvmordstruede personer. Kunnskaper, holdninger og innlæring av ferdigheter blir vektlagt på kurset (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Noen av hovedmålene i selvmordsforebyggende arbeid er å hindre at personer dør i selvmord, lindre lidelse knyttet til selvmordsproblemet og bidra til refleksjon over og mestring av livet (Vråle, 2018).

### **3.3 Etiske og juridiske aspekter**

Selv mord er et tema som vedrører spørsmål om liv, død, ansvar og integritet, noe som naturligvis kan skape etiske dilemmaer og etiske problemstillinger. I en hjelperrolle er det viktig å være bevisst egne verdier, etiske standpunkter og våge å åpne for etiske spørsmål i samtale med selvmordstruede mennesker. Det trengs også en høy bevissthet av egne holdninger og være selvavgrenset i form av å sortere ut hva som er sine og andres holdninger og svar på etiske dilemmaer (Vråle, 2018). Pasienten kan da få muligheten til å gi uttrykk for sine egne verdier, tanker og holdninger og jobbe mot egne, holdbare livsverdier. Dersom helsepersonell har bearbeidet egne etiske standpunkt kan de muligens møte pasienten i en god og ikke-dømmende dialog om selvmord og temaets flere livsviktige spørsmål (Vråle, 2018).

Det å være bevisst egne etiske standpunkt er en sak, men det finnes også yrkesetiske retningslinjer som man må forholde seg til som sykepleier (NSF, u.å.). Der står det beskrevet hvilke yrkesetiske standpunkt sykepleiere skal ta hensyn til, hvor det i noen tilfeller kan oppstå etiske dilemmaer (Vråle, 2018) Et eksempel på etisk dilemma som kan oppstå er at det blant annet står i retningslinjene at sykepleiere skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon, og at sykepleiere ikke skal hjelpe pasienten med selvmord (Vråle, 2018).

I arbeid med selvmordstruede pasienter kan det oppstå såpass alvorlige situasjoner at helsepersonellet må gå på tvers av pasientens autonomi og overta ansvaret for pasienten og passe på at vedkommende ikke skader seg selv (Vråle, 2018). Balansen mellom menneskets rett til å bestemme over eget liv og helsepersonells plikt til å gripe inn hos selvmordstruede pasienter er en aktuell og utfordrende problemstilling (Vråle, 2018).

Som sykepleier og borger i Norge må man ta hensyn til landets lovverk. I straffeloven er det en egen paragraf som omhandler medvirkning til selvmord. I § 277 står det blant annet at dersom en person medvirker til at noen tar sitt eget liv straffes vedkommende med fengsel fra 8 til 21 år (Straffeloven, 2005, § 277). I en relasjon med selvmordstruede pasienter anses det også viktig at sykepleiere er klar over hva som står om det selvmordstruede mennesket i forarbeidet til § 277. I paragrafens forarbeid står det at «Hovedmannen – den som begår selvmord eller påfører seg selv betydelig skade på kropp eller helse – straffes ikke.» (Ot.prp. nr. 22 (2008-2009).

I lov om helsepersonell § 7 om øyeblikkelig hjelp står det beskrevet at helsepersonell skal gi nødvendig helsehjelp selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999, § 7). Her blir det bekreftet at sykepleier i møte med selvmordstruede pasienter skal gi nødvendig helsehjelp, selv om pasientene ikke skulle ønske det.

### **3.4 Relasjon mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter**

I en helsefaglig sammenheng brukes begrepet relasjon ofte om forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker (Eide & Eide, 2017). Ut i fra en humanistisk grunnlagsforståelse av anerkjennelse har mennesker rett til å ta ansvar over seg selv og gjøre egne valg. Dette relasjonelle grunnsynet kan i møte med selvmordstruede pasienter ha betydning for om de føler seg sett, hørt og respektert som selvstendige individer (Vråle, 2018). I relasjonsarbeid kan en bevissthet om verdier som valgfrihet og ansvar hjelpe helsepersonell til å opptre med respekt. En subjekt-subjekt-relasjon hvor begge parter i relasjonen framstår og blir respektert som et eget subjekt er en forutsetning for å oppnå anerkjennelse (Vråle, 2018).

I kontakten mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan noen grunnleggende spørsmål benyttes, som for eksempel «Hvordan anerkjenne og bevare livsmot og samtidig anerkjenne og kunne snakke om dødslengsel?» (Vråle, 2018). I en anerkjennende relasjon er både et slikt spørsmål og svaret et fellesanliggende mellom pasient og hjelper (Skjervheim, sitert i Vråle, 2018 s. 15). Noe som er fellesanliggende kan være en opplevelse som to personer deler (Schibbye, sitert i Vråle, 2018 s. 15). Dersom sykepleier og en selvmordstruet pasient prøver å finne en felles forståelse av for eksempel selvmordskrisen og hva som kan fungere som god hjelp er et eksempel på et fellesanliggende som deles av sykepleieren og pasienten (Vråle, 2018). Når pasienter viser tillit og sårbarhet til sykepleiere kan det symbolisere en etisk fordring til helsepersonell om å ikke misbruke makten som ligger i en slik tillitsrelasjon (Eide & Eide, 2017).

Noe som kan være nyttig å huske på er at selv om helsepersonells empati kan utvikles og man har en målrettet innsats i arbeid om selvmord, kan det likevel ikke forventes å forstå fullt ut hva selvmordsproblemet handler om og hvordan mennesker som virkelig er selvmordstruet har det (Vråle, 2018).

### **3.4 Profesjonell kommunikasjon**

I profesjonell kommunikasjon skal man ut i fra sin fagkunnskap forholde seg til helheten og respondere på det sentrale i personens formidling. Kommunikasjonens kunst består av aktiv lytting hvor det komplekse samspillet mellom det verbale og nonverbale blir vurdert, slik at

det som er viktig for den andre blir oppfattet. Som helsepersonell bør man forsøke å kommunisere slik det er til den andres beste, samtidig er det umulig å ha full innsikt i både hvordan man selv kommuniserer og hvordan den andre oppfatter det (Eide & Eide, 2017).

