



*«Hvordan kan sykepleiere bidra til håp hos unge pasienter med suicidal atferd gjennom en terapeutisk relasjon?»*

Kandidatnummer: 2122

VID vitenskapelige høgskole

VID Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 11 174

Dato: 17.03.22

***Bryt tausheten!***

*Det går fint, sier du.*

*Selv om det ikke går fint.*

*Det er ingenting, sier du.*

*Selv om det er mange ting.*

*Det handler egentlig ikke om å hindre mennesker i å ta sitt eget liv.*

*Det handler om å hjelpe dem til å leve (...)*

Av Bent Høie, helse- og omsorgsminister i Solbergregjeringen, 2020.

## **Sammendrag**

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere bidra til håp hos unge pasienter med suicidal atferd gjennom en terapeutisk relasjon?

**Metode:** Litteraturstudie basert på seks forskningsartikler fra databasene Cinahl og Medline.

**Funn:** Sykepleiere har et ansvar for etablering av en terapeutisk relasjon, og har derfor en stor betydning i interaksjonen med pasienter med suicidal atferd. Flere faktorer kan skape utfordringer til å bygge en terapeutisk relasjon.

**Drøfting:** Etablering av en terapeutisk relasjon skaper tillitt og trygghet for pasienter til å avsløre sine tanker og følelser med sykepleieren, og sykepleieren anser pasienten som et unikt menneske bak lidelsen. Sykepleiere med instrumentelle og begrensede tilnærminger, samt pasienter som opplever skam, skaper utfordringer til å etablere en terapeutisk relasjon.

**Konklusjon:** Sykepleieren etablerer en terapeutisk relasjon med pasienten ved hjelp av flere elementer. Dette medfører at pasienter får utforsket sine selvmordstanker, håndtert sine følelser, identifisert sine styrker og ressurser, utvikler nye mestringsstrategier og utvikler et håp og ønske om å leve.

## **Abstract**

**Title:** How can nurses contribute to hope of young patients with suicidal behavior through a therapeutic relationship?

**Methods:** A literary assignment based on six research articles from the medical databases Cinahl and Medline.

**Results:** Nurses have a responsibility to establish a therapeutic relationship and are therefore of great importance in the interaction with patients with suicidal behavior. Several factors can create challenges in establishing a therapeutic relationship.

**Discussion:** Establishing a therapeutic relationship creates trust and confidence for patients to reveal their thoughts and feelings to the nurse, and the nurse considers the patient to be a unique person behind the disorder. Nurses with instrumental and limited approaches, as well as patients who experience shame, create challenges to establish a therapeutic relationship.

**Conclusion:** Nurses establish a therapeutic relationship with the patient by using several elements. This allows patients exploring their suicidal thoughts, managing their emotions, identifying their strengths, resources, developing new coping strategies and developing a hope and desire to live.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	TEMAET FOR OPPGAVEN	1
1.2	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.3	HENSIKT OG MÅL MED OPPGAVEN	2
1.4	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	2
1.5	AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	3
<b>2</b>	<b>TEORI</b>	<b>4</b>
2.1	SUICIDAL ATFERD	4
2.1.1	Årsaker	4
2.1.2	Identifisere suicidal atferd	5
2.2	BEHANDLING	5
2.2.1	Samtale som en del av behandlingen	6
2.3	TERAPEUTISK RELASJON	8
2.3.1	Skam og selvfølelse	8
2.3.2	Joyce Travelbee om håp	9
2.3.3	Joyce Travelbee: Menneske-til-menneske-forholdet	10
2.3.4	Sykepleier-pasient-fellesskapet	12
<b>3</b>	<b>METODE</b>	<b>14</b>
3.1	VALG AV METODE	14
3.2	FREMGANGSMÅTE OG LITTERATURSØK	14
3.3	INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	15
3.4	KILDEKRITIKK	16
3.5	ETISKE OVERVEIELSER	17
<b>4</b>	<b>FUNN</b>	<b>18</b>
4.1	LITTERATURMATRISE	18
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b>	<b>24</b>
5.1	DEN TERAPEUTISKE RELASJONENS BETYDNING FOR HÅPET	24
5.1.1	Tillitt og trygghet	25
5.1.2	Det unike individet	27
5.2	UTFORDRINGER VED RELASJONSDANNELSEN	30
5.2.1	Instrumentell tilnærming	30
5.2.2	Skam og selvfølelse	32
<b>6</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>34</b>
	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>35</b>
	<b>VEDLEGG</b>	<b>38</b>
	VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK CINAHL OG MEDLINE	38
	VEDLEGG 2: INKLUDERTE OG EKSKLUDERTE FORSKNINGSARTIKLER	39



# 1 Innledning

## 1.1 Temaet for oppgaven

Selv mord er et globalt folkehelseproblem. Hvert 40. sekund er det et menneske som begår selvmord i verden, noe som tilsvarer cirka 800 000 mennesker årlig (Verdens helseorganisasjon, 2018).

I Norge har flertallet av antall selvmord inntil nylig forklart psykiske lidelser som hovedårsaken, og behandlingstilnærmingen til personer med suicidal atferd har vært betinget av en underliggende psykisk lidelse (Mehlum & Larsen, 2020, s. 44). Mennesker med ulike psykiske lidelser begår selvmord i størst grad, men vi kan likevel ikke si at selvmord skyldes den psykiske lidelsen (Dieserud & Dyregrov, 2021, s. 24). Videre har eksempelvis selvmordsraten ikke økt til tross for økt forekomst av depresjon i den norske befolkning de siste ti årene.

Sykepleieren er først og fremst en fremmed for personer som kommer til behandling i psykisk helsevern. For at sykepleieren skal kunne få informasjon om personlige, sårbare og skamfulle tema, er det nødvendig å utvikle en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2020, s. 57). Mennesker ønsker først og fremst å bli sett, hørt og forstått (Vandewalle et al., 2019, s. 2872). Imidlertid etableres ikke relasjonen av seg selv, den må bygges.

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år forsøker opptil 6000 mennesker i Norge å ta livet sitt. Av disse er det tre ganger så mange kvinner som menn (Helsedirektoratet, 2017). Antall selvmord i Norge har vært i overkant av 600 de tre siste årene. Av disse er to av tre er menn (Folkehelseinstituttet, 2021). 70% av selvmord i Norge i 2017 var begått av personer mellom 20-60 år (Walby & Myhre, 2020, s. 190).

På nittitallet startet Norge med tiltak rettet mot selvmordsforebygging. Eksempelvis kom den første handlingsplanen mot selvmord i Norge i 1994 (Statens helsetilsyn, 1995). I 2008 kom Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Temaet får også stadig mer fokus i mediebildet. Men til tross for økt

forebygging og økt kunnskap – har selvmordsraten vært stabil de siste tjue årene (FN-sambandet, 2020).

I løpet av utdannelsen har jeg hatt praksis på en psykiatrisk døgnavdeling. Under disse ukene møtte jeg, og gav sykepleie til, flere pasienter med suicidal atferd. I mine øyne hadde disse pasientene mange ressurser; god økonomi, høy utdanning, karriere, studier, jobb og et nettverk med barn, familie og venner. Til tross for dette, hadde de likevel et ønske om å dø, og hadde begrenset eller fraværende håp for fremtiden. Denne observasjonen vekket en nysgjerrighet og et behov i meg for å utforske å få mer innsikt og forståelse av temaet.

Det viser seg at sykepleiere legger stor vekt på å danne terapeutiske relasjoner med pasienter med suicidal atferd (Vandewalle et al., 2019). Pasienter opplever at relasjonen de har med sykepleieren er oppbyggende, bidrar til bedring og et håp for fremtiden (Lees et al., 2014). Dette bekrefter mitt inntrykk av sykepleierens verdi – nemlig at de har en viktig rolle og stor betydning for denne pasientgruppen.

I september 2020 la daværende regjering frem en ny nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord; *Ingen å miste*. Regjeringen innleder blant annet med at «selvmord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem», og at det med denne handlingsplanen innføres en nullvisjon for selvmord i Norge (Regjeringen, 2020). Temaet er derfor svært dagsaktuelt og relevant for sykepleiefaget.

### **1.3 Hensikt og mål med oppgaven**

Hensikten bak oppgaven er å få kunnskap om hvordan sykepleiere kan ta i bruk sin rolle for å fremme håp hos unge pasienter med suicidal atferd gjennom en terapeutisk relasjon med pasienten, samt de utfordringene som kan oppstå i relasjonsetableringen. Målet er å avdekke hva som karakteriseres som en god sykepleier som fremmer håp hos pasienter.

### **1.4 Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen er: «Hvordan kan sykepleiere bidra til håp hos unge pasienter med suicidal atferd gjennom en terapeutisk relasjon?»

## 1.5 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven er avgrenset til å handle om pasienter av begge kjønn som er innlagt på distriktpsikiatrisk senter (DPS) døgninstitusjon i spesialisthelsetjenesten. På en døgninstitusjon er aldersgrensen 18 år, og pasienter er frivillig innlagt med henvisning fra lege (Ramsdal, 2020, s. 477). «Unge pasienter» blir et definisjonsspørsmål, men jeg har likevel valgt å avgrense oppgaven til å omhandle personer mellom 18-60 år for å unngå å gå glipp av relevante funn i forskningen.

Det er tilsynelatende konsensus i teorien at suicidal atferd bør først og fremst forstås ut ifra vanskeligheter i livet fremfor symptom på en psykisk lidelse (Dieserud & Dyregrov, 2021; Hammer et al., 2020; Walby & Myhre, 2020). Oppgaven er derfor begrenset til å ta for seg suicidal atferd som et fenomen, uavhengig av psykisk lidelse.

## 2 Teori

### 2.1 Suicidal atferd

Suicidal atferd innebærer tanker, planer, ønske om å dø, selvmordsforsøk og selvmord (Walby & Myhre, 2020, s. 187). Selvskading inkluderes også ofte i denne definisjonen fordi det ofte er vanskelig å skille mellom selvskading og selvmordsforsøk.

Den amerikanske psykologen David Rudd beskriver en person med suicidal atferd som at en føler seg fastlåst, og med et økende psykisk press som kjennes uutholdelig, som domineres av selvforakt og håpløshet (gjengitt fra Dieserud & Dyregrov, 2021, s. 27). David Rudd hevder også at i arbeid med denne pasientgruppen, er det avgjørende å jobbe med tankegangen slik at pasienten gradvis kan mestre å stanse prosessen der tanker blir til handling. Håp er helt avgjørende for vår psykiske helse, og stor grad av håpløshet vil gi økt selvmordsrisiko (Vråle, 2018, s. 112; Walby & Myhre, 2020, s. 188).

#### 2.1.1 Årsaker

Årsaken bak et selvmord er kompleks og sammensatt, og ofte en kombinasjon av flere faktorer og varierer ut ifra samfunnsmessige forhold, alder og kjønn. Noen av risikofaktorene er psykiske lidelser, tidligere selvmordsforsøk, somatisk sykdom, vold, overgrep og samlivsbrudd (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2016). Økonomiske problemer og arbeidsledighet er faktorer som har vist seg å ha særlig stor betydning for menn (Walby & Myhre, 2020, s. 192). Håpløshet, følelse av manglende tilhørighet og manglende problemløsningsferdigheter gir også risiko for suicidal atferd (Walby & Myhre, 2020, s. 188).

