Livet eller døden, hva skal jeg velge?

_Hvordan kan sykepleiere fremme håp og vilje til å leve hos selvmordstruede pasienter?

Bacheloroppgave i sykepleie

Kandidatnummer: 102

Kull: 12SYKHEL

Antall ord: 10 905

Dato: 12. mars 2015
Hvor skal du gå?
Når alle veier fører til en vegg,
og i den veggen er et lite søkk
fra gamle møter med ditt hode.
Hvem hører du på?
Når alle snakker sant og sier hør,
og du har hørt det tusen ganger før
og du lurer på.
Hvor skal du gå?
Du trenger en ny vei nå.

Utdrag fra sangen *Alle snakker sant* av Siri Nilsen (2011).
**Sammendrag**

Mange selvmordstruede mennesker opplever håpløshet og manglende mestring av livet. Selvmordstruede pasienter ved en akuttpsykiatrisk avdeling trenger ofte hjelp til finne nye løsninger og alternative handlingsvalg. Sykepleiere kan derfor stå i en særstilling i møte med denne pasientgruppen, grunnet deres rolle som hjelpere. Oppgavens hensikt belyses av problemstillingen som lyder som følger: ”Hvordan kan sykepleiere fremme håp og vilje til å leve hos selvmordstruede pasienter i akuttpsykiatrisk avdeling?”

Oppgavens metode er et systematisk litteratursøk med et kvalitativt design. Det finnes mye litteratur og forskning knyttet til selvmordsproblematikken, og funnene viser viktige faktorer ved sykepleie til suicidale. Sykepleiers evne til å danne en likeverdig relasjon til pasienten, samt reflekterte holdninger og relevant kunnskap stod sentralt. Pasientenes opplevelser av hva som kan føre til at håpet svekkes eller gjenvinnes ble også identifisert. I drøftingsdelen tas det utgangspunkt i problemstillingen og funnene sees i lys av de teoretiske perspektivene som er presentert i oppgaven.

Oppgaven konkluderer med at sykepleiere bør ha en selvbevisst og reflektert holdning i møte med selvmordstruede pasienter, samt en evne til å danne en god relasjon. Det handler om å være både et medmenneske og en fagperson for å ha mulighet til fremme håp og vilje til å leve.

**Nøkkelord:** selvmordsforsøk, selvmord, håp, håpløshet, sykepleie
INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLÆDNING ........................................................................................................6
  1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .................................................................6
  1.2 PRESENTASJON OG AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING ..................6
  1.3 DEFINISJON AV BEGREPER .........................................................................7
  1.4 OPPGAVENS DISPOSISJON .........................................................................7

2.0 TEORI ...............................................................................................................8
  2.1 HVA ER SELVMORD? .................................................................................8
    2.1.2 Selvmordsrisiko ....................................................................................9
  2.2 MØTE MED DET SELVMORDSTRIJDE MENSESKET .......................................9
    2.2.1 Forebygging av selvmord ..................................................................10
    2.2.3 Etiske og juridiske utfordringer .......................................................11
  2.5 SYKEPLEIETEORI ......................................................................................12
    2.5.1 Orems egenomsorgsteori .................................................................12
    2.5.2 Travelbees teori om mellommenneskelige relasjoner ....................14
  2.6 HÅP OG HÅPLØSHET ..............................................................................15
  2.7 HOLDNINGER OG FORDOMMER ............................................................15
  2.8 HJÆLPEende KOMMUNIKASJON ...............................................................16
    2.8.1 Forandringsveiledning og mestningsstrategier .............................16

3.0 METODE .......................................................................................................17
  3.1 VALG AV METODE ..................................................................................17
  3.2 FREMGANGSMÅTE OG LITTERATURSØK ..............................................17
  3.3 KILDE- OG METODEKRIKK ....................................................................19
    3.3.1 Teori .....................................................................................................19
    3.3.2 Vitenskapelige artikler og funn ......................................................19
  3.4 ETISKE OVERVEIELSER ..........................................................................20