Eide & Eide (2017) definerer kommunikasjon i relasjoner som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. I helse- og sosialfeltet har god, profesjonell kommunikasjon relasjonelle faktorer som et naturlig grunnlag, samtidig som det også er andre faktorer som har betydning i profesjonell kommunikasjon (Eide & Eide, 2017).

Profesjonell kommunikasjon som fungerer bra er ofte personorientert. Personorientert kommunikasjon innebærer blant annet å være en aktiv lytter og se den andre som en unik person. Det er også fokus på å utforske og anerkjenne verdier som oppleves viktige for den andre. Det er fire faktorer som spesielt oppleves sentrale i personorientert kommunikasjon. Det er å anerkjenne pasientens perspektiver, forstå pasientens psykososiale kontekst, oppnå en felles forståelse som stemmer med pasientens verdier, samt å dele makten i form av at pasienten opplever selvbestemmelse og tar kontroll over egen situasjon så langt det er mulig (Eide & Eide, 2017).

Et helsefremmende formål skal alltid være tilstede i god, profesjonell kommunikasjon. Helsefremmende arbeid defineres som prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare helse (Helsedirektoratet, 2019). Overført til en kommunikasjonssammenheng innebærer helsefremming å anerkjenne og se mennesker med deres ressurser og muligheter til utvikling og mestring. I møte med andre er det viktig å se hele personen med sine evner, muligheter, relasjoner og egne verdier og prioriteringer, i motsetning til å se den andre bare som «en pasient» (Eide & Eide, 2017).

Profesjonell kommunikasjon bør også være motiverende. Ved å blant annet forsøke å få personer til å tak i sin egen situasjon, styrke personene til å bruke egne ressurser og ved å gjennomføre endringer hvor det er nødvendig for bedring av helsen. Dersom det oppstår god kommunikasjon kan personens indre motivasjon styrkes (Eide & Eide, 2017).

Disse ulike elementene i profesjonell kommunikasjon kan det tenkes kan ha en betydning for relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter.

### **3.5 Carl Rogers' humanistiske psykologi**

Carl Rogers er et kjent navn innenfor psykologien, spesielt innen humanistisk psykologi. Han var opphavsmannen til den terapeutiske tilnærmingen klient-sentrert terapi, som kjennetegnes ved en dyp respekt for mennesket som person, med en sterk tiltro til vekst- og utviklingsmuligheter hos personen forutsatt et ekte, omsorgsfullt og forståelsesfullt miljø (Waldemar, 1979). Rogers hadde blant annet en grunnleggende antagelse om at menneskets indre, subjektive opplevelse har en helt fundamental status, at menneskets innerste natur er positiv, sosial og fornuftig, samt at mennesket må forstås som en fri person som er en selvstendig aktør med evne til å forandre og velge seg selv (Waldemar, 1979).

Begrepet personorientering kommer fra Carl Rogers humanistiske psykologi og personorienterte terapi. Kjernen i personorientert tilnærming er å ha «evnen til å lytte til den andre som person, på personens egne premisser – og uten å vurdere og dømme» (Eide & Eide, 2017).

Rogers hadde fokus på relasjonens betydning mellom hjelper og pasient, hvor han påsto at man som hjelper må leve seg inn i den andre, møte den andre med ubetinget respekt og varme, samt være genuin og kongruent i møte med pasienten for å bidra til forandring. Empati, ubetinget respekt, varme og genuinitet er fire betingelser som Rogers vektla i relasjonen mellom terapeut og pasient, hvor empati ble ansett som den viktigste betingelsen (Eide & Eide, 2017).

### **3.6 Presentasjon av vitenskapelige artikler**

Her blir hovedfunnene i de seks, utvalgte vitenskapelige artiklene presentert.

#### **«Patients' Experiences After Attempted Suicide: A Literature Review»**

Studiet resulterte i en bred variasjon i pasientenes følelser angående deres situasjon i selvmordsprosessen. Pasientene uttrykket at det tok tid å etablere en komfortabel relasjon med sykepleier og at de derfor ønsket å få mer tid sammen med sykepleieren. Det å ha kontakt med sykepleierne opplevdes verdifullt og kunne være til hjelp i deres personlige utvikling. Tillit var grunnleggende i sykepleier-pasient relasjoner og pasientene ønsket å ha samtaler om

deres vanskeligheter for å kunne oppnå en forbedring av deres liv. For pasientene opplevdes dialogene som oppstod mellom sykepleierne og pasientene givende på mange måter, blant annet til å vekke håp. Et viktig tiltak for å forhindre flere selvmordsforsøk var jevnlig kommunikasjon, derimot følte pasientene ofte at sykepleiere unngikk å snakke om selvmordstanker (Berglund mfl., 2016).

Pasientene følte at sykepleiernes væremåte kunne ha betydning for omsorgen og pleien de fikk. Det å bli anerkjent som unike individer av samme verdi, bli behandlet på en snill og ikke-dømmende måte og at sykepleierne viste forståelse og forsøkte å forstå pasientenes lidelse fra deres perspektiv var viktig. Pasientene uttrykket en trygghet når sykepleierne benyttet en rolig stemme og kroppsspråk, fikk øyekontakt og fikk muligheten til å prate om det som var vanskelig uten å bli avbrutt (Berglund mfl., 2016).

Sykepleiere kunne hjelpe pasienten til å oppdage en mening i vedkommende sin eksistens, ved å blant annet oppmuntre til refleksjon, utforskning og diskusjon av hva som oppleves viktig, samt være tilstede i pasientens bedringsprosess (Berglund mfl., 2016)

### **«Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: A systematic review of qualitative studies»**

Studiets hovedfunn baserte seg på ulike behov som pasientene opplever er viktige for å føle seg trygge under psykiatrisk behandling, og blant annet for å føle seg trygg i møte med helsepersonell (Berg mfl., 2017).