Belastende livshendelser vil ofte utløse suicidal atferd, men det er ikke alltid at belastningen har betydning, men derimot hvordan denne belastningen innvirker på en persons livssituasjon og dens sårbarhet (Walby & Myhre, 2020, s. 192). Videre vil noen oppleve brudd i en relasjon eller avvisning som en belastning, for andre kan det være tap av status eller omdømme som er utløsende. Identifisering av pasientens belastende livshendelser vil bidra til nye mestringsstrategier av utfordringer i livet, lette den psykiske smerten og bidra til den terapeutiske relasjonen med pasienten (Walby & Myhre, 2020, s. 194).

Suicidal atferd bør primært forstås ut ifra vanskeligheter i livet og bør møtes med åpenhet og nysgjerrighet av helsepersonell, fremfor et symptom på en diagnose (Hammer et al., 2020, s. 306). Årsaken bak suicidal atferd og selvmord hos den enkelte pasient kan ikke finnes i en lærebok, men kunnskap kan fås i kombinasjon med pasient- og profesjonserfaring, forskningsbasert kunnskap, i kombinasjon med pasientens motivasjon for å leve (Vråle, 2018, s. 49).

### **2.1.2 Identifisere suicidal atferd**

Som sykepleier er det viktig å være observant for små hint og vag kommunikasjon i møte med mennesker med suicidal atferd, da noen av ulike årsaker ønsker å holde det for seg selv eller enda ikke har nok tillit i relasjonen (Hammer et al., 2020, s. 305). Videre er selvmordstanker relativt vanlig hos mennesker som havner i en krise eller en vanskelig livssituasjon. De fleste med selvmordstanker forsøker aldri selvmordsforsøk, men det er ofte et varsel om at noe er alvorlig galt og skal tas på alvor (Walby & Myhre, 2020, s. 192).

## **2.2 Behandling**

I mange kommuner i Norge er systemet for behandling og oppfølging ved suicidalitet mangelfullt, og kvaliteten er dessuten varierende (Regjeringen, 2020, s. 34). Som sykepleier vil man møte på personer med suicidal atferd som er innlagt og mottar behandling på DPS døgnavdeling (Walby & Myhre, 2020, s. 188).

For pasienter med en underliggende psykisk lidelse, er behandlingsprinsippet å behandle den psykiske lidelsen (Walby & Myhre, 2020, s. 195). Videre vil en medikamentell eller psykososial behandling, som kognitiv terapi eller støttesamtaler, lindre selvmordstanker hos mange pasienter med depresjon. Både psykoterapi og legemidler er behandlinger som er spesifikt rettet mot suicidal atferd, og det er essensielt at behandlingen er individuelt tilpasset hver enkelt pasient med hensyn til deres behov og ønsker (Mehlum & Larsen, 2020, s. 45). Pasienten har en avgjørende rolle i behandlingen, og alle mål og tiltak skal diskuteres og bestemmes i tett samarbeid med pasienten hvor hans/hennes kunnskap, ønsker og behov skal tas hensyn til (Helsedirektoratet, 2014, s. 66). I tillegg har pasienter rett til å medvirke ved valg av behandlingsmetoder, og tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med pasient, så langt det er mulig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Brukermedvirkning

forutsetter at pasientens rett til nødvendig informasjon for å få innsikt i både helsetilstand og innhold i behandlingen ivaretas (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Ifølge Regjeringens reviderte handlingsplan for forebygging av selvmord (2020, s. 18) vil brukermedvirkning både gi et mer individuelt tilpasset behandlingstilbud, men også ha en terapeutisk effekt for mange pasienter.

Pårørende kan være en stor ressurs i behandlingsforløpet. Pårørende kan ha god innsikt i pasientens bakgrunn, ressurser og utfordringer, og kan dermed komme med innspill til løsninger, men forutsetter at pasienten samtykker til denne involveringen (Helsedirektoratet, 2014, s. 18). Pårørende eller andre i pasientens nettverk kan ved fordel involveres i pasientens behandling ved deltakelse i en åpen samtale på et nettverksmøte, hvor hensikten er å dele kunnskap, tanker og erfaringer som kan bidra til gode tiltak for pasienten (Helsedirektoratet, 2014, s. 21).

Det har lenge vært antatt blant forskere at behandlingstilnærminger til pasienter med suicidal atferd er betinget av en underliggende psykisk lidelse, og at behandling av den psykiske lidelsen vil gi symptomlindring og reduksjon av lidelsestrykk som igjen reduserer selvmordsrisikoen (Mehlum & Larsen, 2020, s. 44). For mange pasienter vil dette være riktig tilnærming, men det er ingen fornuftig strategi for alle.

### **2.2.1 Samtale som en del av behandlingen**

Å bidra til at en pasient utvikler håp og mening i livet vil i kunne bidra både i bedringsprosessen og gi livsglede for pasienten, men forutsetter at temaene snakkes om (Vråle, 2018, s.115). Samtaler hvor pasienten kan dele sine selvmordstanker vil ofte kunne gi en lettelse og dempe pasientens psykiske smerte (Hammer et al., 2020, s. 305). Samtale om selvmordstanker, planer eller ønsker om å dø vil ikke gi økt selvmordsrisiko (Hammer et al., 2020, s. 310). Tvert imot påpeker fagpersoner og pasienter med suicidal atferd at samtaler om temaet og stille direkte spørsmål er en viktig og anbefalt del av behandlingen, selv om dette kan oppleves både vanskelig og belastende for sykepleieren. I en slik samtale er det først og fremst viktig å tilrettelegge for rolige omgivelser, være bevisst på at pasienten er i en sårbar posisjon, og at man bør vise empati, interesse, forståelse og anerkjennelse, formidle omsorg og være aktsom med konfrontasjon (Hammer et al., 2020, s. 311).

Empati handler om å ta del den andre personens følelser og at man er i stand til å forstå og tolke det personen uttrykker, og evnen til å formidle det til personen med en «følelsmessig respons» (Gonzalez, 2020, s. 61). Gonzalez kaller denne responsen et empatisk gjensvar. Når pasienten opplever empatisk gjensvar, vil de kunne oppleve at noen forstår deres perspektiv og følelser. Dette vil kunne skape mulighet til å utforske tanker og følelser ytterligere, og hjelpe pasienten til innsikt, selvutvikling og styrke selvfølelsen. Videre hevder Gonzalez at evnen til empati forutsetter at man evner å mentalisere. Å mentalisere er ifølge Urnes (2020, s. 384) en emosjonell forståelse av den andre fra innsiden, og seg selv fra utsiden. Det er avgjørende at vi møter pasienten i den håpløsheten og mørket hun/han befinner seg i her og nå, og lar pasienten få fortelle og dele sine erfaringer (Gonzalez, 2020, s. 345). Anerkjennelse av pasientens følelse av håpløshet og meningsløshet, og at dette er vonde følelser, kan føre til pasienten føler seg både sett, hørt og i beste fall forstått.

Eriksson (1993) beskriver håpløshet og meningsløshet som den dypeste lidelsen et menneske kan oppleve (gjengitt fra Gonzalez, 2020, s. 344), og at mange pasienter i psykisk helsevern strever med disse temaene. Veien fra håpløshet til håp er en prosess, men hjelp til å utforske og bli bevisst på ønsket en har for å leve, opplevelse av at noen bryr seg og tilknytning til andre er aktuelle temaer i prosessen (Hammer et al., 2020, s. 311). Mestringserfaringer fra tidligere i livet spiller en stor rolle for hvorvidt noen opplever håp eller håpløshet (Vråle, 2018, s.113). Dersom man har opplevd å få hjelp eller at problemer har ordnet seg ved motgang tidligere, vil det kunne gi et håp selv om livet hittil har vært utfordrende. Slik er det ikke for alle, og for den som ikke har disse erfaringene vil det være en økt risiko for å føle håpløshet når en opplever motgang.

Å bidra til at en pasient utvikler håp og mening i livet vil i kunne bidra både i bedringsprosessen og gi livsglede for pasienten, men forutsetter at temaene snakkes om (Vråle, 2018, s.115). I samtale med pasienter med håpløshet bør man snakke om hva som kan gi eller fremme håp, og identifisere de faktorene som kan gjøre fremtiden lysere, slik at sykepleieren kan hjelpe pasienten med å finne en retning (Gonzalez, 2020, s. 345). Samtaler om forståelse og konfliktløsning, strategier for stabilitet i arbeid, økonomi og boligsituasjon kan bidra til håp fordi håp relateres til både å lette indre lidelse, men også forbedre relasjoner en har til andre. Selv om vi som samtalepartner er til stede i pasientens håpløshet og anerkjenner disse følelsene, er det like viktig at vi hele tiden fastholder at det finnes håp.

## **2.3 Terapeutisk relasjon**

Den terapeutiske relasjonen, eller menneske til menneske-forholdet, er av stor betydning for å oppleve både tillit og bedring hos pasienter i psykisk helsevern (Gonzalez, 2020, s. 58).

Videre kan mange pasienter ha en historikk fra relasjoner som har gitt svært negativ innflytelse på deres liv som har medført dårlig selvfølelse, og påvirket deres evne til å etablere tillit og tilknytning til nye personer. Sykepleieren bør tilnærme seg både terapeutisk, problemløsende, veiledende og pedagogisk for å oppnå et samarbeid med pasienten som kan bidra til bedring, mestring og håp, men krever en gjensidig respekt og anerkjennelse av hverandre som unike individer. Samtidig er det viktig med balanse mellom nærhet og avstand i relasjonen (Gonzalez, 2020, s. 62).

For sykepleiere kan det være svært utfordrende å møte personer med suicidal atferd, og en kan risikere å bli personlig berørt (Hammer et al., 2020, s. 317). Sykepleieren kan ta til seg pasientens lidelse og fortvilelse, og dermed bli bærer av det. En kan også bli redd for at pasienten skal begå selvmord, og oppleve bekymring med tanke på skyld. Dersom sykepleieren opplever at behandlingen eller hjelpen de yter faktisk hjelper pasienten, kan en risikere å føle seg inkompetent. Dette kan være krevende følelser for sykepleieren, men også skape en negativ effekt for pasienten.

Relasjonsalliansen mellom pasient og sykepleier innebærer felles forståelse av hva som skal arbeides med og hvordan, samhandling, tillit, trygghet og empati (Helsedirektoratet, 2014, s. 68). Videre er det sykepleierens evne til å styrke pasientens tro og håp om tilfriskning som vil påvirke pasientens motivasjon til å være medvirkende i tilfriskningsprosessen.