4.0 PRESENTASJON AV FUNN ..........................................................................21
  4.1 UTVALGET ....................................................................................................21
  4.2 TRANSKRIBERINGSSKJEMA ....................................................................21
  4.3 HOVEDFUNN ............................................................................................23
    4.3.1 Relasjoner mellom sykepleier og pasient ........................................23
    4.3.2 Holdninger og kunnskap ....................................................................23
4.3.3 Elementer ved sykepleie til suicidale ................................................................. 23
4.3.4 Pasientens opplevelse av suicidalitet og håp....................................................... 24

5.0 DRØFTING ............................................................................................................. 25
5.1 Relasjonen mellom sykepleier og pasient ................................................................. 25
5.2 Holdninger og kunnskap ............................................................................................ 27
5.3 Elementer ved sykepleie til suicidale ....................................................................... 30
5.4 Pasientens opplevelse av suicidalitet og håp .......................................................... 32

6.0 AVSLUTNING ........................................................................................................ 34

7.0 LITTERATURLISTE .................................................................................................. 35
1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har et ønske om å være en sykepleier som skaper gode relasjoner og tør å snakke åpent om selvmord med ulike typer pasienter. Da jeg var i psykiatrisk praksis, møtte jeg flere pasienter som ikke ønsket å leve mer. Flere av de hadde tidligere prøvd å ta livet sitt, mens andre tenkte på det. Dette gjorde inntrykk på meg, og i flere tilfeller var jeg usikker på hva jeg skulle si og samtidig redd for å si noe galt. Jeg håper denne oppgaven kan hjelpe meg til å bli tryggere, utvikle meg og lære mer om hvordan jeg kan møte selvmordstruede pasienter på en best mulig måte.

1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling
Forskning viser at mennesker som har prøvd å ta livet sitt og deretter blir innlagt på en psykiatrisk avdeling, har stor risiko for å gjøre nye forsøk innen kort tid (Mehlum 1999:53). Det er derfor et stort behov for forebygging av selvmord ved en akuttpsykiatrisk avdeling, som tar i mot slike pasienter og generelt pasienter som har sterke selvmordstanker.
Helsepersonellet har en sentral jobb for å bidra til at pasientene ikke tar sitt eget liv, men heller får et mer nyansert syn på seg selv, sine valg og hvilke konsekvenser valgene får (ibid). Jeg ønsker å lære mer om hvordan sykepleiere som jobber med selvmordstruede pasienter i en akuttpsykiatrisk avdeling, kan forebygge at denne pasientgruppen tar sitt eget liv. Denne avgrensingen har jeg gjort på bakgrunn av nevnt kunnskap, og fordi det er en setting jeg kan
tenke meg å jobbe innenfor en gang i fremtiden. Jeg har formulert problemstillingen: *Hvordan kan sykepleiere fremme håp og vilje til å leve hos selvmordstruede pasienter i akuttpsykiatrisk avdeling?*

1.3 **Definisjon av begreper**

Oppgaven inneholder begreper som jeg anser som relevante å definere. Dette fordi de er ord som ikke nødvendigvis er kjent for alle.

*Selvmordsprosess* betegner den gradvise utviklingen fra selvmordstanker til selvmordsforsøk og eventuelle vellykkede forsøk (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002:16).

*Selvmordstruet* eller *suicidal* er synonymer som betegner et menneske som ikke ønsker å leve lenger og som dermed står i fare for å ta sitt eget liv (Vråle 2009:17).

*Serotonin* er et transmittermolekyl som er viktig i sentralnervesystemet, og får glatt muskulatur til å trekke seg sammen. (Sand m.fl 2012:113).