Det var viktig for pasientene å ha en forbindelse med helsepersonellet. Forbindelsen hadde blant annet betydning for deres følelse av trygghet og bedringsprosessen, føle seg verdifull og at de tilhørte og hadde en betydning i verden. Ved kontinuerlig tilsyn opplevdes støtte fra observatøren som den viktigste faktoren for pasientene, hvor relasjonen med omsorgspersonalet beskrives som «hjertet» i kontinuerlig observasjon. Helsepersonell som hjalp pasientene til å få innsikt, og takle vanskeligheter og symptomer opplevde at de enklere kunne gjenvinne kontroll over seg selv. Opplevelser hvor behovene ikke ble dekket følte pasientene seg utrygge, selvmords- tanker og følelser kunne øke, og for noen ble det betegnet som triggere for nye selvmordsforsøk (Berg mfl., 2017).

### **«Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses»**

Studiet kom frem til at relasjoner ble vektlagt i omsorgsetikken, sammenlignet med individuelle interesser og rettigheter i rettsetikken. I et omsorgsetisk perspektiv fremhever forskningen at en god relasjon mellom hjelperne og de selvmordstruede pasientene kan bidra med å forbedre pasientenes forbindelse med livet. Relasjonene til pasienter med selvmordsatferd kan i noen tilfeller bli nære og intense, som kunne fremkalle sterke følelser hos sykepleierne. I et rettsetisk perspektiv oppleves en mer rasjonell og universell tenkning, hvor blant annet plikt ble vektlagt. Studiet fremhevet at ulike yrkesroller kunne ha en betydning for de etiske perspektivene. Terapeuter er muligens preget av mer rettsetikk på grunn av deres større myndighet, juridiske ansvar og fokus på behandling, sammenlignet med sykepleie som er mer rettet mot omsorgsetikken hvor sykepleiere har ansvar for mesteparten av den direkte omsorgen og er mest følelsesmessig involvert. En stor vekt på rettsetikk opplevdes som en potensiell fare for at omsorgsetikken kommer under press og overskygget pasientenes virkelige behov for relasjonell og følelsesmessig behandling (Hagen mfl., 2016).

### **«... You are not particularly helpful as a helper when you are helpless. A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents»**

Studiet kom frem til at deltakerne følte mer ro og kontroll i møte med ungdommer som potensielt kan være selvmordstruet etter ASIST-kurset. Deres evne og mot til å gjennomføre dialoger om selvmordstanker var blitt forbedret, samt å møte ungdom i kriser med et åpent sinn. Sykepleierne uttrykket at slike vanskelige samtaler kostet dem betydelig med følelsesmessig stress og innsats, men at det likevel er bedre å ha samtalene enn å utsette eller unngå dem. Flere av deltakerne hadde følt på en motvilje til å ha slike samtaler og en frykt for å framkalle mulige selvmordstanker av slike samtaler før ASIST-kurset. De tilegnet seg en mer direkte kommunikasjonsstil i møte med suicidal ungdom og følte de hadde oppnådd mer oversikt og kompetanse i håndteringen av andres lidelse og fortvilelse (Tallaksen mfl., 2013).

### **«Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises»**

Resultatene av studiet kom frem til at pasientene lengtet etter noen mangler hos helsepersonell i ettertid av et selvmordsforsøk. Det var et uttrykket savn om å bli sett på som et helt menneske, både styrker og svakheter, håp og håpløshet, mot og frykt og viljen til å leve og ønsket om å dø. Pasientene opplevde en skuffelse av helsepersonell som hadde lite kunnskap om psyken, ikke møtte dem med forståelse og som ikke anså deres informasjon som viktig. Noen av pasientene fortalte at en «stakkers deg» holdning og det å bli tvunget og kontrollert av helsepersonell økte opplevelsen av å bli ydmyket (Vatne & Nåden, 2014).

Å etablere en nær relasjon kunne variere og ta ulik tid for pasientene. Det var viktig for pasientene å bli møtt med en omsorgsfull holdning som var preget av åpenhet, tillit og nærhet, samt å bli møtt på like vilkår. De uttrykket at det var positivt å få direkte spørsmål om selvmordstanker, men at et responderende svar som hjalp dem til å prate om de vanskelige spørsmålene og følelsene var noe de savnet. De ønsket mer tid til samtale og uttrykket et savn om å prate om deres suicidalitet. Å bli tvunget til å prate før de var klar og en redsel for sykehusinnleggelse var noe som kunne begrense dem i dialoger (Vatne & Nåden, 2014).

Studiet tydet på en opplevd mangel av at helsepersonell har mot og vilje til å lytte til det som blir sagt av selvmordstruede pasienter, samt å stole på det de sier. Det opplevdes utfordrende å komme nær helsepersonellet og dele vanskelige tanker og følelser dersom pasientene ikke opplevde å bli trodd på. Det antas at møtet med helsepersonell ikke nødvendigvis hjelper selvmordstruede pasienter under kampen om å velge livet, tvert om kan det styrke lidelsen og redusere håpet om et bedre liv (Vatne & Nåden, 2014).

### **«Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor»**

Studiet resultater indikerte at erfarne psykiatriske sykepleiere kan ha en viktig rolle i selvmordsforebygging. Gjennom tett oppfølging og ved å bli kjent med pasientene har sykepleierne mulighet til å gjenkjenne og respondere på pasientenes uttrykte psykiske lidelse, både verbalt og nonverbalt, som kan være potensielle varseltegn på selvmordsatferd. De psykiatriske sykepleierne uttrykker at noen av deres erfaringer med pasientene innebærer å være observant på selvmordstanker, bidra med lindring av psykologiske smerte og inspirere til håp. Det å være i relasjon og gi omsorg til potensielt selvmordstruede pasienter involverer



mye følelsesmessig arbeid og kan være følelsesmessig belastende for sykepleiere. Studiet fremhever den viktige betydningen av at sykepleiere som arbeider med selvmordstruede pasienter får tilstrekkelige ressurser og støtte, for å kunne gi god omsorg til pasientgruppen (Hagen mfl., 2017).