### **2.3.1 Skam og selvfølelse**

God selvfølelse har forbindelse til gode mellommenneskelige relasjoner og fornuftige mestringsstrategier (Gonzalez, 2020, s. 275). På den andre siden har personer med lav selvfølelse ofte en dominerende følelse av skam og selvforakt, noe som er vanlig blant pasienter i psykisk helsevern (Vråle, 2018, s. 128). Selvfølelsen er sentral for unges psykiske helse, der negative opplevelser fra barndom og oppvekst påvirker både selvfølelsen og selvforståelsen vår (Gonzalez, 2020, s. 278). Kritikk, avvising og begrenset anerkjennelse gir



grobunn for følelser av mislykkethet og utilstrekkelighet. Skam er en mer intens følelse som blir resultatet av kontinuerlige og negative selvevalueringer.

Ifølge Vråle (2018, s. 128) handler selvaktelse og selvforakt om vår egen oppfattelse av oss selv og hvordan vi forholder oss til eget selvbilde både som person, utseende og egen kropp. Det inngår i vår identitet, hvem vi er som menneske og de ønsker vi har for hvordan vi skal være. Det kan oppleves som vanskelig og utrygt når ytre faktorer påvirker identiteten vår, og strider imot det vi ønsker å fremstå som. Utrygghet kan medføre selvforakt, og at man blir tilbaketrasket og isolerer seg, eller tyr til rusmidler og deretter enda mer selvforakt, og slik havner i en negativ spiral.

Samarbeid mellom sykepleier og pasient er viktig for å finne kildene til identitets- og selvbildeutvikling (Vråle, 2018, s. 128). Både mestring og ytre faktorer påvirker selvbildet vårt, og identifisering av de ytre faktorene som er positive for så å tilstrebe disse og unngå de negative kan være nyttige temaer i både samtaler og samarbeidet med pasienten. Lav selvfølelse henger sammen med evnen til mestring, og kan resultere i at personen forholder seg passiv (Hummelvoll, 2012, s. 40) Ved hjelp av undervisning og veiledning med fokus på mestring kan arbeidet bestå av bevisstgjøring av valg ut ifra positiv og negativ atferd, tanker og handlinger (Vråle, 2018, s. 128).

Selvaktelse kan gjenvinnes ved bevisstgjøring av negative relasjoner og destruktive ytre faktorer, og selvoppbyggende tanker og handlinger (Vråle, 2018, s. 129). Det er en fordel å gå gjennom forventninger, pasientens ønske, identifisere ressurser, hvilket nivå en bør legge seg på og hvilke reaksjoner som kan oppstå om målene gjennomføres eller ei, slik at pasienten bevisstgjøres rundt eget potensiale (Vråle, 2018, s. 130).

### **2.3.2 Joyce Travelbee om håp**

Travelbee (1999, s. 117) forklarer håp som en drivkraft bak menneskelig atferd. Det handler om å ha et ønske om å oppnå noe, og en forventning om at det er oppnåelig, som vil gjøre et menneske i stand til å mestre utfordringer og lidelser i sitt liv.

Håp kan ikke gis til pasienten av sykepleieren, men det kan legges til rette for det ved å vise seg tilgjengelig og lytte til pasienten når de forteller om sine problemer ut ifra sitt perspektiv

(Travelbee, 1999, s. 123). Ifølge Travelbee (1999, s. 124) kan håp også vedlikeholdes og gjenskapes ut ifra sykepleierens holdninger ved å skape tillitt, mot og trygghet, og valgmuligheter og forventninger til fremtiden. Et menneske kan ha tillitt til at noen både ønsker og har mulighet til å hjelpe de når de har behov for det (Travelbee, 1999, s. 120). For andre er det nødvendigvis ikke slik. Disse kan ha opplevd avvisning når de har avslørt sitt behov for hjelp tidligere, og vil derfor ha lite eller ingen tillitt til hjelp utenfra som medfører at de ikke ber om hjelp. Ifølge Travelbee (1999, s. 124) er det sykepleierens ansvar å gi hjelp og dekke pasientens behov, uten at de blir spurt eller bedt om det.

Håp kan også relateres til valg og utholdenhet (Travelbee, 1999, s. 119-120). Å ha valgmuligheter i en vanskelig situasjon, og kunne stå fritt til å velge mellom alternativer vil gi opplevelse av frihet, autonomi og følelse av kontroll. Bedring forutsetter at man har en viss utholdenhet i vanskelige situasjoner, fordi man evner å håndtere problemer og opprettholde motet til tross for motgang.

### **2.3.3 Joyce Travelbee: Menneske-til-menneske-forholdet**

Travelbee (1999, s. 41) beskriver at menneske-til-menneske-forholdet innebærer å dele erfaringer og opplevelser mellom sykepleier og pasient, der hensikten er å hjelpe pasienten med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, eller å finne mening i disse erfaringene. Pasientens behov for sykepleie, ved å dele disse erfaringene og opplevelsene, blir ivaretatt av en sykepleier som er i stand til å bruke seg selv terapeutisk, og som har og bruker en kunnskapsbasert tilnæringsmåte (Travelbee, 1999, s. 41) Å bruke seg selv terapeutisk handler om å bruke sin personlighet og kunnskap til å lindre sykdom og fremme helse hos pasienten. Det krever både fornuft, logikk, empati, medfølelse, selvinnsikt og at man er bevisst på hvordan egen atferd kan påvirke andre (Travelbee, 1999, s. 44)

Menneske-til-menneske-forholdet kjennetegnes ved at sykepleieren og pasienten opplever og forholder seg til hverandre som unike individer. Forholdet bygges opp av gjensidighet, men det er sykepleierens ansvar å etablere og opprettholde forholdet (Travelbee, 1999, s. 178). Når sykepleieren og pasienten har gjennomgått fem faser, kan forholdet bli etablert (Travelbee, 1999, s. 186). Fasene beskrives nedenfor.

### **Fase 1: Det innledende møtet**

Vanligvis vil sykepleieren og pasienten anse hverandre med stereotypiske forestillinger i denne fasen, og i liten eller ingen grad som unike individer (Travelbee, 1999, s. 187). Dette vil gradvis kunne endre seg etter hvert som man blir kjent med hverandre. Sykepleierens oppgave er å bryte med stereotypier og forutinntatte antakelser for at relasjonen skal utvikle seg, men forutsetter at hun/han både ønsker og evner å gå inn for å se mennesket bak lidelsen (Travelbee, 1999, s. 188).

### **Fase 2: Fremvekst av identiteter**

I denne fasen etableres det en tilknytning til hverandre hvor man utveksler tanker og følelser, og mer av sin personlighet. De tidligere stereotypiene forsvinner gradvis, og man anser hverandre som unike individer i større grad og identiteter oppstår (Travelbee, 1999, s. 188-189). Sykepleieren begynner å forstå og blir bevisst på pasientens følelser, tanker og oppfattelse av situasjonen, samtidig som pasienten ser sykepleieren som individ og bak sykepleierrollen. Noen sykepleiere kan etter hvert oppfatte pasienter som en arbeidsoppgave (Travelbee, 1999, s. 66). Sykepleieren ser oppgaver som det forventes av henne/ham, og det unike mennesket blir ikke oppfattet. Sykepleieres oppgave er å reflektere over hvor vidt hun/han er i stand til å anerkjenne det unike individet. Barrierer oppstår om sykepleieren ser seg selv i vedkommende, og ikke skiller mellom seg selv og den andre (Travelbee, 1999, s. 192).

### **Fase 3: Empati**

Empati tar del av den andres sinnstilstand, og man kan forstå betydningen for hva den andre tenker og føler (Travelbee, 1999, s. 193). Det gir følelse av å være sammen om noe, en form for nærhet og samhold, og bidrar til å styrke relasjonen (Travelbee, 1999, s. 193). Resultatet er å kunne forutsi den andres atferd og forståelse bak handlinger, fordi sykepleieren forstår pasientens psykiske tilstand (Travelbee, 1999, s. 202). På en annen side medfører det en sårbarhet for begge parter fordi et svik eller tillitsbrudd vil oppleves mer nært og sårt når man er følelsesmessig involvert (Travelbee, 1999, s. 194).

### **Fase 4: Sympati**

Sympati kan forstås som at sykepleieren tar innover seg pasientens følelser, tanker og sorg, og dermed får et behov eller ønske om å hjelpe (Travelbee, 1999, s. 201). Sympati kan formidles

både verbalt og non-verbalt, og kommuniserer at den andre har betydning og verdi som ofte resulterer i gjensidig tillitt. Opplevelse av medlidenhet og medfølelse vil kunne påvirke pasienten psykisk, og har betydning for hvor vidt hun/han finner kraft og vilje til å kjempe mot sykdommen.

Sykepleieren er nødt til å engasjere seg følelsesmessig med pasienten for å hjelpe, men må være bevisst på bruk av egne følelser kan medføre at pasientens behov blir svekket fordi man blir opptatt av sine egne behov (Travelbee, 1999, s. 204). For å unngå dette krever det forståelse for behandlingens formål samtidig med refleksjon over hva man tenker og føler for pasienten (Travelbee, 1999, s. 206). Det er sykepleierens oppgave å opptre og bruke seg selv terapeutisk slik at medfølelse kan gjøres om til hjelpende sykepleietiltak (Travelbee, 1999, s. 210). Imidlertid eksisterer det en oppfatning om at medfølelse kan bli skadelig, og at en derfor er tilbakeholden (Travelbee, 1999, s. 208).

### **Fase 5: Gjensidig forståelse og kontakt**

Menneske-til-menneskeforholdet er etablert når sykepleieren og pasienten har en gjensidig forståelse og kontakt etter de fire ovennevnte fasene er gjennomgått (Travelbee, 1999, s. 211). Det forutsetter at sykepleieren kontinuerlig arbeider mot å redusere plager, og hjelper pasienten til mestring (Travelbee, 1999, s. 212). Ifølge Travelbee (1999, s. 215) vil pasientens opplevelse av trygghet komme frem som et resultat av prøvelser og tillitt, og pasienten vil kunne bli mer oppriktig i væremåten og føle seg mer fri til å åpne seg for sykepleieren.

### **2.3.4 Sykepleier-pasient-fellesskapet**

Sykepleier-pasient-fellesskapet er avgjørende i arbeid med pasienter med psykiske lidelser hvor relasjonsdannelsen kan medføre reduserte følelser som ensomhet og hjelpeløshet, og bidra til at pasienten får mer innsikt i egen helse og sykdom (Hummelvoll, 2012, s. 39).

Sykepleier-pasient-fellesskapet defineres ut fra ni hjørnesteiner (Hummelvoll, 2012, s. 39). De med relevans beskrives nedenfor.

**Likeverdighet:** Likeverdighet innebærer å være åpen for det perspektivet pasienten har av verden og sin egen livssituasjon (Hummelvoll, 2012, s. 40). For at det skal realiseres fordrer det en etablering av gjensidig respekt for hverandres integritet, altså mennesket som helhet.

**Møte/nærværenhet:** For å kunne være åpen for pasientens perspektiv og situasjon, og kunne få fatt på hun/hans problemer, krever det at man lytter til personen (Hummelvoll, 2012, s. 40). Det innebærer at sykepleieren viser seg tilstedeværende og lytter til både det verbale og non-verbale. En slik nærhet vil gi opplevelse av et jeg-du-forhold.