1.4 **Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er inndelt i seks kapitler. Den begynner med en kort innledning hvor jeg presenterer tema og problemstilling, samt redegjør for oppgavens hensikt og definerer begreper. I kapittel to går jeg inn på oppgavens tematikk og presenterer relevant teori, som er viktig for å kunne besvare problemstillingen. Deretter beskriver jeg valg av metode og fremgangsmåte i kapittel tre. I kapittel fire presenterer jeg funnene fra litteratursøket, og i femte kapittel fremgår drøftingen av funnene knyttet opp mot teoretiske perspektiver. I oppgavens siste kapittel vil jeg samle trådene og gi en oppsummering av oppgavens funn og drøfting, samt belyse noen tanker om veien videre.
2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg presentere litteratur og teoretiske perspektiver som vil danne en
ramme for oppgaven. Jeg har tatt i bruk fag- og pensumlitteratur, samt relevant forskning.
Først vil jeg si litt om selvmord og møte med det selvmordstruede mennesket, før jeg
inkluderer Orem og Travelbee sine sykepleie teorier knyttet til håp, relasjon og egenomsorg.
Jeg har valgt å benytte meg av disse to teoretikerne fordi jeg ønsker å belyse
problemstillingen fra ulike ståsted, og ved å inkludere disse kan det skape et bredere
perspektiv på sykepleierenes hjelpende rolle i møte med en selvmordstruet pasient. Til slutt vil
jeg dra frem relevant litteratur knyttet til hjelpende kommunikasjon og forandringsveiledning.

2.1 Hva er selvmord?

Selvmord er et allment kjent begrep som er ganske selvforklarende. Det blir av verdens
helseorganisasjon definert slik:

En handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig
utfall, selv hadde foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de
forandringer den avdøde ønsket (Snoek og Engedal 2008:127).

I gjennomsnitt blir det hvert år registrert 530 selvmord i Norge, hvor omtrent 150 er kvinner
og i underkant av 400 er menn (Folkehelseinstituttet 2015). Det er en tragedie og et stort
samfunnsproblem å miste så pass mange mennesker, som ofte er unge, til selvmord hvert år.
Det antas i tillegg at mørketallene er store og at antall selvmord i virkeligheten er opp i mot
25 % høyere. Det vil si at det riktige tallet på antall selvmord vil være rundt 700 per år (Vråle
2009:30). Et slikt avvik kan skyldes flere ting, blant annet mangel på registreringsrutiner eller
at ikke alle selvmord oppdages (Aarre, Bugge og Juklestad 2009:232). De aller fleste
mennesker som tar selvmord har hatt en gradvis utvikling fra selvmordstanker til et fullbyrdet
selvmord, og dette blir omtalt som selvmordsprosessen (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum

For hvert selvmord viser undersøkelser at det er omtrent ti selvmordsforsøk. Helsetjenesten
behandler dermed et sted mellom 4000 til 6000 selvmordsforsøk i året (Folkehelseinstituttet
2015). Et selvmordsforsøk skiller seg fra et selvmord. Det er naturlig nok i forhold til utfallet
med liv og død, men også fordi det i mange tilfeller er et rop om hjelp. Det antas at mange selvmord er "mislykkede" forsøk, hvor hjelpen kom for sent (Snoek og Engedal 2008:129).

2.1.2 Selvmordsrisiko

"Eksistensielt ladede ord som livslidelse, håploshet, meningsløshet, ensomhet og verdiløshet" kan være stikkord som sier noe om hvorfor et menneske velger å utføre en slik handling (Vråle 2009:29). De aller fleste som har selvmordstanker, opplever også en ambivalens til disse tankene og selvmord som en løsning. Årsaken til at noen begår selvmord er som sagt meget sammensatte og må forstås ut i fra et helhetsperspektiv. Forståelsen vi har av selvmord henger sammen med hvilket syn vi har på mennesket og på lidelse. Vi vil derfor lete etter sammenhenger mellom de samfunnsstrukturelle, interpersonelle, intrapsykiske og biologiske forholdene, og hvordan disse i samspill er faktorer som spiller inn på enkeltindividenes psykiske helse (ibid:36).


2.2 Møte med det selvmordstruede mennesket
Det selvmordstruede mennesket er sårbart og trenger å bli møtt med empati og forståelse. Det er viktig at hjelperen legger til rette for en omsorgsfull relasjon som kan være grunnlaget i et godt samarbeid mellom hjelper og pasient (Vråle 2009:29). I et slikt møte kan det oppstå


2.2.1 Forebygging av selvmord

Sekundærforebygging dreier seg om å forebygge et bredt spekter av psykiske lidelser som gjør mennesker sårbare for selvmord. Arbeid for å redusere sykdomsutvikling ved at sykdommer oppdages og behandles tidlig, står derfor sentralt (Hummelvoll 2012:607).