## 4 Drøfting

I dette kapittelet kommer jeg til å ta utgangspunkt i funnene fra de vitenskapelige artiklene og litteraturen som er benyttet i oppgaven, med ønske om å drøfte oppgavens problemstilling, som er følgende «*Hvordan kan relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter virke selvmordsforebyggende?*»

### 4.1 Selvmordstruede mennesker og selvmordsrisiko

Vråle (2018) beskriver et selvmordstruet menneske som en person som kan ha tanker og planer om å ta sitt eget liv, og kan velge selvmord som en nærliggende løsning på sine problemer. Denne beskrivelsen kan gi oss et innblikk i hva slags situasjon pasienten befinner seg i, og kan virke som et grunnlag for den kommende relasjonen mellom sykepleieren og den selvmordstruede pasienten.

Spesielle sårbarheter kan ha en betydning for om et menneske vurderer selvmord (Vråle, 2018), og flere, ulike risikofaktorer blir fremstilt som aktuelle å ha viten om i møte med selvmordstruede pasienter (Ekeberg, 2016). Dersom sykepleiere har kunnskap om sårbarheter og risikofaktorer som kan være gjeldene for selvmordstruede pasienter kan det tenkes at de kan være mer forberedt i møte med pasienten. Samtidig blir det presisert at det er svært vanskelig å forutse selvmord, og at de fleste som har en eller flere risikofaktorer ikke velger å ta selvmord (Ekeberg, 2016). Dette kan tyde på kunnskap om risikofaktorer ikke nødvendigvis er til så mye hjelp i den spesifikke relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter. Muligens kan det virke bedre om sykepleieren møter pasienten med blanke ark og ikke tenker på potensielle risikofaktorer? Dersom en selvmordstruet pasienten møter helsepersonell som ikke har mye forkunnskap om pasienten kan det tenkes at vedkommende muligens vil oppleve relasjonen mellom dem som mindre dømmende og uten fordommer. Da kan pasienten få mulighet til å fortelle om seg selv, sin eksistens og lidelse, uten at sykepleieren allerede har en formening om vedkommende og om potensielle risikofaktorer.

I psykiatrisk praksis møtte jeg sykepleiere som i noen tilfeller foretrakk å møte pasienter uten å vite mye om dem på forhånd, fordi det gav både pasienten og sykepleieren mulighet til å skape en relasjon uten fordommer. I praksis var det også pasienter som uttrykket at det ikke

var poeng i å fortelle om seg selv og sin lidelse, på grunn av helsepersonell vurderte dem på forhånd uansett. Disse utsagnene er noe som kan tenkes kan ha en dårlig innvirkning på relasjonen mellom selvmordstruede pasienter og helsepersonell. Carl Rogers vektlegger viktigheten av å møte pasienter uten fordommer og ikke-dømmende, noe som også pasientene i studiet til Berglund, Åström & Lindgren bekrefter er viktig (Berglund mfl., 2016; Eide & Eide, 2017). I studiet til Tallaksen mfl., (2013) uttrykket sykepleiere at deres nye kunnskap om å møte selvmordstruede mennesker med et åpent sinn i samtaler hadde gitt dem nye evner i deres yrkesrolle og i relasjon med pasientene.

Oppgaven omhandler pasienter som er innlagt i psykisk helsevern, noe som tyder på at det sannsynligvis kan foreligge psykiske risikofaktorer. Psykiske lidelser blir fremstilt som en av de viktigste risikofaktorene (Håkonsen, 2014; NSSF, 2016) og faktorer som kan gjøre mennesker mer utsatt for selvmord (Håkonsen, 2014). Siden psykiske risikofaktorer tydelig kan gjøre pasienter mer utsatt for å komme i en selvmordsfare og oppgavens pasienter er innlagt i psykisk helsevern kan det virke aktuelt og viktig for sykepleieren å vite om psykiske risikofaktorer likevel. Dersom sykepleiere kjenner til en pasients aktuelle psykiske lidelse kan det tenkes at kunnskap om blant annet medikamenter, ulike perioder i livet og andre aktuelle faktorer som kan ha betydning for pasientens sinn kan gjøre sykepleieren mer faglig rustet i relasjonen med den selvmordstruede pasienten. Forskningen av Vatne & Nåden (2014) viser blant annet at selvmordstruede pasienter savnet sykepleiere som har kunnskap om psyken og som viser forståelse for deres situasjon og lidelse. Følgende kan bety at selvmordstruede pasienter sannsynligvis ønsker å være i relasjon med sykepleiere som har flere egenskaper, hvor både faglig kunnskap og forståelse oppleves viktig.

## **4.2 Etiske og juridiske utfordringer**

I relasjoner med selvmordstruede pasienter kan det sannsynligvis oppstå både etiske og juridiske utfordringer for sykepleieren. En utfordring som er svært aktuell er menneskets rett til å bestemme over eget liv og helsepersonells plikt til å gripe inn og gi helsehjelp (Vråle, 2018). Lovverket presiserer at helsepersonell skal gi nødvendig helsehjelp, selv om pasienter ikke skulle ønske det (Helsepersonelloven, 1999, § 7) og at det ikke er lov å medvirke til at noen begår selvmord (NSF, u.å.; Straffeloven, 2005, § 277). Dette er noe som avklarer sykepleierens ansvar til å hjelpe selvmordstruede pasienter og at det ikke er lovlig å bidra til at noen tar sitt eget liv.