**Selvaktelse/signifikans:** Selvaktelsen/selvfølelsen kan påvirkes negativt når man oppsøker hjelp for sine problemer og utfordringer (Hummelvoll, 2012, s. 40). Det er derfor viktig å møte disse menneskene med aksept, og anerkjenne tidligere problemløsningsforsøk, uavhengig av utfall, slik at de lettere vil kunne føle seg trygge og frie til å akseptere sine positive og negative sider. Signifikans handler om verdien en person har for andre, og betydningen av at man eksisterer. Sykepleieren bør hjelpe pasienten til å se betydningen hun/han har og kommer til å ha for andre.

**Ansvar og valg:** Sykepleieren hjelper og bevisstgjør pasienten på valgmuligheter, som vil kunne medføre selvstendighet (Hummelvoll, 2012, s. 41). I fellesskap kan man reflektere over tidligere problemer, og avklare hvordan pasienten kan ta i bruk ny innsikt til nye valg. Det er viktig å rette fokus til nåtid og fremtid, og unngå moralisme om fortid. **Åpenhet og innsikt:** For å kunne hjelpe forutsetter det en viss åpenhet mellom partene, men det vil være lettere for pasienten å være åpen dersom sykepleieren er det selv. Åpenhet er et resultat av sykepleierens holdning og gjensidig tillitt i relasjonen. Innsikt innebærer forståelse, aksept av sine problemer, muligheter og ressurser (Hummelvoll, 2012, s. 42).

**Håp:** Håp er avgjørende for å klare å stå i lidelser og plager (Hummelvoll, 2012, s. 43). Sykepleieren bør få frem pasientens håp og ønsker slik at man har en felles enighet og forståelse av formålet med behandlingen. Det er viktig at sykepleieren forholder seg realistisk og optimistisk, og møter pasienten med alternativer til det urealistiske med utgangspunkt i pasientens ønsker og motivasjon.

# 3 Metode

## 3.1 Valg av metode

Metoden er verktøyet vi bruker når vi skal få ny informasjon om den sosiale virkeligheten, og hvordan denne informasjonen skal tolkes (Johannessen et al., 2021, s. 21). Kvantitativ metode egner seg godt når man ønsker å kartlegge utbredelse av et fenomen ved hjelp av tall, eksempelvis for å finne et gjennomsnitt i en befolkning (Johannessen et al., 2021, s. 23).

Kvalitativ metode derimot gir detaljert og informativ kunnskap om de fenomener som forskes på, spesielt om tema vi kan lite om eller om det er lite forskning på området. I tillegg er det en fordel når vi ønsker å få rede på hvorfor mennesker tenker og handler slik de gjør (Johannessen et al., 2021, s. 23). Kvalitative intervju er den primære formen for datainnsamling i kvalitativ forskning, og har den fordel at det gir fyldige og detaljerte opplysninger om respondentens forståelse, følelser, erfaringer, oppfatninger, meninger, holdninger og refleksjoner til fenomenet som undersøkes (Johannessen et al., 2021, s. 106).

Jeg har skrevet en kvalitativ litteraturstudie for å besvare problemstillingen så godt som mulig, og forhåpentligvis gi økt forståelse og innsikt på temaet. Denne oppgaven består av primærkilder fra forskningsartikler inkludert selvvalgt litteratur og pensum gjennom studiet. Hensikten med en litteraturstudie er å presentere oppdatert forskning og kunnskap som finnes på området (Johannessen et al., 2021, s. 249).

## 3.2 Fremgangsmåte og litteratursøk

I begynnelsen av prosessen foretok jeg et bredt søk om temaet på Google, Google Scholar og Oria. I disse databasene brukte jeg søkeord som «suicidal atferd», «sykepleie» og «Norge». Med utgangspunkt i søkeresultatene definerte jeg en problemstilling. For å finne søkeord og uttrykk på engelsk benyttet jeg meg av Orndett og MeSH (Medical Subject Headings) til å finne emneord til databaser med emneordsystem. Publikasjoner og teori fant jeg ved hjelp av høgskolebiblioteket. I søket etter fagfelleverderte artikler brukte jeg databaser som er relevante for sykepleierstudiet som Cinahl og Medline. Jeg utførte også søk i databasene til PubMed, PsycINFO, Sykepleien forskning, Cochrane Library og SveMed+, men fant ingen artikler som var relevante.

Thidemann (2017, s. 87) anbefaler å bruke søkeord som databasene har i sitt emneordsystem for å få bedre kontroll over søket, men at tekstord i fritekst vil gi treff på flere felt og kan med fordel brukes i kombinasjon med emneord i søk. Derav har jeg brukt både emneord og tekstord i søket, samt bruk av boolske operatører som AND/OR. For nærmere beskrivelse av søkehistorikk, se vedlegg 1.

For at problemstillingen skulle bli søkbar, definerte jeg emneord og tekstord ved hjelp av et PICO-skjema (liten o), da denne er godt egnet for problemstillinger for kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016).

	PICO	Emneord	Tekstord
P: Population/problem	Patiens with <b>suicidal behavior</b>	Suicidal ideation, Hopefulness, Hopes	Suicidal ideation, Suicid, Hopelessness
I: Interest	Nurses' <b>interpersonal engagement</b> when working with suicidal behavior	Nursing role, Nurses	Nursing role, Nurses, Nurse attitudes, Nurse interventions
Co: Context	<b>Therapeutic relationship</b> between nurses and inpatients	Therapeutic relationship, Interpersonal relations, Interpersonal engagement	Therapeutic relationship, Professional-Patient-Relations, Interpersonal engagement

*Tabell 1: PICO*

Søkeresultatene ble redusert ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier hvor jeg til slutt satt igjen med artikler som jeg anser som relevante. For oversikt over inkluderte og ekskluderte forskningsartikler, se vedlegg 2.

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

#### *Inklusjonskriterier*

Fagfellevurderte artikler utgitt fra 2011-2021 på engelsk eller nordisk språk, forskning som belyser sykepleier og/eller pasientperspektivet, nordiske forhold, kvinner og menn 18-60 år, etisk forsvarlige artikler.

### *Eksklusjonskriterier*

Fagfellevurderte artikler eldre enn 10 år, barn/unge og voksne over 60 år, artikler som ikke kan overføres til nordiske forhold, personer med somatiske eller psykiske tilleggs sykdom.

## **3.4 Kildekritikk**

Forskningsartiklene jeg har brukt, foruten om én, har brukt kvalitativ metode. I kvalitativt forskningsintervju er hensikten å forstå intervjuobjektets perspektiv og beskrivelse av temaet (Dalland, 2020, s. 153). Forskeren bruker seg selv i forskningsprosessen og er intervjupersonen. Alder, kjønn, oppførsel og profesjonalitet kan skape både nærhet og avstand mellom forskeren og intervjuobjektet, og kan dermed ha en påvirkning på svarene en får (Johannessen et al., 2021, s. 116).

En av forskningsartiklene har brukt delphi-metode. Denne metoden har utnevnte anonyme eksperter på fagområdet som intervjues to-tre ganger på bakgrunn av utvalgte studier, der hensikten er å vurdere deres grad av enighet på området (Helsebiblioteket, 2009). Fordelen er at det kan oppnås en samstemmighet om viktige problemstillinger på bakgrunn av deres faglige og personlige erfaringer. Forskningsartikkelen tar utgangspunkt i to andre studier der personer med suicidal atferd hadde hatt opphold på psykiatrisk døgnavdeling. På bakgrunn av at jeg fant funnene relevante for problemstillingen har jeg derfor valgt å inkludere artikkelen.

Forskningsartiklene er publisert på engelsk. I arbeid med oversettelse til norsk kan ha det ha medført feiltolkninger, misoppfattelser, eller at jeg har gått glipp av viktige elementer. Imidlertid har jeg vært bevisst på dette underveis i arbeidet, og forsøkt etter beste evne å oversette så feilfritt som mulig.

En svakhet er at noen av forskningsartiklene ikke svarer konkret på problemstillingen. Likevel har jeg inkludert disse ettersom de tar for seg relevante elementer. Flere av forskerne er anerkjente på fagområdet, og deres publikasjoner har blitt henvist til i flere fagbøker. I tillegg har de publisert en rekke artikler om temaet. Derfor anser jeg disse forskningsartiklene som troverdige kilder.

For å besvare problemstillingen har jeg brukt Jan Kåre Hummelvoll sin teori. Ifølge Dalland (2020, s. 73) kan sekundærlitteratur både være bearbeidet, fortolket og oversatt, og kan dermed ha betydning for kvaliteten. Hummelvoll sin teori har jeg arbeidet med tidligere i



studiet, og anser denne litteraturen som både fornuftig og relevant. Likevel er jeg innforstått med at mine tolkninger og formuleringer av hans verk kan avvike fra andres oppfatninger.

### **3.5 Etiske overveielser**

Forskningsetikk handler om ivaretagelse av personvern, gjennomføring og påliteligheten av resultatene for å sikre at deltakere beskyttes mot unødvendige belastninger (Dalland, 2020 s. 96). Alle utvalgte studier er godkjent av en etisk vurderingskomité fra sitt representative land. Forfatterne redegjør for sikring av anonymitet, konfidensialitet og frihet til å trekke seg fra studien uten å oppgi grunn når som helst. Dette er i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer som brukes innenfor forskning over de fleste deler av verden (World Medical Association, 1964). I etterkant av intervjuene fikk intervjuobjektene samtale og tilrettelagte psykisk helsetjenester de hadde behov for det.

## 4 Funn

### 4.1 Litteraturmatrise

For å kunne vurdere kvaliteten og finne fellestrekk for hver forskningsartikkel, laget jeg en litteraturmatrise av de inkluderte artiklene. Den gir en oversikt over hovedtemaet og innholdet i hver artikkel som jeg har brukt for å formulere tema til drøftingen.

Forfatter, tittel og tidsskrift	Metode og utvalg	Hensikt og resultater	Kvalitetsvurdering og oppsummering
Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A. & Dieserud, G. (2015)  <i>The role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men.</i>  Omega – Journal of Death and Dying	<b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju. <b>Utvalg:</b> Data fra intervjuer av 61 personer som var nært knyttet til 10 avdøde unge menn i Norge. 5-8 informanter for hvert selvmord, og 6 selvmordsbrev. (Dataene er fra en annen studie utført av en av forfatterne).	<b>Hensikt:</b> Utforske selvtilliten blant ti unge menn i alderen 18-30 år, uten tidligere selvmordsforsøk eller historikk fra psykisk helsevern, som har begått selvmord, og utforske forståelsen av de psykologiske mekanismene i selvmordsprosessen. <b>Resultater:</b> Funn av fire overordnede temaer; (a) streve for å finne en levedyktig vei til livet som voksen mann, (b) følelse av å mislyktes i forhold til egne standarder/idealer, (c) emosjonell selvbegrensning i relasjoner og (d) sterke følelser av ensomhet og avvisning av seg selv. Den suicidale atferden ser ut til å være relatert til evnen å leve opp til egne idealer og standarder. Maskuline kjønnsroller kan ha innvirkning på hvor vidt menn oppsøker hjelp hos andre og helsevesenet.	<b>Styrker:</b> -Belyser kompleksiteten av de psykologiske mekanismene som kan ligge bak et selvmord. -Utelater psykiske lidelser som årsak/forklaring <b>Svakheter:</b> -Intervjudata fra tredjeparter har sine begrensninger, spesielt når det omhandler 'selvet', som selvtillit. <b>Oppsummering:</b> Overgangen fra ung til voksen alder var preget av store livsutfordringer og personlige nederlag. Avdøde ble beskrevet som dyktige og prestasjonsorienterte i yrkeslivet. Funn avslører en sårbarhet for å oppleve mislykkethet og avvisning når personene ikke levde opp til sitt ideal av ønskede prestasjoner. Dette medførte lav selvfølelse og skam, og var avgjørende for den suicidale atferden. Det kan se ut til at de avdøde hadde til felles å mangle evne til å håndtere følelser.