Helsepersonell i lokalsamfunnet har en viktig rolle knyttet til å ha oppdatert kunnskap slik at de kan kjenne igjen tidlige tegn på psykiske lidelser for at behandling kan settes i gang. De har også en sentral rolle for å være med og skape et lokalmiljø med lavterskel for å søke hjelp innenfor psykiske helsevern. For mange mennesker med psykiske funksjonshindringer vil tilbud som ikke er innenfor psykisk helsevern være av størst betydning for å hindre ytterligere sykdomsutvikling, og de grunnleggende behovene for fellesskap, trygghet og tilhørighet vil stå sentralt (Hummelvoll 2012:607 og Vråle 2009:66-67).


**2.2.3 Etiske og juridiske utfordringer**


2.5 Sykepleieteori

2.5.1 Orems egenomsorgsteori


Selv om alle de universelle egenomsorgsbehovene står i et samspill, og derfor ikke kan isoleres fra hverandre, ble det tatt utgangspunkt i to av de åtte universelle egenomsorgsbehovene (Cavanagh 2005:20). Dette var fordi akkurat disse to omtaler trygghet mot farer som truer liv og fremming av normalitet. De står derfor i direkte kontakt med tematikken i oppgaven og sykepleierens rolle i møte med en selvmordstruet pasient. De seks første egenomsorgsbehovene omhandler grunnleggende behov knyttet til mat, vann, luft,
eliminasjon, aktivitet, hvile og sosial kontakt. Disse må relateres og vurderes i forhold til de to siste behovene, som Orem derfor setter i en særstilling (Kristoffersen 2010:231). Behov nummer sju lyder som følger:

Behov for trygghet mot farer for liv, menneskelig funksjon og velvære (Cavanagh 2005:19).


Det åttende og siste egenomsorgsbehovet går ut på “å fremme normalitet” (Kristoffersen 2010:231), og lyder slik:

Behov for å fremme funksjon og utvikling innenfor sosiale grupper, i samsvar med menneskelig potensial, kjente begrensninger og ønsket om positivt selvbilde (Cavanagh 2005:19).

Dette behovet er meget sammensatt og kan knyttes til kompleksiteten ved å fremme håp og vilje til å leve hos en selvmordstruet pasient. Tiltak som i følge Orem kan iverksettes vil være å hjelpe pasienten til ”å utvikle og opprettholde et realistisk selvbilde”, samt å fremme at utvikling kan skje både hos pasienten og seg selv som hjelper (Kristoffersen 2010:231). Sykepleieren kan sette i gang tiltak som har til hensikt å hjelpe pasienten til å se integreren i sin egen funksjon, sin struktur som menneske og bidra til å opprettholde denne innsikten. Orem nevner også at en viktig del av ”å fremme normalitet” vil være å identifisere hvilke avvik som finnes i pasientens struktur og funksjon, samt å behandle disse avvikene (ibid). Mennesket har et grunnleggende ønske om å være “normal”, og Orem mener at dette i flere tilfeller kan bety å bli akseptert av andre mennesker og av samfunnet som helhet (Cavanagh 2005:20).
2.5.2 Travelbees teori om mellommenneskelige relasjoner

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som levde fra 1926 til 1973. Hun var spesielt opptatt av de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie. Hun definerte sykepleie slik:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ [...] med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee 2001:29).


Sykepleiere skal også bruke seg selv terapeutisk. Dette er et kjennetegn på den profesjonelle sykepleieren og vil si å bruke sin egen personlighet, kunnskap, fornuft og intelligens for å fremme en forandring hos pasienten (Travelbee 2001:44). Hun sier at en slik evne må utvikles hos sykepleiere, fordi det krever en dyp selvnøkkelt, selvforståelse og ikke minst forståelse av menneskelig atferd. ”Å bruke seg selv terapeutisk er en kunst og en vitenskap, det krever disiplin så vel som selvnøkkelt, fornuft så vel som empati, logikk så vel som medfølelse” (ibid:45).
2.6 Håp og håpløshet

Sentralt i et menneskes håp, ligger en positiv forventning til fremtiden. Travelbee definerer håp slik:

Håp er en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige (Travelbee 2001:117).