Disse juridiske og etiske standpunktene anses viktige å ha tydelig for seg som sykepleier i relasjon med selvmordstruede pasienter. Derimot er det ikke straffbart at mennesker velger og ta- eller forsøker å ta sitt eget liv (Ot.prp. nr. 22 (2008-2009)), Dette kan sannsynligvis ha en betydning for tanker og holdninger rundt temaet og for relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Sannsynligvis kan det også oppleves som en utfordring i kommunikasjonen mellom dem. På den ene siden er sykepleiere pliktet til å forsøke å hindre at pasienter begår selvmord, på den andre siden er det ikke straffbart dersom pasienter ønsker å ta- eller forsøke å ta selvmord. Hvordan bør sykepleier gå frem i en samtale om dette? Hva om pasienten spør sykepleier om det er lovlig eller ulovlig å ta sitt eget liv? Hvor kontrollerende skal helsepersonell være? og er ikke menneskers autonomi og rett til å ta egne avgjørelser viktige, også innenfor dette temaet? Kanskje kan det være vanskelig å forstå hvorfor sykepleiere skal gi helsehjelp når pasienten ikke ønsker det. Slike spørsmål og tanker kan sannsynligvis oppstå hos flere på grunn av temaet omhandler andre menneskers tanker og rett på å leve eller ikke leve.

Selvmord oppleves som et tema hvor det kan oppstå mange etiske utfordringer, hvor mennesker kan ha ulike holdninger og meninger. Som sykepleier oppleves det likevel viktig å vite sin plikt og rolle som helsepersonell i relasjon med selvmordstruede pasienter. Muligens kan disse tydelige standpunktene fra både lovverk og yrkesetiske retningslinjer gjøre det litt enklere å være i en slik relasjon, da har sykepleierne noen utgangspunkter som de må forholde seg til.

I studie til Hagen mfl., (2016) påpekes det at sykepleiernes plikt og hovedmål i møte med selvmordstruede pasienter er å holde dem i live, for eksempel ved kontinuerlig observasjon, men sykepleierne understreket derimot at den viktigste delen av jobben deres er å prate, gi omsorg og forsøke å komme i kontakt med følelsene til den selvmordstruede pasienten (Hagen mfl., 2016). Dette kan tyde på at et rettet fokus på relasjonen med pasienten isteden for plikten til å holde vedkommende i live er noe som anses viktig for sykepleierne.

Sannsynligvis kan et slikt fokus medvirke til at sykepleieren bevisst jobber med å skape en god relasjon til pasienten og ønsker å gi omsorg og ha samtaler, noe som flere pasienter har bekreftet oppleves viktig for dem. Studiet til Berg mfl., (2017) viser blant annet at forbindelsen til helsepersonell kan ha en stor betydning. Pasientene følte seg verdifulle som mennesker ved å bli møtt av noen som bryr seg og som gav en bekreftelse på deres følelser. Følgende kan bety at sykepleiere som vektlegger relasjonen kan hjelpe pasientene til å føle

seg verdifulle, som videre kan tenkes kan ha en betydning for pasientens opplevelse av sin eksistens.

### **4.3 Kommunikasjon og relasjon**

I læreboken Kommunikasjon i relasjoner beskriver Eide & Eide (2017) at kommunikasjon i relasjoner er en utveksling av både verbale og nonverbale tegn og signaler mellom en eller flere mennesker. Ut i fra lærebokens tittel og beskrivelse kan det antas at kommunikasjon er kjernen i og en forutsetning for å oppnå relasjoner mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter.

I profesjonell kommunikasjon skal blant annet den fagutdannede ha et helsefremmende formål og forsøke å være motiverende, noe som kan inneholde å gi anerkjennelse, se hele personen og forsøke å få personen til å ta tak i sin egen situasjon (Eide & Eide, 2017).

Hvordan sykepleiere kommuniserer kan antageligvis ha stor betydning for hvordan og hvor nyttig den selvmordstruede pasienten opplever samtalen og relasjonen mellom dem. Dersom dialogen mellom dem gjør at pasienten føler seg anerkjent kan det sannsynligvis ha en positiv effekt på deres relasjon, og kan muligens hjelpe til å finne en felles forståelse på pasientens lidelse. Noe som Vråle (2018) beskriver kan være viktig i en slik relasjon.

Studien av Vatne & Nåden (2014) viser at pasientene uttrykker et savn om å prate mer om deres suicidalitet, samtidig som pasientene ikke ønsket å bli tvunget til samtale før de er klare for å prate. Det kan tenkes at dette oppleves utfordrende for sykepleier som forsøker å få til en god, profesjonell kommunikasjon. På den ene siden uttrykker pasientene at de ønsker å prate mer om deres selvmordsatferd, på den andre siden ønsker de ikke å prate før de selv føler seg klare. Dette kan tenkes gjør det utfordrende for sykepleier å vite hva som er riktig tidspunkt for samtale. Dersom sykepleieren går varsomt frem, tilbyr samtale hvor pasienten får mulighet til å prate om sin suicidalitet, men respekterer pasientens ønske dersom vedkommende ikke føler seg klar, kan det sannsynligvis være til det bedre for pasienten. Ved at sykepleieren viser forståelse vil det muligens gjøre det enklere for pasienten å åpne for dialog etterhvert når tiden er inne, som igjen kan tenkes medvirker til relasjonsbygging.

Carl Rogers teori vektlegger personorientering i kommunikasjon (Waldemar, 1979), noe som også Eide & Eide (2017) uttrykker er viktig for å skape god, profesjonell kommunikasjon. Personorientert kommunikasjon inneholder blant annet evnen til å være en aktiv lytter som ikke er dømmende og ser vedkommende som en unik person (Eide & Eide, 2017). Studiet til Berg mfl., (2017) kan tydes som en bekreftelse av hvor viktig dette kan være i kommunikasjon med selvmordstruede pasienter. I forskningen uttrykket nemlig selvmordstruede pasienter at de følte seg verdsatt av helsepersonell som var empatiske lyttere, som møtte dem med forståelse og respekt og som tilbrakte tid sammen med dem. Videre kunne dette bidra til at pasientene følte seg verdifulle og at de hadde en betydning for verden Berg mfl., (2017). Dette er noe som kan peke i retning av at profesjonell kommunikasjon anses som særdeles viktig, ikke bare for sykepleieren som bør være profesjonell i sin kommunikasjon, men for pasientenes opplevelse av kommunikasjonen og relasjonen mellom dem. Forskningen antyder at dersom disse behovene som pasientene beskriver ikke ble dekket kunne det potensielt øke selvmords- tankene og følelsene og bli triggere for nye selvmordsforsøk Berg mfl., (2017). Dette oppleves som en svært alvorlig påstand, hvor det potensielt kan trekkes paralleller som tilsier at en relasjon som ikke er optimal ikke virker selvmordsforebyggende, heller motsatt. Samtidig anses det viktig å presisere at pasientene uttrykker ulike erfaringer og behov, og at dette ikke behøver å være gjeldene hos flertallet.

I studiet til Berglund mfl., (2016) kom det frem at pasientene opplevde dialogene mellom dem og sykepleiere som givende på mange måter, blant annet til å vekke håp, og at jevnlig kommunikasjon var et viktig tiltak som kunne forhindre selvmordsforsøk. Paradoksalt følte pasientene at sykepleierne ofte unngikk å snakke om selvmordstanker (Berglund mfl., 2016). Følgende kan bety at pasientene ikke opplever å få prate like mye om deres selvmordstanker som de ønsker, noe som kan gjøre det vanskeligere å lindre håpløsheten, på grunn av sykepleiere i noen tilfeller unngår slike samtaler.

I studiet til Tallaksen mfl., (2013) uttrykket sykepleiere at de tidligere har hatt en motvilje til slike samtaler på grunn av de blant annet opplevde et følelsesmessig stress og hadde en frykt for at det skulle fremkalle selvmordstanker. Derimot er det blitt vist at en direkte kommunikasjonsstil hvor helsepersonell våger å spørre direkte spørsmål om selvmordstanker og planer er til det bedre for selvmordstruede pasienter (Tallaksen mfl., 2014; Vatne & Nåden, 2014; Vivat, u.å.). Dette kan sannsynligvis være årsaker og gi forståelse for hvorfor pasienter opplever at sykepleiere unngår å prate om deres selvmordstanker.

Dersom det blir tydeliggjort at samtaler og direkte spørsmål om suicidalitet ikke fremkaller selvmordstanker vil forhåpentligvis flere sykepleiere våge å innlede til og være i en slik samtale. I studiet til Vatne & Nåden (2014) uttrykket pasientene at de savnet et responderende svar som hjalp dem til å prate om de vanskelige spørsmålene og følelsene i samtaler med helsepersonell. Følgende kan støtte opp pasientenes tydelige behov og ønske om å prate om deres suicidalitet og kan tyde på at pasientene ønsker at sykepleierne skal være delaktige i dialogen mellom dem, som sannsynligvis kan ha en positiv effekt på deres relasjon og forhåpentligvis kunne fremme håp.

Sykepleierne som uttrykket at de hadde hatt en motvilje til å ha samtaler som omhandlet pasientenes selvmordstanker endret seg for mange etter deltakelse på ASIST-kurset. Studiet viste at flere av deltakerne fikk mer kompetanse i handling og forbedret evnen til å være mer tydelige og tøffere i møte med suicidal ungdom. Kunnskapen kurset sørget for opplevdes nyttig og deltakerne uttrykket at de fikk et egnet verktøy som kunne brukes i ulike sammenhenger. De oppnådde et økt nivå av mot og utfordring i dialogene, og en mer konfronterende og direkte kommunikasjonsstil. Noe som medførte at deltakerne følte seg mer trygge og modigere i samtaler og som resulterte i flere inntrengende samtaler med potensielle suicidale ungdommer (Tallaksen mfl., 2013). Det kan antydes at disse endringene som sykepleierne opplevde kan ha en stor betydning for selvmordstruede pasienter og relasjonen til sykepleier, muligens kan det også være til hjelp i forebygging av selvmord. Det kan synes som ASIST-kurset har gjort sykepleierne mer rustet og modigere til å ha disse dype, vanskelige samtaler med selvmordstruede pasienter. Pasienter har uttalt at slike samtaler kan hjelpe dem til å finne håp og minske selvmordstankene, noe som kan peke i retning av at det kan virke forebyggende mot selvmord. En av sykepleierne rapporterte følgende etter ASIST-kurset «Men fordi jeg kunne stille det rette spørsmålet, fikk jeg et svar som var temmelig alarmerende» (Tallaksen mfl., 2013, s. 47). Dette kan tyde på at ASIST-kurset sannsynligvis kan bidra til å sykepleiere enklere kan fange opp pasienter som har selvmordstanker.

Jeg erfarte å føle meg mer klar og modig til å være i relasjon med potensielt selvmordstruede mennesker etter å ha deltatt på VIVAT sitt kurs om førstehjelp ved selvmordsfare, som tilsvarer ASIST-kurset i studiet. Kurset gav meg en bekreftelse på at det ikke er farlig å spørre og prate om selvmordstanker, og en opplevelse av å føle meg mer forberedt til å ha samtaler med selvmordstruede mennesker i fremtiden. Samtidig som det sannsynligvis er en samtale

som man sjeldent vil føle seg helt klar og komfortabel i, det er tross alt en samtale som omhandler et annet menneskets tanker om det er verdt å leve eller ikke. Som Vråle (2018) beskriver kan det ikke forventes at helsepersonell kan forstå fullt ut hvordan mennesker som virkelig er selvmordstruet har det og hva selvmordsproblemet handler om.

Flere av studiene antyder at det kan oppleves følelsesmessig belastende og fremkalle sterke følelser hos sykepleiere som er i relasjoner med selvmordstruede mennesker (Hagen mfl., 2016; Hagen mfl., 2017; Tallaksen mfl., 2013). Relasjonene kan i noen tilfeller bli nære og intense. Sykepleiere kan blant annet oppleve at pasientene legger noe av skylden til deres lidelse på dem (Hagen mfl., 2016), og uttrykker at det kan koste dem mye følelsesmessig stress og innsats å ha de vanskelige samtalene med suicidale pasienter (Tallaksen mfl., 2013). Dette er noe som presiserer at relasjonen mellom sykepleiere og selvmordstruede pasienter i noen tilfeller kan oppleves særdeles vanskelig for sykepleierne. Det kan antydes at slike samtaler muligens kan gå utover deres egen psykiske helse, noe som ikke vil være optimalt for verken sykepleieren eller pasientene.

Hagen mfl., (2017) sin studie viser at det har en viktig betydning at sykepleiere som arbeider med selvmordstruede pasienter får tilstrekkelige ressurser og støtte, for å kunne gi god omsorg til pasientgruppen. Dette kan tenkes er faktorer som kan ha stor betydning for pasientenes opplevelse av omsorgen og relasjonen til sykepleieren, og at det kan gjøre det enklere for sykepleierne å være i slike relasjoner. Dersom sykepleier for eksempel får støtte og mulighet til å prate med kollegaer etter å ha hatt en samtale med suicidal pasient kan det tenkes at det kan gjøre situasjonen noe mindre belastende for sykepleieren. Det kan skape rom for refleksjon og sannsynligvis vil det føles godt for sykepleieren å ikke sitte alene på informasjon som kan være følelsesmessig sterk og belastende.

Studiet til Hagen mfl., (2016) vektlegger blant annet viktigheten av å opprettholde en balanse mellom omsorgspersonens behov og behovene til den som mottar omsorg, og en balanse mellom nærhet og distanse i pasientrelasjonen. Følgende kan bety at både pasientens og sykepleierens behov bør tas hensyn til i relasjonen. Allikevel kan det antas at det er den selvmordstruedes behov som bør vektlegges i relasjonen, men at det likevel er viktig å ikke overbelaste sykepleieren.



Studiet til Berg mfl., (2017) fremhever at mellommenneskelige interaksjoner og den fysiske tilstedeværelsen av helsepersonell kan hjelpe selvmordstruede pasienter til å føle seg verdifulle, og at de tilhører og har en betydning i verden. I tillegg viser forskningen til Berglund mfl., (2016) at det å bli sett og behandlet som unike, likeverdige individer opplevdes viktig for pasientene og formet grunnlaget for å oppnå en god relasjon med sykepleierne. For å bli anerkjent som et unikt individ var det viktig at sykepleierne viste forståelse og empati for pasientenes følelser og behov, og fremmet håp. Dette kan tyde på at relasjonen med sykepleier virkelig kan ha en viktig betydning for selvmordstruede pasienter. Dersom pasienten opplever å føle seg verdifull og ha en betydning i verden kan det tenkes at det kan ha en positiv innvirkning på vedkommende sine tanker om seg selv og sin eksistens. Kanskje kan pasienten oppleve at dette kan veie for livet og imot døden, og da virke forebyggende mot selvmord.

I forebyggende arbeid mot selvmord vektlegges utvikling av organisasjonsmodeller som bidrar til god og kontinuerlig pasientomsorg hvor det oppstår gode relasjoner mellom pasient og hjelper (Vråle, 2018). Kanskje er det å lytte til selvmordstruede pasienters opplevelser av hva som er viktig for dem og hva som gjør en relasjon god, noe som virkelig kan bidra til å finne ut hva slags relasjoner og organisasjonsmodeller som kan virke forebyggende mot selvmord. Selvmordstruede pasienter som har opplevd å ha kontinuerlig tilsyn uttrykket blant annet at støtten og relasjonen til observatørene under tilsynene kunne minske selvmordsfaren (Berg mfl., 2017). Dette peker i retning av at relasjonen i noen tilfeller kan virke selvmordsforebyggende, dersom pasienten opplever å få støtte og at relasjonen er god. Samtidig uttrykket pasientene at selvmordstanker kan øke dersom disse behovene ikke blir dekket (Berg mfl., 2017), noe som kan peke i retning av at relasjonen nødvendigvis ikke vil virke forebyggende i alle tilfeller.

I studiet til Vatne & Nåden (2014) uttrykket blant annet selvmordstruede pasienter at de ble skuffet i situasjoner hvor deres informasjon ikke ble ansett som viktig av helsepersonell, og at det kunne være ydmykende med helsepersonell som hadde en «stakkers deg holdning» til dem. Dette kan tyde på noen kvaliteter hos helsepersonell som pasientene kan oppleve som krenkende og som sannsynligvis ikke vil føre med seg noe godt i deres relasjon. Slike uttalelser kan tenkes har en viktig betydning for sykepleiere som skal være i relasjon med- og forsøke å bidra i forebygging av selvmord hos selvmordstruede pasienter.

Berglund mfl., (2016) sin studie kommer frem til at forståelse for pasientens verden oppleves essensielt for at sykepleiere skal kunne bidra med å lindre lidelse. Sykepleiere kan også hjelpe pasienter til å oppdage en mening i deres eksistens ved å oppmuntre til refleksjon, utforsking og diskusjon av hva som oppleves viktig, og ved å være tilstede i pasientens bedringsprosess. I studiet til Berg mfl., (2017) uttrykker pasienter at sykepleiere som hjalp dem til å få innsikt i sin egen lidelse kunne oppnå kontroll etter et selvmordsforsøk, og kunne bidra med å lokalisere livets vanskeligheter uten å forsøke å ta sitt eget liv. Pasienter som klarte å møte disse vanskelighetene kunne forestille seg en vei tilbake til livet.

Disse beskrivelsene oppleves tilsvarende med noen av hovedmålene i selvmordsforebyggende arbeid, som er å lindre lidelse knyttet til selvmordsproblemet, bidra til refleksjon over og mestring av livet og hindre at personer dør i selvmord (Vråle, 2018). Alt i alt kan dette tyde på at det kan være mulig å oppnå hovedmålene for selvmordsforebygging, og at det kan virke som ulike faktorer i relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan ha en viktig betydning i forebyggende arbeid mot selvmord. Om relasjonen virker forebyggende mot selvmord er derimot vanskelig å si konkret. Til syvende og sist er det selvmordstruede mennesket den som tar det endelige valget mellom liv og død.

## 5 Konklusjon

I denne oppgaven har følgende problemstilling blitt belyst; *«Hvordan kan relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter virke selvmordsforebyggende?»*

Det oppleves utfordrende å vite konkret om relasjonen mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan virke selvmordsforebyggende. Til syvende og sist er det den selvmordstruede personen som tar valget om å leve eller ikke. Det konkluderes likevel at relasjonen til sykepleier kan ha en viktig betydning for selvmordstruede pasienter, som muligens kan bidra til å veie for livet og imot døden, som da kan tolkes selvmordsforebyggende. Det å bli sett og behandlet som unike, verdifulle og likeverdige individer kan bidra til at pasientene føler de har en betydning i verden og kan gi pasientene håp (Berg mfl., 2017). Dette kan skje ved at sykepleierne blant annet er personorienterte, viser empati, forståelse og respekt for pasientene (Berg mfl., 2017). Det ble uttrykt et savn om relasjoner hvor det var jevnlig kommunikasjon og pasientene kunne prate om sin suicidalitet, og de ønsket at sykepleiere hadde mer kompetanse om temaet (Vatne & Nåden, 2014). Sykepleierne fra sin side kunne oppleve at det oppsto etiske og juridiske utfordringer i relasjonen med selvmordstruede pasienter, at relasjonen kunne være følelsesmessig belastende og at det var utfordrende å prate om pasientenes selvmordstanker. Etter deltakelse på ASIST-kurs følte flere sykepleiere seg mer faglig rustet og modige til å være i relasjon med selvmordstruede mennesker, og de fikk bekreftet at en direkte kommunikasjonsstil om suicidalitet ikke fremkaller selvmordstanker (Tallaksen mfl., 2013). Avslutningsvis kan det konkluderes med at en god relasjon mellom sykepleier og selvmordstruede pasienter kan bidra til selvmordsforebygging, men at det likevel er svært vanskelig å forutse hvem som velger å ta sitt eget liv.

## Litteraturliste

- Berg, S., Rørtveit, K., & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: A systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 17:73., DOI 10.1186/s12913-017-2023-8.
- Berglund, S., Åstrom, S., & Lindgren, B.-M. (2016). Patients' Experiences After Attempted Suicide: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 37:10, 715-726, DOI: 10.1080/01612840.2016.1192706.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. (E. Hem, Red.) Oslo: gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2018, 12. desember). Dødsårsaksregisterets statistikkbank. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2016). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 38:2, 99-106, DOI: 10.1080/01612840.2016.1246631.
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing* 31., 31–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>.
- Helsedirektoratet (2019). Forebygging: Helsefremmende arbeid. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Ordbok/F-K/Helsefremmende-arbeid/>
- Helsedirektoratet. (2014, April). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/117/Handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-og-selvskading-2014-2017-IS-2182.pdf>
- Helsedirektoratet. (2018). Selvmord og selvskading. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/selv-mord-og-selvskading>
- Helsedirektoratet. (2017). Læringsnotat om selvmord i psykisk helsevern. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/nyheter/leringsnotat-om-selv-mord-i-psykisk-helsevern?fbclid=IwAR10zvk5D3NXTFuBFpdHBQ45JM03gRnCUmcq51Y4AzR0gJVceUtkyTmLAi0>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Håkonsen, K. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), (2016). Fakta om selvmord. Hentet fra [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord\\_2016\(1\).pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord_2016(1).pdf)
- Norsk sykepleierforbund (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nesse, Å.-M. (1978) *Nomadesongar*. Oslo: Samlaget.
- Ot.prp. nr. 22 (2008-2009). *Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 (siste delproposisjon – slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning)*.
- Qin, P. (2016). Epidemiologi. I Ø. Ekeberg, & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008, Januar). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/3/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern-IS-1511.pdf>
- Statens vegvesen (2018). Faktark – trafikksikkerhet 2018.pdf. Hentet fra [https://www.vegvesen.no/\\_attachment/2555161/binary/1306804?fast\\_title=Faktaark+-trafikksikkerhet+2018.pdf](https://www.vegvesen.no/_attachment/2555161/binary/1306804?fast_title=Faktaark+-trafikksikkerhet+2018.pdf)
- Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tallaksen, D., Bråten, K., & Tveiten, S. (2013). "You are not particularly helpful as a helper when you are helpless" A qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents. *VÅRD I NORDEN* 1/2013. PUBL. NO. 107 VOL. 33 NO. 1 PP 46–50 .
- Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crisis. *Nursing Ethics* 2014, Vol. 21(2) 163–175.
- Vivat. (u.å). *Vivat selvmordsforebygging*. Hentet fra <https://vivatselv-mordsforebygging.net/kursledere/bli-kursleder-i-vivat/>
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Oslo: Gyldendal

Akademisk.

Waldemar, R. (1979). *Carl Rogers*. Oslo: Dreyers Forlag.

WHO. (2019). *World Health Organization*. Mental health. Hentet fra [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/)