<p>Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. &amp; Gustin, L. W. (2018)</p> <p><i>Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach.</i></p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p>	<p><b>Metode:</b> Delphi-metode av to tidligere studier av samme forfattere.</p> <p><b>Utvalg:</b> 16 kandidater. 5 representanter fra en svensk organisasjon som jobber med selvmordsforebygging og støtte til pårørende som har mistet en nær i selvmord. 5 forskere med spesialkunnskap om selvmordsforebygging. 6 sykepleiere. Et av inklusjonskriteriene var at deltakerne kunne anses som eksperter relatert til omsorg med suicidale pasienter basert på personlig og/eller faglige erfaringer. Studien baseres på to tidligere studier, der personene var innlagt på psykiatrisk døgnavdeling, samt deres pårørende.</p>	<p><b>Hensikt:</b> Utforske hva som kjennetegner bedringsorientert omsorgstilnærming til suicidale pasienter, og hvordan dette kan praktiseres.</p> <p><b>Resultater:</b> Bedringsorientert omsorgstilnærming innebærer et 'kommunikativt samhold'. Det innebærer å være genuin i å kommunisere håp, å vise forståelse for at pasienten er sårbar, men likevel anerkjenne at pasienten er i stand til å realisere sine mål. Viktigheten av at sykepleieren lytter belyses ved at en deltaker sier: «Jeg synes det er viktig å påpeke at det er avgjørende at sykepleierne lytter slik at de i det hele tatt er i stand til å stille spørsmål».</p>	<p><b>Styrker:</b> -Basert på tidligere studie av samme forfatter, der deltakerne var under behandling på døgnavdeling</p> <p>-Studie fra nordiske forhold</p> <p>-Intervjudata fra en nøytral gruppe</p> <p><b>Svakheter:</b> -Metoden kan bli ansett som mindre relevant, eller mindre foretrukket</p> <p><b>Oppsummering:</b> Å gi pasienten muligheter til å reflektere ut ifra sitt perspektiv over både negative og positive erfaringer fra pasientens liv, hvor sykepleieren har en «åpen» holdning og lytter er viktig. Like viktig er det å erkjenne at en ikke kan forstå den andre til det fulle, og anerkjenne pasienten som sårbar og lidende, men også som et menneske med ressurser og styrker. Dette er «håpgivende» for pasientene. Anerkjennelse av pasientens opplevelse av psykiske plager og som et unikt individ trekkes frem som særlig viktig i dette samholdet. Dette danner grunnlag for bedring og mestring.</p>
--	--	--	---

<p>Vandewalle, J., Van Hoe, C., Debyser, B., Deproost, E. &amp; Verhaeghe, S. (2021)</p> <p><i>Engagement between adults in suicidal crisis and nurses in mental health wards: a qualitative study of patients' perspectives.</i></p> <p>Archives of Psychiatric Nursing</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Semistrukturert intervjuer.</p> <p><b>Utvalg:</b> 11 pasienter med suicidrisiko fra 6 ulike avdelinger fra 3 ulike psykiatriske sykehus i Belgia, med ulike erfaringer med relasjonstilknytning til sykepleiere. Gruppen involverer suicidalitet med og uten selvmordsforsøk.</p>	<p><b>Hensikt:</b> Utforske og forstå hvordan suicidale pasienter opplever den mellommenneskelige relasjonen med sykepleieren på psykiatriske sykehus.</p> <p><b>Resultater:</b> Den mellommenneskelige relasjonen til sykepleieren gir pasientene opplevelse av bedring. Relasjonen bidrar både til (a) Følelse av trygghet og ivaretagelse, til tross for tillitsvansker og (b) Arbeid mot tilfriskning/lindring og endring av suicidale tanker. Tilnærming med omsorg har en 'helbredende' effekt, fremfor instrumentelle og begrensede som resulterte i forsterket lidelse og mistillit. tilnærminger. Suicidale pasienter er sårbare for sykepleierens reaksjoner og respons.</p>	<p><b>Styrker:</b> -Studien belyser pasientperspektivet, deres opplevelser og erfaringer -Kunnskap både om behandling og forebygging som er verdifullt for sykepleiere og for undervisning/utdanning.</p> <p><b>Svakheter:</b> -Data fra pasientgruppe i alderen 18-65 år, voksne og eldre kan ha et annet perspektiv enn unge</p> <p><b>Oppsummering:</b> Pasientene opplever det som meningsfullt og tilfriskende at sykepleierne legger til rette for tillitt og trygghet. Omsorgsfull tilnærming for å bygge tillit, trygghet og vise medfølelse opplevdes som verdifullt og fremmet håp hos pasientene. En slik tilnærming bidro til at pasientene lettere kunne uttrykke seg, utforske sine selvmordstanker og dermed utvikle ny innsikt og mestringsstrategier. Likevel opplever pasienter begrenset engasjement fra sykepleierne som kan forsterke lidelse og mistillit.</p>
--	--	--	--

<p>Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debysen, B., Deproost E. &amp; Verhaeghe, S. (2019)</p> <p><i>Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.</i></p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Semistrukturert intervjuer.</p> <p><b>Utvalg:</b> 19 sykepleiere fra 4 ulike psykiatriske sykehus i Belgia, enten på lukket- eller døgnavdeling.</p>	<p><b>Hensikt:</b> Belyse og forstå kjerneelementene i hvordan sykepleiere på psykiatriske sykehus etablerer kontakt og relasjon med suicidale pasienter.</p> <p><b>Resultater:</b> Sykepleierne fokuserer på relasjonsprosessen ved å etablere kontakt med suicidale pasienter ut ifra disse elementene: legge til rette for åpen og genuin kommunikasjon, samtidig som de forsøker å få et helhetlig bilde av pasienten. Sykepleierens oppmerksomhet er like mye rettet mot å bygge tillit, som det er å vurdere det primære; selvmordsrisiko. Imidlertid har noen sykepleiere begrensede og instrumentelle tilnærminger.</p>	<p><b>Styrker:</b> -Alle deltakende sykepleiere måtte ha erfaring fra suicidale pasienter det seneste året -Alle deltakere har tilleggsutdannelse i psykiatri</p> <p><b>Svakheter:</b> -Inkluderer pasientperspektivet kun ved litteratur.</p> <p><b>Oppsummering:</b> Studien gir forståelsen av hvordan sykepleiere på psykiatriske avdelinger kan involvere seg med pasienter med suicidal atferd med en medfølelse og hensynsfull kontakt. Funnene, inkludert litteratur fra pasientperspektivet, tilsier at sykepleierens evne til å anerkjenne og danne et tillitsfullt bånd med pasienten er avgjørende for å utvikle en mellommenneskelig relasjon og fremme håp hos pasienten. Begrensede og instrumentelle tilnærminger skaper utfordringer i å bygge tillitt og å danne relasjoner med pasienter.</p>
---	---	---	--

<p>Hagen, J., Hjelmeland, H. &amp; Knizek, B. L. (2016)</p> <p><i>Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses.</i></p> <p>Issues in Mental Health Nursing</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju.</p> <p><b>Utvalg:</b> Intervjuer av fire psykologer, fire psykiatere og åtte psykiatriske sykepleiere med bakgrunn fra ulike psykiatriske sykehus og avdelinger i Norge. Fra 2-30 års yrkeserfaring.</p>	<p><b>Hensikt:</b> Utforske og sammenligne psykologene og psykiaterne versus psykiatriske sykepleiere sine erfaringer med omsorg for suicidale innlagte pasienter, i lys av omsorgsetikk og rettferdighetsetikk.</p> <p><b>Resultater:</b> Behandling og omsorg førte til to tilnærminger: (a) tilknytning og omsorg og (b) plikt og kontroll. Behandlerne er mer opptatt av det juridiske og formelle aspektet av omsorgen enn sykepleierne som er mer opptatt av det emosjonelle i omsorgen. Balanse mellom formelle forpliktelser og pasientens behov var vanskelig. Grensesetting av nærhet og avstand i relasjonen er viktig for å unngå at pasienten blir «institusjonalisert» og mindre selvstendige.</p>	<p><b>Styrker:</b> -Alle forfatterne har lest transkripsjonene fra intervjuene og var involvert i prosessen med å tolke data, noe som gir økt pålitelighet.</p> <p><b>Svakheter:</b> -Utvalget av sykepleierne bestod av kun én mann, noe som kan påvirke funn og resultater.</p> <p><b>Oppsummering:</b> En god relasjon med tillitt medfører at pasienten åpner seg og deler sine selvmordstanker. Det bidrar også til å fremme gode relasjoner til annet helsepersonell, som igjen skaper et bedre behandlingssamarbeid. Sykepleierne bruker mye tid på å pålagte risikovurderinger, dokumentasjon, og observasjoner. Sykepleiere uttrykte et press for å overholde disse forpliktelsene for å unngå eventuell skyld for selvmord, og beskytte seg selv juridisk. Instrumentelle prosedyrer og formelle forpliktelser skaper utfordringer i omsorgen til pasientene og overskygger flere aspekter i relasjonen.</p>
--	---	--	--

<p>Lees, D., Procter, N. &amp; Fassett, D. (2014)</p> <p><i>Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses</i></p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju.</p> <p><b>Utvalg:</b> 11 sykepleiere, 7 kvinner og 5 menn fra ulike psykiatriske institusjoner, deriblant døgnavdeling i Australia. I tillegg: 9 personer med suicidalitet nylig, og tidligere innleggelse på døgnavdeling.</p>	<p><b>Hensikt:</b> Utforske erfaringene og behovene tidligere pasienter hadde i en suicidal krise, i hvilken grad disse behovene ble dekket, hvilken rolle sykepleieren hadde i denne sammenhengen og hvordan den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier påvirket kvaliteten på omsorgen.</p> <p><b>Resultater:</b> Terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier er avgjørende og den viktigste faktoren for omsorg. Terapeutisk engasjement består av å være genuin, lytte, empati, grensesetting, likeverdighet, medfølelse, respekt, tillit, tid, respons og rapport. Empati er avgjørende, men grensen mellom å involvere seg i pasienten og ikke å bli følelsesmessig involvert er utfordrende.</p>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Førstepersons narrative beretninger er anerkjent som avgjørende for å forstå selvmordsatferd</li> <li>-Både kvinnelige og mannlige respondenter</li> <li>-Både sykepleier- og pasientperspektiv</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b> -Utfordringer i relasjonsdannelsen blir utdypet i liten/ingen grad.</p> <p><b>Oppsummering:</b> Relasjonen til sykepleierne opplevdes som helbredende og fremmet håp hos pasientene. Den fikk pasienter til å føle seg bra og opplevelse av likeverdighet, og påminnelse om at «alle går gjennom noe». Derimot oppfattet noen sykepleiere suicidalitet som skremmende og drenerende. Mangel på selvbevissthet og refleksjon blant sykepleierne blir ansett som en faktor for mangel på engasjement og involvering med pasientene.</p>
--	--	--	--

Tabell 2: Litteraturmatrise

## 5 Drøfting

### 5.1 Den terapeutiske relasjonens betydning for håpet

Pasienter opplevde å gjenvinne håp som følge av relasjonen til sykepleierne (Vandewalle et al., 2021, s. 545). Utvikling av håp bidrar både til livsglede og bedring (Vråle, 2018, s. 115), der særlig håpet er avgjørende for i det hele tatt å klare å gå gjennom lidelser (Hummelvoll, 2012, s. 43). Vandewalle et al. (2021, s. 544) fant at sykepleiernes omsorgsfulle og oppmuntrende tilnærming bidro til at pasientene fortsatte å kjempe mot sine lidelser. Ifølge Travelbee (1999, s. 120) er denne utholdenheten for å stå i lidelse en forutsetning for bedring.