Nyere litteratur understreker viktigheten av å ha mål for fremtiden, for å kunne beholde håpet. Sammenhengen mellom håpløshet og suicidal atferd, som har blitt belyst i nyere forskning, har ført til økt forståelse av suicidalitet (Grewal og Porter 2007:138). Det har vist seg at mangel på et positivt fremtidshåp er mer destruktivt, enn tilstedeværelse av negative tanker hos selvmordstruede pasienter (MacLeod m.fl. 2005:502).

2.7 Holdninger og fordommer


2.8 Hjelpende kommunikasjon


2.8.1 Forandringsveiledning og mestringsstrategier

3.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere valg av metode. Jeg vil også forklare min fremgangsmåte for å finne relevant litteratur og forskning, samt belyse kilde- og metodekritikk og forskningsetiske overveielser.

3.1 Valg av metode


3.2 Fremgangsmåte og litteratursøk

Fremgangsmåten min knyttet til litteratursøk er delt i to deler. Den første delen består av søk jeg utførte for å finne faglitteratur som jeg har anvendt i teoridelen, mens den andre delen består av forberedelser og endelig utførelse av det ene systematiske litteratursøket jeg utførte i ulike databaser. Resultatet av dette søket ble de fire forskningsartiklene som er mitt utvalg i funn.

Før jeg utførte det systematiske litteratursøket prøvde jeg meg frem med ulike søkeord for å se hva slags kombinasjoner som gav resultater som var relevante for min problemstilling. Det finnes enormt mye forskning rundt temaet selvmord. Ett søk i databasen Cinahl med søkeordet "suicide" gir nærmere 155 000 treff bare fra de to siste tiår. Jeg utførte derfor flere søk med ulike søkeord før jeg kom fram til de endelige søkeordene og kombinasjonene. Jeg ønsket å finne artikler som både sa noe om sykepleierens og pasientens erfaringer og opplevelser knyttet til selvmord, samt hvordan sykepleiere kan gi pleie i prosessen etter et selvmordsforsøk.


Søket i Cinahl gav 139 treff, i PubMed sju treff, i Svemed+ null treff og i PubPsych 46 treff. Da jeg leste gjennom tittlene fra søket i Cinahl viste det seg at mange av artiklene var irrelevante for min problemstilling. Jeg prøvde derfor å finne noen gjennomgående temaer som jeg kunne begrense søket mitt ytterligere med. Dette var utfordrende fordi jeg enten ikke fant noen gjennomgående temaer som jeg ønsket å ekskludere helt, eller fordi det var få artikler som gikk på samme irrelevante tema. Jeg anså det derfor ikke som nødvendig å begrense søket ytterligere.

Etter å ha sett gjennom resultatlistene, plukket jeg ut artikler som virket relevante ut i fra tittelen og sammendragene. I Cinahl plukket jeg ut elleve stykker, og en i hver av databasene PubMed og PubPsych. Deretter leste jeg gjennom de 13 artiklene og valgte til slutt ut fire
artikler hentet fra Cinahl. Disse fire artiklene inneholdt både sykepleieerfaringer og pasienterfaringer knyttet til selvmordsforebygging, selvmordstanker, pleie til selvmordstreude og hva som gjør at pasienter velger livet etter et selvmordsforsøk.

3.3 Kilde- og metodekritikk


Jeg anså et systematisk litteratursøk som en gunstig metode for min problemstilling. Det kan hende at valg av andre typer metoder som for eksempel intervju av sykepleiere hadde gitt oppgaven et bredere perspektiv rettet mot sykepleierens rolle, men jeg mener at de data jeg har funnet er tilstrekkelige for å besvare problemstillingen. Metoden jeg har brukt har både fordeler og ulemper. Noen fordeler med et litteratursøk er at det gir rom for ulike typer forskning, samt egne refleksjoner og erfaringer. En ulempe kan være at relevante artikler kan bli ekskludert grunnet valg av søkeord eller på bakgrunn av min førforståelse.