Min erfaring er at sykepleiere som har oppnådd en god relasjon til pasienter, tydelig kan se en positiv endring i atferd og oppnår gode resultater under innleggelse. Pasienter har fortalt meg at de lenge har følt seg som en byrde og bagatellisert overfor familie og venner, men at relasjonen til sykepleieren har fått de til å føle seg sett og forstått. Lees et al. (2014, s. 309) fant at pasienter opplevde relasjonen i seg selv var «helbredende» fordi det gav dem opplevelse av omsorg. I tråd med Hummelvoll (2012, s. 39), vil relasjonsdannelsen kunne medføre reduserte følelser av ensomhet og hjelpeløshet.

Den terapeutiske relasjonen oppleves både pleiende, omsorgsgivende og håpgivende av pasientene fordi sykepleieren skaper rom for at pasienten kan uttrykke seg fritt (Sellin et al., 2018, s. 1764). Pasienter som blir anerkjent som unike, sårbare, lidende, men samtidig kapable og ressurssterke individer bidrar i stor grad til håp og bedring. I konsensus med Travelbee (1999, s. 188), er anerkjennelsen av hverandre som unike individer en viktig fase i relasjonsdannelsen som er avgjørende for at relasjonen skal utvikles videre. Når man evner å se det unike individet, vil man begynne å forstå og bli bevisst på pasientens følelser, tanker og opplevelse av situasjonen.

Dette forstår jeg som at en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient har avgjørende betydning for at disse pasientene skal gjenvinne og opprettholde håp, og dermed kan mestre sitt eget liv.



### 5.1.1 Tillitt og trygghet

Tillitt mellom sykepleier og pasient er av avgjørende betydning for den terapeutiske relasjonen (Gonzalez, 2020, s. 59; Hammer et al., 2020, s. 310). Flere studier bekrefter at pasientene har tillitt til sykepleierne (Lees et al., 2018, s. 311; Vandewalle et al., 2019, s. 2871; Vandewalle et al., 2021, s. 543).

Tillitt vil kunne medføre en trygghet til at pasienten utfolder seg selv, og våger å åpne seg opp for sykepleieren (Travelbee, 1999, s. 215). I studien til Vandewalle et al. (2021, s. 543) fortalte pasientene som opplevde tillitt og trygghet til sykepleierne at de har lettere for å uttrykke seg og at de dermed fikk utforsket sine suicidale tanker. For at sykepleieren skal kunne bidra til håp hos pasienter med suicidal atferd, er det av stor betydning at det skapes muligheter for pasienten til å åpne seg og fortelle om sine utfordringer (Gonzalez, 2020, s. 58). Håp vil kunne føre til både bedring og livsglede (Travelbee, 1999, s. 119), men også bidra til å finne en retning og mening i livet (Gonzalez, 2020, s. 345).

Vandewalle et al. (2021, s. 543) fant at flere pasienter utviklet ny innsikt som følge av at sykepleierne hjalp de til å uttrykke og utforske selvmordstankene sine. Dette medførte også at de utviklet nye mestringsstrategier. Mestring av utfordringer i livet har tilknytning til håp (Vråle, 2018, s. 116). Ifølge Hummelvoll (2012, s. 40) vil svekket evne til mestring kunne resultere i lav selvfølelse og passivitet. Vråle (2018, s. 128) anbefaler at sykepleiere har fokus på mestring hos pasienter med suicidal atferd, og hjelper pasientene til selvinnsikt som de kan bruke til å ta valg. Ifølge Travelbee (1999, s. 119) kan håp gjenvinnes eller vedlikeholdes blant annet ved å skape valgmuligheter for pasienten, fordi valgfrihet vil gi frihet og autonomi når man befinner seg i en vanskelig situasjon. Å bli bevisst på valgmuligheter vil kunne føre til selvstendighet (Hummelvoll, 2012, s. 41). For å kunne hjelpe forutsetter det åpenhet, noe som er et resultat av tillit (Hummelvoll, 2012, s. 42). Videre er åpenhet nøkkelen til innsikt, og gir en forståelse av hvordan en tidligere har forsøkt å mestre problemer. Innsikt innebærer forståelse, aksept av sine problemer, muligheter og ressurser (Hummelvoll, 2012, s. 42). Det vil gjøre det lettere å mestre sine suicidale tanker, når en identifiserer hva som kan trigge de frem (Vråle, 2018, s. 117).

Pasienter oppfattet sykepleierne som både medfølende og handlingskraftige ved at de hjalp de til å utvikle nye mestringsstrategier (Vandewalle et al., 2021, s. 546). Dette gjorde at pasientene fikk økt tillitt til sykepleieren og utviklet håp om å overvinne sin suicidalitet. Pasienter vil kunne få tillitt når de opplever sympati og medfølelse ifølge Travelbee (1999, s. 209). Medfølelse innebærer at sykepleieren gir følelsesmessig støtte og har et genuint behov for å hjelpe pasienten til bedring (Travelbee, 1999, s. 202). For å vise medfølelse må sykepleieren gjøre medfølelse om til handlinger ved å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 210). Et eksempel på sykepleiere som omdanner medfølelse til handling finnes i studien til Vandewalle et al. (2021, s. 544). Sykepleierne hjalp pasientene til å dekke sine grunnleggende behov for ernæring og søvn, og motiverte pasientene til å ivareta disse behovene på egenhånd. Som følge av dette opplevde pasientene både stabilitet og trygghet.

Studien til Vandewalle et al. (2019, s. 2871) fant at sykepleierne brukte sin personlighet for å skape trygghet for pasientene. Sykepleierne la vekt på å bruke humor og å være genuint interessert i de små tingene i hverdagen, som å hilse på pasientene og småprate. Ifølge sykepleierne medførte det en følelsesmessig tilknytning til pasientene, som igjen skapte en trygghet til å dele tanker og følelser, men også en trygghet som var vedvarende selv når sykepleieren ikke var til stede. Eksempelvis uttrykte en av sykepleierne at når en henvender seg som et menneske til et annet menneske, vil en vil få noe personlig tilbake fra pasienten, og ikke bare spekulere i det man har sett eller hørt (Vandewalle et al., 2019, s. 2871). Det at pasienter opplever trygghet som følge av sykepleiernes tilnærminger og engasjement, bekreftes i studien til Vandewalle et al. (2021, s. 544). Pasientene hadde lettere for å stole på sykepleiere når de betraktet sykepleiernes engasjement som ekte. De opplevde både medfølelse og trygghet som følge av at disse sykepleierne brukte humor og snakket til dem som vanlige mennesker. Travelbee (1999, s. 44) hevder at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk når hun/han bruker sine personlige ferdigheter til å danne en relasjon til pasienten, i den hensikt å forårsake bedring. Det kan dermed tyde på at sykepleierne som bevisst bruker sine personlige egenskaper for å oppnå trygghet og tillitt, har en terapeutisk tilnærming til pasientene. Når pasienten opplever tillitt og forstår at sykepleieren er til å stole på vil relasjonen ta steget videre til en fullverdig etablering av menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, s. 210).

### **5.1.2 Det unike individet**

Lees et al. (2014, s. 310) og Vandewalle et al. (2019, s. 2871) fant at sykepleierne var opptatt av likeverdighet, og anerkjennelse av pasienten som et unikt menneske. Likeverdighet er en forutsetning for etableringen av en terapeutisk relasjon, og handler om å møte hverandre som mennesker og at en er åpen for pasientens perspektiv (Hummelvoll, 2012, s. 40). Pasientene fikk opplevelse av likeverdighet når sykepleierne lyttet til dem og anerkjente deres historier, noe som gjorde det lettere for pasientene å dele sine tanker og bekymringer (Lees et al., 2014, s. 310). Sykepleierne i studien til Vandewalle et al. (2019, s. 2871) opplevde at pasienten var trygg på å dele tanker og følelser med dem som et resultat av en følelsesmessig tilknytning som oppstod ved å anerkjenne pasienten som et unikt menneske. Det forutsatte at de la vekt på å vise genuin interesse for personen, vise åpenhet og lytte aktivt uten en fordømmende holdning for å ta del i pasientens perspektiv, og for å forstå pasienten i størst mulig grad (Vandewalle et al., 2019, s. 2873).

Et kjennetegn ved menneske-til menneske-forholdet er at sykepleieren og pasienten oppfatter hverandre som unike individer, fremfor rollen de kategoriseres med (Travelbee, 1999, s. 178). Som et resultat oppstår det fremvekst av identiteter og en gjensidig tilknytning, og sykepleieren vil dermed kunne oppfatte pasientens forståelse, tanker og følelser som et unikt menneske (Travelbee, 1999, s. 188-189). For å oppnå en terapeutisk relasjon hvor sykepleieren kan bidra til håp og mestring, forutsetter det å anerkjenne hverandre som selvstendige og unike individer (Gonzalez, 2020, s. 58).

Ifølge Travelbee (1999, s. 123) kan sykepleieren legge til rette for at pasienten kan opprettholde håp ved å være tilgjengelig og lytte til det pasienten forteller. En må lytte både til det verbale og non-verbale for å oppfatte pasientens perspektiv og problemer (Hummelvoll, 2012, s. 40), fordi det non-verbale ofte vil kunne erstatte ord (Hummelvoll, 2012, s. 425). Evnen til å lytte, og sådan ta del i pasientens narrativ, med empatisk tilnærming er et viktig aspekt av å engasjere seg terapeutisk overfor pasienter (Lees et al., 2014, s. 310). En av sykepleierne fortalte at det innebærer en «anerkjennelse av noens historie», noe som er tråd med Travelbees (1999, s. 193) beskrivelse av empatifasen – at empati medfører at man blir anerkjent og oppfattet som unik i større grad.