3.3.1 Teori


3.3.2 Vitenskapelige artikler og funn

Siden det finnes mye forskning om tematikken rundt selvmord, har jeg hatt tilgang på store mengder fagstoff. Det har derfor vært utfordrende å velge ut relevante søkeord og forskningsartikler. De nevnte ekskluderingskriteriene så jeg som en nødvendighet for at forskningen var gyldig og holdbar med tanke på denne oppgaven. For å finne artikler som var
relevante, har jeg sett på artiklenes hensikt og satt spørsmål ved om artiklene belyser problemstillingen (Dalland 2012:63-65). Artiklene jeg valgte var basert på kvalitative metoder. Hvis jeg hadde funnet relevante artikler med kvantitative metoder kunne dette gitt et mer langsiktig og informativt svar på hvordan, for eksempel mange sykepleiere forholder seg til selvmordstruede pasienter.

Generelt sett er de fire artiklene sterke artikler som har spennende hensikter og belyser min problemstilling fra ulike ståsteder. Artiklene er skrevet på engelsk, og jeg har selv oversatt de. Jeg har gjort mitt beste for å forstå innholdet og gjengi dette på en best mulig måte. Samtidig kan det skje misforståelser som fører til mangler eller feil tolkninger ved en slik oversettelse.

3.4 Etiske overveielser

Det systematiske litteratursøket jeg har utført bygger på forskning som allerede har blitt vurdert av andre fagfolk. I de fire artiklene har det blitt gjort etiske overveielser ved utførelse av metodene. Jeg kan derfor ikke se noen etiske betenkeligheter med utførelse av metoden i denne oppgaven. Dette tenker jeg fordi jeg kun har benyttet meg av offentlig tilgjengelig data, og jeg har ikke beskrevet egne erfaringer på en slik måte at pasienter eller annet helsepersonell kan identifiseres. I min kildehenvisning har jeg brukt Harvard-metoden, som er i tråd med høgskolens egne retningslinjer.
4.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere de fire forskningsartikklene og bruke et transkriberingsskjema for å dra frem nøkkelinformasjonen. Deretter vil jeg sortere funnene under hovedoverskrifter, som i neste kapitel vil være utgangspunktet for drøftingen.

4.1 Utvalget

De fire forskningsartikklene jeg har valgt, belyser ulike synspunkter på selvmordsatferd og forholdene rundt dette. Jeg har valgt akkurat disse artikklene, fordi de gir et innblikk i både pasientens og sykepleierens opplevelser av pleien som suicidale mennesker får og erfaringer knyttet til bedring og tiden etter et selvmordsforsøk. Jeg syns artikklene har gitt interessante funn, som viser kompleksiteten ved en suicidal krise og peker på risikofaktorer og sykepleierens rolle for å hjelpe pasienten.

4.2 Transkriberingsskjema

Det finnes ulike måter å presentere funn på, og jeg har valgt å bruke et transkriberingsskjema for å legge frem hovedinnholdet i artikklene. Dette skjemaet har jeg laget selv, med utgangspunkt i et annet skjema som ble presentert i en undervisningstime ved høgskolen. Jeg har valgt denne type presentasjon fordi jeg syns det er oversiktlig og dekker artiklenes hovedinnhold på en god måte.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter, årstall, land, titel</th>
<th>Hensikt</th>
<th>Metode</th>
<th>Utvalg</th>
<th>Hovedfunn</th>
</tr>
</thead>
</table>
  - helhetlig vurdering  
  - gi beskyttelse  
  - gi grunnleggende pleie  
  - fremheve bedring  
- Pasientenes bedring avhenger av at sykepleierne har en ikke-dømmende holdning. |
| 2. Ghio, L. m.fl. (2011), Italia,  
"Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: a focus groups study." | Å få innsikt i pasientenes individuelle opplevelser bak et selvmordsforsøk, samt risiko- og beskyttende faktorer. | 17 pasienter innlagt grunnet selvmordsforsøk. | - Relasjonen mellom sykepleier og pasient påvirker opplevelse av beskyttelse og håp. |
|---|---|---|---|
| 3. Lakeman, R. og FitzGerald, M. (2008), Australia,  
"How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies." | Belyse hva nyere forskning sier om hvordan mennesker lever med suicidalitet og/eller hvordan de gjenvinner viljen til å leve. | Systematisk litteratursøk. | - Suicidalitet - både manglende evne til å håndtere livet og et mestremiddel. - Flere suicidale opplevde en likegyldighet til om de lever eller dør. - Relasjoner kan avgjøre at et menneske velger livet og overviner selvmordstankene. - Et selvmordsforsøk er for noen en måte å ta kontroll på. |
| 4. Vatne, M. og Nåden, D. (2014), Norge,  
4.3 Hovedfunn

4.3.1 Relasjonen mellom sykepleier og pasient

4.3.2 Holdninger og kunnskap

Sykepleiere ønsket å ha kunnskap om psykiske lidelser og lidelsen rundt en suicidal krise (Sun m.fl. 2006:686). Kunnskaper om psykiske lidelser kan også påvirke helsepersonells forståelse av pasienten på en slik måte at det kunne føre til mangel på åpenhet (Vatne og Nåden 2014:171).

4.3.3 Elementer ved sykepleie til suicidale
bedring ved å gi omsorg, være profesjonell, bruke kommunikative ferdigheter og formidle håp (ibid).

4.3.4 Pasientens opplevelse av suicidalitet og håp
5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg ta utgangspunkt i de sentrale temaene som kom frem av funnene. Jeg vil drøfte disse i lys av de teoretiske perspektivene som har blitt presentert tidligere i oppgaven, og dermed forsøke å svare på problemstillingen.

5.1 Relasjonen mellom sykepleier og pasient


krisen og få pasienten til å beskrive og bli bevisst på hvilke faktorer som gjør at deres liv står i fare. Slike sykepleiere må også være gode relasjonsbyggere, for i følge Ghio m.fl. (2011:516) var pasientenes mulighet til å bygge relasjoner til andre mennesker samt et trygt miljø, blant hovedfaktorene for at de opplevde beskyttelse og terapi. Dette førte til at de turte å gi uttrykk for sine tanker, og det hadde også innvirkning på deres selvforståelse.

5.2 Holdninger og kunnskap


Sun m.fl. (2006:686) mener at suicidale pasienters bedring på en akuttpsykiatrisk avdeling avhenger av at sykepleierne har en ”ikke-dømmende” holdning. I studien fant de at pasienter først utviklet seg i positiv retning når de ble møtt av sykepleiere som hadde en slik holdning. Travelbee (2001:198) på den annen side tar avstand fra den ”ikke-dømmende holdningen”. Hun mener at alle mennesker dømmer, og at det er umulig å la være. Årsaken til at hun tar avstand er at hun heller vil poengtere hvor viktig det er at sykepleiere er bevisste på de holdningene og ”dommene” vi faktisk dømmer pasientene med. Ved å gjøre dette mener hun at det vil øke både vår personlige refleksjon og ikke minst vår aksept for andre mennesker.

Jeg tror de flest vil si seg enig i at vi som mennesker, gjør oss opp en mening eller tolkning av fremmede personer vi møter. I følge Travelbee (2001:198) har vi en personlig målestokk som vi måler andre mennesker med. Denne målestokken tar utgangspunkt i oss selv, og de


hva de skulle gjøre eller hvordan de skulle løse situasjonen. De mente at sykepleiere trenger mer utdannelse. Kanskje sykepleiere burde få tilbud om kursing innenfor ulike metoder eller terapiformer? Dette vil kunne skape større trygghet og mer kunnskap knyttet til hvordan møte selvmordstruede pasienter på en slik måte at de kan gjenvinne ønsket om å leve.

Da jeg var i psykiatrisk praksis undret jeg meg over nettopp dette; om jeg etter fullført sykepleierutdanning ville være kompetent til å møte selvmordstruede pasienter på en god måte. Dette grunnet min usikkerhet i møte med selvmordsproblematikken. Mennesker og dermed også sykepleiere vil på mange måter gjenspeile samfunnet vi lever i. Det vil si hvilke holdninger samfunnet generelt har til selvmord og ikke minst til døden. Det er mye stigmatisering og tabu knyttet til dette temaet, og det kan også påvirke sykepleierens holdninger (Vatne og Nåden 2014:172). Hvis det er slik at sykepleiere får tilstrekkelig opplæring, har de rette holdningene, har kunnskapen og evnen til å danne en god relasjon, men problemet er at de mangler eksponering og erfaring, vil dette sannsynligvis allikevel føre til usikkerhet i møte med selvmordstruede pasienter. Dette kan påvirke pasientens opplevelse av trygghet og tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient kan svekkes. Dette kan igjen påvirke pasientens bedringsprosess og opplevelse av håp.

5.3 Elementer ved sykepleie til suicidale

Den første kategorien er knyttet til helhetlig vurdering, som innebærer å observere pasienten, gi informasjon, se etter varselsignal for selvmord, samt legge til rette for samtaler slik at pasienten kan få mulighet til å uttrykke sine behov og ønsker. Dette kan bli sett på som et forsøk på å motvirke farene som en selvmordstruet pasient kan stå ovenfor. I følge Orem vil
sykepleierens rolle være å ha oppmerksomheten rettet mot de farer som kan forekomme både ved å observere og se etter varselsignal. Det å gi informasjon og samtale med pasienten vil kunne fremme pasientens normalitet ved at sykepleieren forsøker å utvikle pasientens bilde på seg selv, slik at han får et realistisk selvbilde (Kristoffersen 2010:231). Dette kan være med å bidra til at pasienten opplever håp for fremtiden fordi håpet gjenspeiles i både tanker, følelser og handlinger. En endring i tanker, følelser og handling vil dermed kunne bidra til å gjenvinne håpet (Kristoffersen, Breievne og Nortvedt 2010:271-272).


Den tredje kategorien tar utgangspunkt i generell pleie knyttet til de grunnleggende behovene. Dette innebærer de fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behovene. Dette kan sees på som måter å fremme normalitet. I følge Orem kan det være gunstig for sykepleier å sette inn tiltak hvor hensikten er å fremme integriteten i pasientens struktur og funksjon, samt identifisere


5.4 Pasientens opplevelse av suicidalitet og håp


være et viktig vendepunkt for selvmordstankene. Vråle (2009:128) er opptatt av at
helsepersonell tørr å snakke med pasientene om vanskelige temaer. Hun hevder at de
smertefulle temaene som kan knyttes til pasientens suicidale krise, alltid har en mer positiv
motpol, som det kan være relevant å dra frem for at pasienten skal se sin situasjon fra et nytt
perspektiv. I møte med pasienter som opplever håpløshet, blir sykepleierens hovedoppgave å
være et medmenneske som kan bidra til at pasientene gjenfinner håpet og viljen til å leve
(Kristoffersen, Breievne og Nortvedt 2010:269).

6.0 Avslutning

"Hvordan kan sykepleiere fremme håp og vilje til å leve hos selvmordstruede pasienter i
akuttpsykiatrisk avdeling?"

Selvmordstruede pasienter befinner seg ofte i et mørke og opplever en lidelse som i mange
tilfeller krever hjelp for å komme ut av. Denne oppgaven peker på viktigheten av at
sykepleiere er selvbevisste og har reflekterte holdninger knyttet til pleie av selvmordstruede
pasienter. Den viser også at utfordringer en sykepleier møter, kan være knyttet til blant annet
opprettelse av relasjoner, etiske dilemmaer og bevisstgjøring av sine egne reaksjoner og
holdninger. En konklusjon kan derfor være at sykepleier bør basere sin utøvelse på
grunnleggende kunnskaper og ferdigheter, reflekterte holdninger og selvinnsikt, samt de
mellommenneskelige aspektene hvor evnen til å skape en relasjon og være et medmenneske
står sterkt. Dette for å kunne fremme håp og vilje til å leve hos pasienter som trenger hjelp for
å mestre livet og finne mål for fremtiden.

De siste årene har det vært en tendens i vårt samfunn at selvmordsproblematikken blir mer
åpen og tilgjengelig for alle, mye på grunn av frivillige organisasjoner og lignende som
arbeider for å fremme åpenhet og folkeopplysning. Dette har ført til at enkeltindivider har
stått frem og delt sine historier i media. Kanskje dette kan føre til at mennesker i vårt samfunn
får mer forståelse rundt selvmordsproblematikken, og kanskje det kan legge et grunnlag for
optimisme med tanke på ivaretakelse av selvmordstruede mennesker.
7.0 Litteraturliste


Psykisk helsevernloven. *Lov av 2. juli 1999 nr 64 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.