Empati handler om forståelse og tolkning av det pasientene forteller eller gjør ut ifra deres perspektiv, samtidig som en evner å kommunisere den forståelsen, altså gi et empatisk gjensvar, overfor pasienten (Gonzalez, 2020, s. 61). Empatisk gjensvar er en terapeutisk egenskap som vil kunne medføre at pasienten føler seg dypere forstått, slik at det kan bli lettere å utforske pasientperspektivet. Å møte pasientens følelser og opplevelser på en sannferdig måte vil kunne gi pasienten opplevelse av forståelse for sin virkelighetsoppfatning, i ulik grad, og empati har også dermed et anerkjennende aspekt. Ifølge Sellin et al. (2018, s. 1761) har pasientens opplevelse av empati stor betydning for hvor vidt de ser verdien i å dele sine historier med sykepleierne, noe som forutsetter at sykepleieren våger å bli berørt av pasientens fortelling.

Evnen til empati og empatisk forståelse er ifølge Hummelvoll (2012, s. 396) en forutsetning for å danne en god relasjon. I motsatt fall, resulterer det i en relasjon som er upersonlig. Gonzalez (2020, s. 61) hevder at evnen til empati er betinget av vår evne til å mentalisere. En mentaliserende holdning karakteriseres ved å være utforskende og spørrende for å forstå og reflektere over hvordan den andre tenker og uttrykker seg (Urnes, 2020, s. 384-385). Sykepleiere med en mentaliserende holdning kan vi finne i studien til Sellin et al. (2018, s. 1761). Flere av sykepleierne hjalp pasientene til refleksjon ved å utforske pasientens både positive og negative erfaringer. Dette innebar også å reflektere i fellesskap over hvordan disse erfaringene kunne brukes som ressurser i pasientens nåværende situasjon. Resultatet var at pasienten identifiserte sine styrker og lettere så muligheter og alternativer. Videre fant Sellin et al. (2018, s. 1761) at det var viktig å få frem at pasienten ikke kan forstås til det fulle. Ifølge Urnes (2020, s. 385) er forståelsen av at man ikke alltid kan forstå hvordan noen tenker og føler et kjennetegn på god mentalisering.

Imidlertid var det noen sykepleiere i studien til Lees et al. (2014, s. 310) som mente at skillet mellom følelsesmessig avstand og opprettholdelse av faglige grenser var vanskelig. Det resulterte i at de engasjerte seg med en begrenset form for empati. Ifølge Gonzalez (2020, s. 62) er følelsesmessig tilknytning nødvendig for å opptre empatisk, men også for å utvikle en ekte relasjon. Travelbee (1999, s. 205) hevder at sykepleieren er nødt til å involvere seg med sine følelser for å hjelpe, og at det ikke er her feilen ligger, men derimot i bruken av dem. Noen av sykepleierne følte seg «drenert» av pasientens suicidalitet, og kunne gjøre sykepleieren redd og nervøs (Lees et al., 2014, s. 311).

Min erfaring er at det kan være utfordrende å møte pasienter suicidal atferd fordi det er et belastende tema i seg selv, men også fordi det følger med et ansvar overfor pasienten. Sykepleiere kan bli berørt av motstridende følelser både fordi en kan være redd for at pasienten skal begå selvmord, men også for å få skylden for det i etterkant (Hammer et al., 2020, s. 317). Videre vil pasientens følelser av håpløshet og lidelse kunne smitte over på sykepleieren som følge av at man samhandler og lytter til disse pasientene over lengre tid. I tillegg vil sykepleieren kunne føle utilstrekkelighet og faglig inkompetanse dersom pasienten ikke gir positiv respons på hjelpen sykepleieren gir. At sykepleiere kan ha denne opplevelsen bekreftes av studien til Lees et al. (2014, s. 311), der en av sykepleierne opplevde å føle seg som en «fiasko». Videre mener Hammer et al. (2021, s. 318) at sykepleiere bør få mulighet til veiledning for å håndtere og utforske disse følelsene. Dette er også en del av konklusjonen til studien til Lees et al. (2014, s. 312). Det er også i tråd med teorien til Travelbee (1999, s. 205), at sykepleieren må være bevisst på sine følelser og sin opplevelse av situasjonen, for ikke å svekke pasientens behov.

Lees et al. (2014, s. 310) fant at flere sykepleiere mente det var viktig å oppfatte den andre som et menneske på lik linje som seg selv for å kunne ta del i pasientens opplevelse. Ifølge Travelbee (1999, s. 61) kan unike forskjeller bli oversett dersom sykepleieren kategoriserer den syke som pasient fremfor et menneske. Det er ved å søke etter forståelse av hver enkelt person sin opplevelse av suicidalitet som gjør at man anerkjenner personen som et unikt individ i større grad (Sellin et al., 2018, s. 1764). Travelbee (1999, s. 64) hevder at det kun er når en forholder seg til hverandre som menneske til menneske at en relasjon kan etableres, men med forutsetningen om at sykepleieren overskrider sin rolle. Ifølge Travelbee (1999, s. 79) overskrider sykepleieren sin rolle når de ser hver enkelt de har ansvar for som et unikt menneske.

## 5.2 utfordringer ved relasjonsdannelsen

### 5.2.1 Instrumentell tilnærming

Flere studier fant at sykepleiere hadde et begrenset og upersonlig engasjement i møte med pasienter (Vandewalle et al., 2019; Hagen et al., 2016; Vandewalle et al., 2021). Nasjonale retningslinjer for forebygging av psykisk helsevern (Sosial- og helsedirektoratet, 2008) påpeker at selvmordsrisikovurderinger primært skal foretas av behandlere, som lege eller psykolog. Dersom de ikke er til stede eller at situasjonen endrer seg, hender det likevel at sykepleiere er nødt til å håndtere denne oppgaven (Hammer et al., 2020, s. 307).

Vandewalle et al. (2019, s. 2872) fant at noen av sykepleierne benyttet seg i stor grad av risikovurderinger for selvmord i møte med pasientene. Denne tilnærmingen medførte at pasientene opplevde et press og dermed forsøkte å tildekke sine suicidale tanker og benekte de, samtidig som det svekket tilliten til sykepleieren. En kontrollerende tilnærming kan ifølge Hammer et al. (2020, s. 317) forklares med at sykepleieren er redd for at pasienten skal begå selvmord. Funn i studien til Hagen et al. (2016, s. 103) bekrefter at sykepleiere kan være av denne oppfatningen. En av sykepleierne fortalte at årsaken bak forpliktete prosedyrer var for å unngå å bli anklaget dersom pasienten skulle begå selvmord, og at det var for sin egen del, og ikke for pasienten. Ulempen ved at sykepleiere har denne frykten er at det kan medføre overdreven kontroll overfor pasientene (Hammer et al., 2020, s. 318). Dette vil igjen kunne svekke både pasientens evne til å ta i bruk sine egne ressurser og muligheten til å danne relasjon med pasienten.

Funn i studien til Vandewalle et al. (2021, s. 544) bekrefter at kontrollerende tilnærminger utfordrer relasjonsdannelsen. Noen pasienter var av den oppfatningen at noen sykepleiere kunne «ignorere lidelsen» deres, og kun engasjerte seg på en observerende måte. Noen beskrev sykepleierne som «rovdyr som samler informasjon». Som følge av dette opplevde pasientene utrygghet og vanskeligheter med å bygge tillitt til sykepleieren, men også å oppsøke hjelp. Et stort antall sykepleiere har en «overveiende» kontrollerende tilnærming til pasienter, ifølge studien til Vandewalle et al. (2019, s. 2874). Travelbee (1999, s. 66) hevder at en pasient kan bli ansett som en arbeidsoppgave i sykepleierens forsøk på å oppfylle krav, der sykepleieren tar avstand og retter fokuset på «institusjonelle forventninger». Konsekvensen av at pasienten opplever denne behandlingen er følelse av depresjon, tristhet

og håpløshet (Travelbee, 1999, s. 68). Dette er problematisk med tanke på at slike følelser er risikofaktorer for selvmord. I tillegg er det en motsetning til det vi ønsker å oppnå i en terapeutisk relasjon. Relasjonen vil kunne redusere følelser av å være ensom og hjelpeløs (Hummelvoll, 2012, s. 39).

Ifølge Travelbee (1999, s. 201-202) kan sykepleiere ha et ønske om å hjelpe og lindre, men er nødvendigvis ikke i stand til det. En sykepleier uten sympati og medfølelse fremstår overfladisk, og påvirker pasienten psykisk og motivasjonen for bedring. Pasienter med suicidal atferd har behov for å danne tillitsfulle bånd med sykepleiere som har medfølelse, og som skaper muligheter til å uttrykke seg og utforske følelser og selvmordstanker (Vandewalle et al., 2019, s. 2874). Imidlertid tilsier funnene at disse behovene ikke vil kunne bli dekket av en sykepleier med kontrollerende tilnærming.

Sykepleierne i studien til Hagen et al. (2016, s. 102) mente det var viktig å ha både avstand og nærhet i relasjonen. Grensesetting ble påpekt som viktig for å hindre at pasientene ble avhengig av sykepleieren eller «institusjonalisert», og derav mindre selvstendig. Det at sykepleierne anser uavhengighet som et viktig aspekt i relasjonen, kan ha medført at de har holdt en bevisst avstand til pasientene. Sykepleiernes oppfatning støttes av Gonzalez (2020, s. 62), som mener det er viktig med en balanse mellom nærhet og en «terapeutisk avstand» i relasjonen. For at sykepleieren skal kunne anvende nærheten til å hjelpe pasienten til selvutvikling og endring, er det nødvendig å ha avstand for å kunne reflektere over pasientens perspektiv og handlinger. Balanse av avstand er derfor en viktig kvalitet i relasjonsdannelsen.

Sett fra en annen side, og i lys av pasientenes opplevelser, erfaringer og beskrivelser i tidligere avsnitt, kan det se ut til at avstand mellom sykepleieren og pasienten kan risikere å virke mot sin hensikt og medføre negative konsekvenser. Travelbee (1999, s. 209) hevder det råder en oppfatning om at pasienter kan nyte oppmerksomheten under behandling slik at de til slutt ikke ser hensikten til bedring, og at sympati og medfølelse i stort omfang er skadelig for pasienten. Videre skriver Travelbee at «det er vanskelig å forstå hvordan formidling av omtanke, personlig interesse og et ønske om å lindre plager, altså medfølelse, kan føre til negativ utvikling hos syke mennesker».

### 5.2.2 Skam og selvfølelse

Vandewalle et al. (2019, s. 2871) og Sellin et al. (2018, s. 1761) fant at sykepleiere opplever utfordringer i å kommunisere med pasienter som opplever skam relatert til sin suicidale atferd. Ifølge Vandewalle et al. (2019, s. 2871) hadde pasienter en tendens til å skjule sine suicidale tanker og håpløshet som følge av skam. Dette medførte at sykepleierne fikk feil oppfattelse av pasientene og skapte utfordringer til å utvikle en terapeutisk relasjon.

Ifølge Hammer et al. (2020, s. 305) er det viktig at sykepleieren er observant for vag kommunikasjon og små hint i møte med mennesker med suicidal atferd. Skam kan være en årsak til at de ønsker å holde tanker og følelser for seg selv. Dette samsvarer med mine erfaringer fra praksis. Pasienter har fortalt meg at de føler skam fordi de har tapt ansikt og ære fra sin kultur, eller at de har sviktet i å leve opp til forventninger, og at de føler skam over å være innlagt og har behov for hjelp. Ofte har disse pasientene vært tilbakeholdne og manglet engasjement i samtaler eller i fellesmiljø. Ifølge Hummelvoll (2012, s. 40) vil selvfølelsen kunne påvirkes negativt når man oppsøker hjelp i helsevesenet.

I studien til Rasmussen et al. (2015, s. 234) fant de at avsløring av seg selv som mislykket overfor andre mennesker vil kunne medføre en sterk følelse av skam, og at dette var roten til en rekke negative tanker og følelser som sinnelag, skyld og selvforakt. Utrygghet og selvforakt kan bli et resultat når et menneskes idealbilde trues, og kan føre til isolasjon og tilbaketrekning (Vråle, 2018, s. 128). Vandewalle et al. (2021, s. 543) fant at utrygghet medførte at pasientene engasjerte seg i mindre grad. Dette medførte at pasientene kamuflerte følelsene sine og unngikk å be om hjelp (Vandewalle et al., 2021, s. 544-545). Begrenset evne til å kommunisere indre tanker og følelser reduserer kvaliteten på omsorgen til pasienten, og utfordrer realiseringen av en terapeutisk relasjon (Lees et al., 2014, s. 311; Hagen et al., 2016, s. 102).

Rasmussen et al. (2014, s. 228) fant at skam, lav selvfølelse og svikt i å leve opp til idealbildet og forventninger var avgjørende for personens suicidale atferd. Lav selvfølelse henger sammen med evnen til mestring, og kan resultere i at personen forholder seg passiv (Hummelvoll, 2012, s. 40). Det er viktig å avdekke pasientens ressurser, muligheter og bedringspotensiale (Gonzalez, 2021, s. 343). Dersom fokuset kontinuerlig dreier seg om pasientens problemer, kan det i verste fall resultere i at pasienten anser seg som et problem



som kun har problemer (Gonzalez, 2021, s. 343). Vandewalle et al. (2021, s. 545) fant at pasienter opplevde håp som følge av at sykepleieren hjalp de til å identifisere sine styrker og ressurser, og hvordan disse kan brukes til å håndtere utfordringer i hverdagen. Dette medførte også at pasientene fikk økt selvinnsikt og selvtillit. Både mestring og ytre faktorer påvirker selvbildet vårt, og identifisering av de ytre faktorene som er positive for så å tilstrebe disse og unngå de negative kan være nyttige temaer i samtaler og samarbeidet med pasienten (Vråle, 2018, s. 128). Det er respons utenfra og egen mestring som skaper selvbildet, og at det derfor er viktig å finne kilder til selvbildegutvikling i den terapeutiske relasjonen.

Ifølge Rasmussen et al. (2015, s. 234) bør etablerte forventninger om menn som sterke og kapable til å håndtere problemer på egenhånd utfordres, og at selvtillitsperspektivet bør inkluderes i større grad i det selvmordsforebyggende arbeidet. Menns maskuline kjønnsrollestereotyper kan begrense involveringen med andre og hvor vidt de ber om hjelp. Travelbee (1999, s. 124) hevder det er sykepleierens ansvar å tilby og gi hjelp. Pasienten skal ikke være nødt til å be om det. Pasienter med suicidal atferd tar ofte ikke «det første skrittet» for å ta kontakt med sykepleierne (Vandewalle et al., 2019, s. 2870). Det kan også være vanskelig å nå frem til pasienten på grunn av deres tilbaketrukkethet. Sykepleierne påpekte viktigheten av å ta initiativ til samtaler med personer med suicidal atferd.

## 6 Konklusjon

Det er nødvendig å etablere en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient for at sykepleieren skal kunne fremme håp hos en pasient med suicidal atferd. Den terapeutiske relasjonen oppnås ved en følelsesmessig tilknytning mellom sykepleieren og pasienten. Flere elementer inngår i en følelsesmessig tilknytning, herunder tillitt, trygghet, empati, medfølelse og anerkjennelse. Sykepleieren har en genuin tilnærming og bruker sine personlige egenskaper for å gjøre seg fortjent til tillitt. En genuin tilnærming skaper trygghet som medfører at pasienten våger å uttrykke sine tanker og følelser uten begrensninger. Å lytte, vise empati og medfølelse er personlige egenskaper som vil kunne medføre at pasienten føler seg hørt, sett og forstått. Dette vil gi en opplevelse av å få sin fortelling anerkjent, men også å føle seg anerkjent som et menneske. Videre skaper dette muligheter for å utforske pasientens tanker og følelser ytterligere hvor sykepleieren kan ta del i refleksjonen. I felles refleksjon vil man kunne identifisere pasientens ressurser, og finne hensiktsmessige strategier for hvordan disse kan anvendes i hverdagen og under vanskeligere perioder i livet. Som et resultat oppnår pasienten selvinnsett og selvstendighet. Når pasienten opplever selvinnsett og en bredere forståelse av seg selv og sine kvaliteter, opplever de håp til å overvinne sin suicidalitet, håp til å mestre livet sitt og et håp til fremtiden.

Imidlertid innebærer en følelsesmessig tilknytning en reell risiko for at pasientens lidelse smittes over på sykepleieren, eller at sykepleieren føler seg inkompetent dersom pasienten ikke responderer på hjelpen de gir. På bakgrunn av dette vil man kunne antyde at det er behov for ressurser i form av veiledning til sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen, for å kunne håndtere egne følelser og opprettholde faglige grenser. En terapeutisk relasjon kan også være utfordrende å etablere. Sykepleiere kan oppleve frykt for at pasienten skal begå selvmord. Både på grunn av konsekvens for pasienten, men også overfor seg selv i frykt for skyld. Dette kan resultere i en kontrollerende tilnærming som overskygger omsorgen og behovene til pasienten. Resultatet blir forsterket håpløshet, mistillit og tilbaketrekning. Tilbaketrekning kan også ses ved pasienter som opplever skam. Disse pasientene kan skjule sine tanker og følelser overfor sykepleieren, og det blir utfordrende å danne en relasjon.

# Litteraturliste

- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dieserud, G. & Dyregrov, K. (2021). Et psykologisk perspektiv på selvmord. I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord: Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd* (s. 22-31). Cappelen Damm.
- Folkehelseinstituttet. (2021). *Dødsårsaksregisteret*. <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- FN-sambandet. (2020) *Selvmord i Norge. Antall selvmord per 100 000 innbyggere*.  
<https://www.fn.no/Statistikk/selvmord?country=306>
- Gonzalez, M. T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (s. 276-483). Gyldendal Akademisk.
- 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. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/01612840.2016.1246631>
- Hammer, J., Gonzalez, M. T., & Veland, M. (2020). Suicidal atferd – forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (s. 304-321). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *PICO*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2009, 11.november). *Konsensusprosesser*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/konsensusprosesser>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2017). *Om selvmordsforsøk*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvmordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvmordsforsok>

- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6.utg). Oslo: Abstrakt forlag
- Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 306-315. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/inm.12061>
- Mehlum, L. & Larsen, K. (2021). Ulike forskningstradisjoner innen selvmordsforebygging. I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord: Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd* (s. 32-53)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2016). *Fakta om selvmord og Selvskading*. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvsmord-selvskading/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
- Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A. & Dieserud, G. (2015). The role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. *Omega – Journal of Death and Dying*, 77(3), 217-239. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/0030222815601514>
- Regjeringen. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025: Ingen å miste*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvsmord-2020-2025/id2740946/>
- Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, 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*, 77(6), 1756-1766. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/inm.12481>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/selvskading-og-selvsmord>
- Statens helsetilsyn. (1995). *Handlingsplan mot selvmord 1994 – 1998. Prosjektplan og handlingsplan*. <https://www.helsetilsynet.no/sokeside/?q=handlingsplan>
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1971).

- Urnes, Ø. (2020). Mentalisering og mentaliseringsbasert behandling. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (s. 383-389). Gyldendal Akademisk.
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., 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.ezproxy.vid.no/10.1111/jan.14113>
- Vandewalle, J., Van Hoe, C., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2021). Engagement between adults in suicidal crisis and nurses in mental health wards: a qualitative study of patients' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 541-548.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.011>
- Verdens helseorganisasjon. (2018). *Suicide data*.  
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Walby, F. A. & Myhre, M. Ø. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 187-221). Gyldendal Akademisk.
- World Medical Association. (1964). *World Medical Association declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*.  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Søkehistorikk Cinahl og Medline

**Search History/Alerts**

[Print Search History](#) [Retrieve Searches](#) [Retrieve Alerts](#) [Save Searches / Alerts](#)

Select / deselect all **Search with AND** **Search with OR** **Delete Searches** **Refresh Search Results**

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/> S13	S9 AND S10 AND S11	Limiters - Published Date: 20110101-20221231; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult; Language: English Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (113)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S12	S9 AND S10 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (872)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S11	S7 OR S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (309,976)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S10	S5 OR S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (41,642)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (829,439)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S8	(MH "Interpersonal Relations+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (307,629)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S7	therapeutic relationship or therapeutic alliance or working alliance	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (18,567)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S6	(MH "Hopelessness") OR (MH "Hope")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (6,783)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S5	(MH "Suicidal Ideation") OR (MH "Suicide+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (35,329)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S4	Nursing*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (743,836)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S3	(MH "Nursing Interventions")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (9,254)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S2	(MH "Nurses+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (237,566)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/> S1	(MH "Nursing Role")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results (60,690)</a> <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>

---

Ovid® My Account My PayPerView Support & Training Help Feedback Logout

[Search](#) [Journals](#) [Multimedia](#) [My Workspace](#) [What's New](#)

▼ **Search History** (10) View Saved

#	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
9	limit 8 to [yr="2011 - 2022" and english]	109	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/> Contract
8	4 and 7	268	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
7	2 or 5 or 6	84304	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
6	Nurse's Role/	42286	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
5	Nurses/	43314	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
4	Suicidal Ideation/ or Suicide/	49867	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
3	Professional-Patient Relations/	28302	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
2	exp Nurse's Role/	42286	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>
1	Interpersonal Relations/	75984	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a>	<input type="checkbox"/>

**Combine with:**

## Vedlegg 2: Inkluderte og ekskluderte forskningsartikler

<b>Ekskluderte forskningsartikler</b>				
	Database: Cinahl	Database: Medline	Alle databaser	
Artikler totalt	872	268	1140	
Ekskludert grunnet inklusionskriterier	759	159	918	
Potensielle artikler	113	109	222	
Inkluderte artikler	4	2	6	
<b>Inkluderte forskningsartikler</b>				
Database	Dato	Avgrensing	Funn	Artikkeloverskrift
Cinahl	13.1.22	2011-2021 Engelsk Peer- reviewed	4/113	-Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. - Engagement between adults in suicidal crisis and nurses in mental health wards: a qualitative study of patients' perspectives. - Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. -Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach.
Medline	13.1.22	2011-2021 Engelsk Peer- reviewed	2/109	-The role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. - Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses.