

Julie Alexandra Haugerud
Siri Aasdokken Grønbrekk
Tuva Nerbråten Strand

Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?

Bacheloroppgave i sykepleie, deltid Gjøvik
Juni 2020

Julie Alexandra Haugerud
Siri Aasdokken Grønbrekk
Tuva Nerbråten Strand

Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?

Bacheloroppgave i sykepleie, deltid Gjøvik
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?		Dato : 02.06.20
Forfattere:	Julie Alexandra Haugerud Siri Aasdokken Grønbrekk Tuva Nerbråten Strand		
Veileder(e):	Siri Ødegaard Fossum		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Selvmordsforebygging, håp, mestring, kommunikasjon		
Antall sider/ord: 38/9950	Antall vedlegg: 0		
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p>Bakgrunn: Selvmordsforebygging er et viktig mål innen psykisk helsevern. Det er viktig å gi forsvarlig helsehjelp for å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk. Sykepleiere har stor sjanse for å møte selvmordstruede pasienter i alle situasjoner da dette er den største profesjonsgruppen i helsevesenet.</p> <p>Hensikt: Å øke sykepleiers og andre helsepersonells kunnskap innen forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring for å redusere antall selvmord. Det er også et tema som er viktig å belyse.</p> <p>Metode: Litteraturstudie med kvalitativ tilnærming. Benyttede databaser er PubMed og CINAHL. Benyttede søkeord i oppgaven er «healthcare», «communication», «suicide prevention», «nurse», «hope», «feelings», «suicidal», «attempts», «coping strategies», «suicide ideation», «hopelessness», «nursing», «cope» og «patient».</p> <p>Resultat: Helt sentralt i all pasientbehandling er kommunikasjon. Kartlegging av selvmordsrisiko er viktig for å kunne oppdage hvem som har behov for hjelp. Det er helt vesentlig med god relasjonsbygging og å skape tillit mellom sykepleier og pasient for å kunne hjelpe. Føler pasienten på håpløshet øker sjansen for selvmordstanker. Pasienten har behov for støtte fra helsepersonell, familie og venner. I tillegg er det viktig å kartlegge hvilke ressurser pasienten har, i samarbeid med pasienten og pårørende, for å finne de mestringsstrategier pasienten kan benytte seg av for å mestre sykdom og selvmordstanker.</p> <p>Konklusjon: Sykepleier har en viktig jobb innen forebygging av selvmord. Det er viktig at helsepersonell har kunnskap om de risikofaktorer som ligger til grunn for selvmordstanker og selvmordsforsøk. Håp og mestring henger sammen og er viktige elementer i selvmordsforebygging. Ved at sykepleier gir rom for god kommunikasjon vil man skape en relasjon som kan øke mestringsevnen og håpet. Det er derfor viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse innen dette fagfeltet.</p>			

ABSTRACT

Title:	Can a nurse help prevent suicide by promoting hope and coping in the suicidal patient?	Date : 02.06.20
Authors:	Julie Alexandra Haugerud Siri Aasdokken Grønbrekk Tuva Nerbråten Strand	
Supervisor:	Siri Ødegaard Fossum	
Keywords (3-5 pcs)	Suicide prevention, hope, coping, communication	
Number of pages/words: 38/9950	Number of attachments: 0	
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: Suicide prevention is an important case in mental health care. It is important to provide proper health care to reduce the number of suicides and suicide attempts. Nurses have a great chance of meeting suicidal patients in all situations, as this is the largest health care professional group.</p> <p>Purpose of the study: To increase nurses' and other health professionals' knowledge on suicide prevention by promoting hope and coping to reduce suicide rates. It is also an important topic to elucidate.</p> <p>Method: A literature study with qualitative approach. Databases used are PubMed and CINAHL. Keywords used in the thesis are: «health care», «communication», «suicide prevention», «nurse», «hope», «emotions», «suicidal», «attempts», «coping strategies», «suicide ideation», «hopelessness», «nursing», «coping» and «patient».</p> <p>Results: In all patient care communication is important. Mapping suicide risks is important in order to discover who needs help. Good relationship-building and creating trust between nurse and patient are essential to be able to help. If the patient is experiencing hopelessness, it increases the chance of suicidal thoughts. The patient needs support from health professionals, family and friends. In addition, it is important to identify the resources the patient has, in collaboration with the patient and relatives, to find the coping strategies they can use to master illness and suicidal thoughts.</p> <p>Conclusion: A nurse has an important job in suicide prevention. It is important that health professionals have knowledge of the risk factors underlying suicidal thoughts and suicide attempts. Hope and coping are interconnected and are important elements in suicide prevention. By having nurses practice good communication with their patient, they create a relationship that can increase their ability to cope and hope. It is therefore important that nurses have sufficient knowledge and expertise in this field.</p>		

Innhold

1.0 Innledning.....	4
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Den selvmordstruede pasient og selvmordsprosessen	6
2.2 Risikofaktorer og vurdering av selvmordsfare.....	6
2.3 I møte med den selvmordstruede pasient.....	7
2.4 Kommunikasjon mellom relasjoner	7
2.5 Travelbees teori om mellommenneskelige relasjoner	8
2.6 Håp og håpløshet	8
2.7 Mestring og mestringsstrategier.....	10
2.8 Hverdagsmestring	12
2.9 Krisemestring.....	12
2.10 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling	13
2.11 Oppgavens avgrensning.....	13
3.0 Metode.....	14
3.1 Søkestrategi	14
3.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
3.1.2 Søkedokumentasjon	15
3.2 Analyse	17
4.0 Resultat.....	18
4.1 Presentasjon av artikler.....	18
4.2 Sammenfatning av resultatene	24
4.2.1 Kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og den selvmordstruede pasient.....	24
4.2.2 Håp som selvmordsforebygging	24
4.2.3 Mestring som selvmordsforebygging	25
5.0 Drøfting	26
5.1 Kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og den selvmordstruede pasient.....	26
5.2 Håp som selvmordsforebygging	27
5.3 Mestring som selvmordsforebygging	29
5.4 Kildekritikk.....	32
5.5 Etisk vurdering	33
5.6 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.....	33
6.0 Konklusjon	34
7.0 Litteraturliste	35

1.0 Innledning

På verdensbasis er det nær 800 000 mennesker som hvert år begår selvmord. Det tilsvarer et selvmord hvert 40. sekund (World Health Organization, 2020). Tall fra Folkehelseinstituttet (2019) viser at det i Norge var 674 mennesker som begikk et selvmord i 2018. I tillegg anslås det et mørketall på ca. 25% (Norsk helseinformatikk, 2020). Sykepleiere er den største profesjonsgruppen innen all helse- og omsorgstjeneste (Holter, 2015). Tallene viser viktigheten av å rette fokuset på selvmordsforebygging, samt at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse innen dette.

Oppgaven fokuserer på sykepleiers rolle i møte med selvmordstruede pasienter, og belyser sykepleiers arbeid i forebygging av selvmord. Dette gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient. Eide og Eide (2017) skriver at for å kunne utøve sykepleie er kommunikasjon helt vesentlig, og derfor vil oppgaven også omhandle dette. Aldersgruppen er fra 18 år og oppover. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2019) bygger på verdighet og respekt for hvert enkelt menneske og er grunnlaget for all sykepleie. Punkt 2.2 og 2.1 sees på som relevant for oppgavens problemstilling. De omhandler sykepleiers ansvar om å understøtte håp, livsmot og mestring, samt at sykepleiepraksis skal fremme helse og forebygge sykdom.

Helse Sør-Øst RHF ønsker å prioritere det psykiske helsearbeidet og forebygge selvmord. Et fastsatt mål er «Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer.» Siden dette er et fastsatt mål i Stortingsmeldingen viser dette relevansen for sykepleiers funksjonsområder (St. melding 7 (2019-2020, s. 160)).

Cirka 50% av Norges befolkning utvikler en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun og Knudsen, 2009). Som helsepersonell er det derfor stor sjanse for å møte disse menneskene i alle situasjoner.

§ 2-1 a. og § 2-1 b. I lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) sier at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Dette gjelder både kommunale helse- og omsorgstjenester samt spesialisthelsetjenester. Innen psykisk helsevern er sykepleiere den største yrkesgruppen, dette gjelder både sykepleiere med og uten videreutdanning i psykiatri (Malt og Mykletun, 2014).

2.0 Bakgrunn

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) skriver at for å opptre profesjonelt er det viktig med faktakunnskap og kompetanse. Kunnskap om ulike diagnoser, årsaker og behandling er viktig for å kunne vite hva man skal se etter og spørre om. Innen psykisk helsearbeid vil et tverrfaglig team med ulik kompetanse og fagfelt være viktig for å kunne gi helhetlig helsehjelp.

I nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging (Sosial- og helsedirektoratet, 2008) står det at man møter vanskelige oppgaver som helsepersonell knyttet til psykisk helsevern. En av de vanskeligste oppgavene som helsepersonell er å vurdere pasientens selvmordsrisiko. Dette gjøres fortrinnsvis av leger eller psykologer. Selvmordstanker forekommer oftere enn selve handlingen, og dette vanskeliggjør risikovurderingen. Det er ikke mulig å forebygge alle selvmord, men et viktig mål er derfor å redusere antallet gjennom forsvarlig helsehjelp.

Retterstøl, Ekeberg og Mehlum (2002, sitert i Stänicke, 2016, s. 355) definerer selvmord som «en bevisst og villet handling en person har gjort for å skade seg selv og der skaden har ført til døden.» Kringlen (2011, s. 375) definerer selvmordsforsøk som «en handling individet bevisst foretar for å skade seg selv, uten at skaden fører til døden.»

Det er flere faktorer som kan utløse selvmordsfare. Som helsepersonell er det derfor viktig å kunne se de ulike faktorene som kan spille inn og utgjøre en risiko (Mehlum, 2014). Både Mehlum (2014) og psykiateren Beck *et al.* (1974, sitert i Stänicke, 2016) skriver at man nødvendigvis ikke er selvmordstruet om man har en av disse faktorene, men flere faktorer kan øke faren for selvmord. Kjønn, alder, sivil status, sosiale faktorer, arbeid og yrke, militærtjeneste, seksuell orientering, biologiske faktorer, somatisk sykdom og psykiske lidelser kan være utløsende faktorer (Mehlum, 2014). Beck *et al.* (1974, sitert i Stänicke, 2016) poengterer at følelse av håpløshet samt mangelfull problemløsningsevne er beskrivende for denne pasientgruppen.

Walby, Myhre og Kildahl (2018) skriver at spesialisthelsetjenesten for rus og psykisk helse har vært i kontakt med nesten halvparten av de som velger å ta livet sitt. Det viser seg at disse pasientene oftest velger å ta selvmord i kort tid etter siste møte med psykisk helsevern. Dette gjelder spesielt pasienter som blir utskrevet fra døgnopphold. En årsak til dette er blant annet kort behandlingstid og redusert kontakt med helsepersonell i ettertid.

Selv mord kan være et resultat av en lang prosess. Følelsen av skuffelse og skyldfølelse er ofte starten på denne prosessen (Baumeister, 1990 siter i Stänicke, 2016). Tunnelsyn blir ofte brukt som en beskrivelse på tankegangen til det selvmordstruede mennesket. Det er da vanskelig å se en annen løsning enn selvmord, uavhengig av andres meninger (Håkonsen, 2015 og Stänicke, 2016). For å kunne mestre vanskelige livssituasjoner er det viktig med sosial støtte fra kollegaer, venner og familie (Auestad og Larsen, 2009 sitert i Håkonsen, 2015).

2.1 Den selvmordstruede pasient og selvmordsprosessen

Samfunnsforsker Émile Durkheim (u.å, sitert i Håkonsen, 2015) omtaler tre årsaker relatert til selvmord. Disse har betegnelsen altruistisk, anomisk og egoistisk selvmord. Altruistisk selvmord omhandler de som tar livet sitt for å ofre seg for andre. Med dette menes det at vedkommende tror verden blir et bedre sted uten dem. De som begår anomisk selvmord føler ikke lenger tilknytning til verken samfunnet eller andre mennesker. Siste gruppe omhandler egoistiske selvmord. De velger å ta livet sitt fordi de føler en tomhet og mister sine forpliktelser overfor seg selv og andre.

For de fleste pårørende oppleves selvmord som meget uventet. Allikevel gir flertallet av de som tar et selvmord signaler om dette i forkant. Signalene kan være vanskelig å tolke og uspesifikke, men allikevel gi forvarsel om at et selvmord kan skje. Dette er det som vanligvis kalles selvmordsprosessen eller den suicidale prosess. Prosessen kan være kortvarig eller langvarig. Fellesnevneren er at den ofte starter med en eller flere negative livshendelser, eksempelvis fortvilelse, psykisk smerte, tunge belastninger som død og nedsatt selvfølelse. Det er likevel ikke slik at en enkeltstående negativ livshendelse vil utvikle seg til selvmordstanker (Mehlum, 2014).

2.2 Risikofaktorer og vurdering av selvmordsfare

Det er flere momenter som må tas til vurdering av den selvmordstruede pasient. Å stille direkte spørsmål og være konkret er det viktigste. Hensikten er å få avklart om vedkommende har planer, tanker eller hensikter tilknyttet et selvmordsforsøk. Personer som er åpne om at de har tanker eller planer om å begå selvmord, skal tas på alvor. Belastende hendelser vedrørende pasienten eksempelvis samlivsbrudd, dødsfall eller alvorlig sykdom er viktig å ta til betraktning ved en slik vurdering. Det er i tillegg viktig å ta stilling til problemer her og nå. Personer som tidligere har forsøkt å ta sitt liv har større sjanse for å gjennomføre det senere. I

en helhetlig vurdering er det også viktig å kartlegge om personen har gjenstander lett tilgjengelig som kan brukes til et selvmord. Dette kan være skytevåpen eller medisiner (Håkonsen, 2015, Mehlum, 2014 og Stänicke, 2016).

Den største andelen av de som begår selvmord, har en depressiv lidelse. De som har en depressiv lidelse føler seg ofte nedstemt, har et mørk syn om fremtiden og en følelse av håpløshet (Malt og Morken, 2014).

2.3 I møte med den selvmordstruede pasient

Ekeberg og Dieserud (2016) forteller at sykepleier møter den selvmordstruede pasient i ulike situasjoner. Dette skyldes ofte at sykepleier får mer troverdig informasjon enn det en lege gjør, samt deres generelle oppfølging av slike pasienter. Lege og psykolog må ta den endelige avgjørelsen for vurdering av selvmordsfaren, men sykepleier må likevel kunne vurdere pasienten i forkant av dette.

Det å ta egne valg og ansvar for seg selv som menneske er en rett og grunnleggende forståelse for alle individer. Ved at profesjonsutøveren anerkjenner vedkommende som et eget individ kan gjøre til at pasienten føler seg møtt. Å se, høre og respektere pasienten er med på å bidra til vedkommende sin identitet og møte seg selv med respekt (Bruland Vråle, 2018).

2.4 Kommunikasjon mellom relasjoner

I Eide og Eide (2017) beskrives det at kommunikasjon er en forutsetning for å kunne yte helsehjelp. Profesjonell kommunikasjon vil være rettet mot hvert enkelt yrke, i denne sammenheng et helsefaglig formål. Ved profesjonell kommunikasjon bekrefter man underveis det som blir fortalt og tar initiativ på bakgrunn av den faglige kunnskapen man innehar. Et nikk, smil eller et "jeg forstår" er eksempler på nonverbale og verbale responser og initiativer. Når en bekrefter det som blir fortalt gir det motivasjon, trygghet og en god relasjon. Ved slik kommunikasjon blir det en bevisst faglig hensikt. Det er relasjonelt og anerkjennende med en profesjonell respons.

Et menneske-til-menneske-forhold er en viktig del av en sykepleiefaglig prosess som et grunnlag for å realisere formålet med sykepleien. Det er Joyce Travelbee som står bak denne modellen (1971, sitert i Eide og Eide, 2017) og her er kommunikasjon helt sentralt. For at sykepleier skal kunne planlegge og iverksette sykepleietiltak, er det vesentlig at sykepleier oppfatter og forstår pasienten både nonverbalt og verbalt. Sykepleier må ha evne til å

observere samt fortolke de observasjonene sykepleierne gjør. I tillegg må de igangsette tiltak på bakgrunn av observasjoner, erfaringer og kunnskap.

Jensen (2011, sitert i Håkonsen, 2015) sier at det er viktig med målrettet og effektiv kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell for å kunne oppnå et mål med samtalen. For å etablere god kontakt med pasienten er det avgjørende med god relasjonsbygging. Kvaliteten er viktig for å kunne skape en positiv utvikling av dette. Empati, oppmerksomhet og lytting er nødvendige prinsipper for en god kommunikasjon. Empati er hvordan helsepersonell formidler forståelse for pasientens situasjon slik at pasienten opplever seg forstått og respektert. Som helsepersonell er det viktig å fange opp nødvendig informasjon, for å kunne skape trygge relasjoner videre. Eide og Eide (2017) skriver at en relasjon omhandler å skape en forbindelse mellom to parter. Som pasient er man ofte i en sårbar situasjon. Ved å danne en relasjon mellom pasient og helsepersonell kan man oppnå tillitt. Dette kan gjøres gjennom vennlighet, kompetanse, forståelse og respekt.

2.5 Travelbees teori om mellommenneskelige relasjoner

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker og hennes definisjon på sykepleie var:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2003, s. 29).

Travelbee (2003) mener at en profesjonell sykepleiers oppgave er å danne et menneske-til-menneske-forhold. Med dette menes at sykepleier og pasient oppfatter hverandre som enkeltindivider, ikke kun som pasient og pleier. Et slikt menneske-til-menneske-forhold har som mål å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mening med erfaringene. For å nå målet skriver Travelbee at det er viktig å opparbeide et samarbeid for å kunne danne en relasjon med individet. Et slikt forhold kommer ikke av seg selv men må jobbes med dag for dag. Sykepleier må derfor ha innsikt i hva man skal gjøre, tenke, erfare og føle.

2.6 Håp og håpløshet

Et viktig begrep innen psykisk helse er håp. Risikoen for selvmord blir høyere om man opplever håpløshet (Herrestad, 2009 i Bruland Vråle, 2018). Travelbee (1971, sitert i Lohne,

2016) mener at den faktoren som er viktig for at mennesker skal takle lidelse og sykdom, er håp.

Travelbee (2003, s. 117) definerer håp som: "... en mental tilstand karakterisert ved ønske om å nå frem til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige."

Travelbee (2003, s. 118-121) har omtalt seks kjennetegn ved begrepet håp.

«Håp er sterkt relatert til avhengighet av andre» (s. 118). De som lider av sykdom er avhengig av andre, de håper på hjelp selv om ønsket om å be om hjelp ikke er tilstede. Å være avhengig av eller motta hjelp kan for enkelte være fryktelig. Håp knyttes til en forventning om at andre vil komme en til hjelp når ens egne ressurser ikke er tilstrekkelig. Det er derfor vesentlig for håpet å akseptere hjelp fra andre.

«Håp er fremtidsorientert» (s. 119). En som håper ønsker en endret livssituasjon. Øyeblikket her og nå er alt et menneske har. For å kunne oppnå ønsket håp i framtiden, er det viktig at en systematiserer og bygger sitt ståsted for situasjonen "her og nå".

«Håp er relatert til valg» (s. 119). Den som håper ser ulike valgmuligheter i vanskelige situasjoner som oppstår. Det kan gi en følelse av frihet og autonomi. Videre kan dette skape opplevelse av en viss kontroll over egen skjebne.

«Håp er relatert til ønsker» (s. 119). Det å ønske seg noe innebærer følelsen av et håp om at det skal bli oppfylt. Et ønske skiller seg derimot fra håp ved at et ønske kan være urealistisk men håpet for oppnåelse er fortsatt tilstede.

«Håp har nær sammenheng med tillit og utholdenhet» (s. 120). Tillit omtales i denne sammenheng om troen på at mennesker yter hjelp når det er trengs. Det finnes de som ikke ber om hjelp for å unngå å være til bry eller har mistet tillitt til andre. Utholdenhet handler om å ikke gi seg eller miste håpet ved et ønske om bedring av situasjonen.

«Håp er relatert til mot» (s. 120). Når en har mot overskrider man redselen for å nå målet. Den modige gjør bevisste valg i en situasjon hvor utfallet kan bli annerledes enn først tenkt. Mot trengs for å takle både mindre og større utfordringer.

I Håkonsen (2015) beskrives håpløshet som et viktig moment hos den selvmordstruede pasient. Å kjenne på håpløshet kan handle om følelsen av tristhet og ensomhet samt følelsen av å ikke lykkes. Å føle seg sviktet av en nær relasjon kan føre til skamfølelse. Antonovsky (1979, sitert i Håkonsen, 2015) beskriver flere forutsetninger for å fremme håp. Blant annet følelsen av å ha kontroll over eget liv og å bruke seg selv som ressurs for å møte utfordringer.

Lohne (2016) beskriver hvordan man velger å forholde seg til sine egne vanskeligheter basert på håp eller følelsen av håpløshet. Det er tidligere forsket på at mennesker vil leve bedre og lenger med tanker om tro og håp, i motsetning til de som ikke gjør det. Det viser seg at mennesker med tanker om håpløshet ofte kan utvikle selvmordstanker eller selvmordshandlinger. Håpets retning er ofte i nåtid eller i fremtid. Tidligere erfaringer og hendelser i livet er med på hva slags forutsetning håpet har. Det er derfor viktig som sykepleier å kunne trygge samt å få tillit fra pasienten. Dette kan bidra til at håpet kan få en mer positiv betydning.

2.7 Mestring og mestringsstrategier

Det finnes ikke entydig forståelse for begrepet mestring, men det finnes så mye som 400 måter å mestre noe på. Fellestrekkene innen mestring er blant annet strategier for å kunne håndtere, redusere og tolerere indre og ytre påkjenninger samt følger av slike påkjenninger. Begrepet mestring brukes om ulike måter å forholde seg til helsemessige belastninger og utfordrende livsendringer. De skiller mellom hverdagsmestring og krisemestring. Det er viktig at vedkommende som trenger hjelp til å mestre noe gjør jobben selv. Helsepersonellens oppgave blir å medvirke til at vedkommende lykkes med mestringsprosjektet (Eide og Eide, 2017).

Lode (2016) skriver at opplevelsen av sosial støtte er viktig for valg av mestringsstrategi. Vedkommende som opplever eller har opplevd sosial støtte kan ha lettere for å tilpasse seg sykdom. Sosial støtte sees som en problemløsende strategi innen mestringsstrategier. Noen kan allikevel oppleve sosial støtte som negativt. Dette fordi pårørende kan bli for støttende slik at vedkommende får utfordringer med å være selvstendig. En klar forutsetning for en vellykket mestringsprosess er pasient- og brukermedvirkning. Pasienten eller brukeren skal være med på å utarbeide sitt tilbud i behandlingen. Dette er noe pasienter og brukere har rett på etter §3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Eide og Eide (2017) skriver at oppgaver som helsepersonell kan bidra med er eksempelvis å gi informasjon, kunnskap eller praktisk bistand, men det viktigste er at helsepersonellet motiverer vedkommende til å

igangsette samt gjennomføre mestringsarbeidet. For å motivere kreves det god kommunikasjon.

Sykepleiere har en viktig rolle innen å fremme mestring for å takle sykdom. Viktigste verktøyet for å fremme mestring er kommunikasjon. For at det skal bli et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient, er det vesentlig at sykepleier blir kjent med hvem pasienten er, hva som preger vedkommende og om noe føles trygt eller utrygt. Noen pasienter føler det er godt å ha med pårørende under viktige samtaler. Signaler om at det er rom for både spørsmål og samtale er helt sentralt. Sykepleieren er ofte den som møter pasienter mest, og har dermed mulighet til observasjon og kartlegging av ulike behov. Det er sykepleiere som ofte har den koordinerende rollen (Lode, 2016).

Hvis noe gir mening og er forståelig, er det større sjanse for å kunne håndtere en situasjon og å mestre noe. En beskyttelsesfaktor mot selvmord er gode problemløsningsferdigheter (Antonovsky, 1991 sitert i Bruland Vråle, 2018). Hilchen Sommerschilds (2006, sitert i Bruland Vråle, 2018) har beskrevet vilkår for mestring og hvordan det kan føre til motstandskraft og gi en opplevelse av egenverdi. Tilhørighet i form av familie eller sosialt nettverk er eksempler på slike vilkår, og det kan gi støtte, bekreftelse og forutsigbarhet. Mange selvmordstruede mennesker sliter mye med fellesskap og isolasjon, som er to motsetningspar. Det å føle seg ensom og alene og ikke føle at man betyr noe for noen kan føre til selvmordstanker og selvmordsplaner. En tilknytning til andre mennesker er en sentral del i ethvert menneskes helse og livskvalitet.

Lazarus og Folkmans teori fra 1984 (sitert i Lode, 2016) er den mest kjente og brukte teorien innen mestring. Teorien fokuserer på mestring som en prosess mellom en person og en situasjon. En opplevd stressituasjon vil bli evaluert gjennom en tolkningsprosess. Videre er det de følelsesmessige og adferdsmessige reaksjonene som bestemmer situasjonen. En stressituasjon kan oppleves så belastende at vedkommende ikke har ressurser til å håndtere den (Lode, 2016). Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016, s. 223) beskriver stress som «et samlebegrep for alle faktorer som kan tenkes å true den psykiske likevekten hos en person.» Sårbarhet kan oppleves forskjellig fra hver enkelt person.

Sårbarhet-stress-modellen er en grunnleggende tankemodell innen forståelse av psykiske lidelser. Kombinasjonen av sårbarhet og stress som overgår et nivå av det personen makter å takle, kan føre til en psykiske lidelse. Dette fører til at vedkommende får symptomer og mister evnen til å fungere som før. Alle som er under ekstremt stress, eksempelvis en

livstruende situasjon, vil kunne bryte sammen uavhengig av hvor mentalt sterke de er. Hos en som er sårbar kan moderat stress skape et sammenbrudd, som andre vil kunne takle (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

Problemfokuserert mestring og følelsesfokuserert mestring blir beskrevet i Håkonsen (2015). Problemfokuserert mestring handler om at et menneske forsøker å endre en gitt situasjon, og her fokuseres det på å løse eller avslutte problemer i en situasjon. Følelsesmessig fokuserert mestring handler om de følelsene et menneske har til en gitt situasjon. Uten å forandre situasjonen er ønsket å endre de vonde følelsene i en gitt situasjon.

Man kan oppnå mestring på forskjellige måter ved for eksempel å løse ulike problemer av egen selvfølelse, sosial interaksjon eller andre problemer. Det kan være mestringsgivende i seg selv å ha struktur og lage egne rutiner på hverdagen. Som sykepleier er det viktig å kjenne til de mestringsstrategiene som fungerer best for hver enkelt pasient i ulike situasjoner (Eriksson, 2012).

At noe gir mening er essensielt for en opplevelse av mestring og å håndtere situasjoner. Å bidra til at pasienten kan finne meningen med livet kan samtidig øke bevisstheten om de verdier vedkommende ønsker å leve etter. Det kan knyttes til at vi skal behandles etter sentrale menneskerettigheter, her- og nå- situasjonen eller at det er sammenheng og en mening i det man foretar seg i livet (Bruland Vråle, 2018).

2.8 Hverdagsmestring

Hverdagsmestring omhandler den måten vedkommende forholder seg til situasjoner som er krevende i hverdagen. Ulike livssituasjoner kan utfordre vedkommendes evne til hverdagsmestring. Det kan dreie seg om en plutselig funksjonsfall etter en skade, å miste evnen til å ivareta egen helse eller fylle ønsket rolle familien. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient kan styrke hverdagsmestringen. Dette gjennom å kartlegge det som pasienten ser på som viktig, lage en plan sammen og motivere for å nå ønskede mål (Eide og Eide, 2017).

2.9 Krisemestring

Krisemestring handler om å forholde seg til belastninger som ofte er store. Det kan være plutselig død, voldshandlinger, alvorlige ulykke eller livstruende sykdom. Alle reagerer

forskjellig ved ulike belastninger. Akutt krisehjelp handler i første omgang å bidra til mening og struktur i en uoversiktlig og kaotisk situasjon (Eide og Eide, 2017).

2.10 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan vi som sykepleiere kan bidra til forebygging av selvmord gjennom kommunikasjon, håp og mestring. Vi ønsker å bli mer trygge i møte med den selvmordstruede pasienten. Dette er også et tema vi synes er viktig å belyse.

Oppgavens problemstilling:

Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?

2.11 Oppgavens avgrensning

Dette litteraturstudiet skal handle om hvordan sykepleier kan forebygge selvmord gjennom å fremme håp og mestring ved hjelp av kommunikasjon samt relasjonsbygging. Oppgaven baseres på pasientgruppen i voksen alder fra 18 år og oppover, uten fokus på spesifikk psykisk eller somatisk lidelse. Siden sykepleier kan møte selvmordtruede pasienter i mange ulike situasjoner, eksempelvis legevakt, legekontor og spesialisthelsetjenesten velges det å ikke avgrense oppgaven til pasienter innlagt i institusjon. Medikamentell behandling av ulike diagnoser blir heller ikke beskrevet.

3.0 Metode

Dalland (2012) skriver at metode er måten vi går frem for å finne eller etterprøve relevant kunnskap. Det er et redskap som brukes til å kunne gjennomføre en undersøkelse gjennom innhenting av informasjon og data.

Denne bacheloroppgaven skal være en litteraturstudie som er basert på kvalitativ og kvantitativ forskning. Ved kvantitativ forskning er ønsket å få en oversikt og beskrivelse av et bestemt fenomen, dens forekomst samt teste ulike teorier (Dalland, 2012). Thidemann (2017) viser til at kvantitativ forskning innhenter ulike data som er målbart gjennom tall. Kvalitativ metode omhandler innhenting av kunnskap gjennom eksempelvis meninger, erfaringer og menneskelige egenskaper. Ved slik metode kan man få mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter.

Ved litteraturstudie innhenter man kunnskap gjennom skriftlige kilder. Det skal systematiseres, gjennomgås kritisk og tilslutt gi et resultat (Magnus og Bakketeig, 2000 sitert i Thidemann, 2017). Den skal baseres på relevant fag- og forskningslitteratur. Det blir benyttet informasjon, forskning og faglitteratur som beskriver selvmordsforebyggende arbeid. Oppgaven vil omhandle bakgrunn for tanker og handlinger, risikofaktorer samt helsepersonellens rolle i forhold til den selvmordstruede pasienten. Thidemann (2017) beskriver at forskningsmetoder kan være både kvantitative og kvalitative.

3.1 Søkestrategi

For å kunne innhente vitenskapelige artikler til oppgaven søker vi i databaser som er relevante for helsepersonell. Vi planlegger å søke i databasene CINAHL, MedLine, Svemed+ og PubMed. Søkeord vi fant relevante var: Nurse, nursing, psychiatric, suicidal, patient, information, communication, care, safety, safeguard, feelings, institutions, prevent, risk factors, treatment, relation, health care, mental health, mental disorder, cope og coping.

Deretter ble interessante artikler valgt ut for å så lese abstrakt. Videre ble artiklene vurdert om de var relevante for oppgavens problemstilling. Flere artikler ble ekskludert da innholdet ikke var relevant for våre inklusjonskriterier. Til slutt ble seks artikler vurdert som aktuelle. Det ble sett etter om artiklene hadde IMRaD-struktur, om de var fagfellevurdert samt om metod delen var nøye beskrevet. Thidemann (2017) skriver at vitenskapelige artikler oftest er godt strukturert og den mest brukte strukturmetoden er IMRaD-struktur.

Det ble undersøkt om tidsskriftene oppfylte kriterier for å være en godkjent publiseringskanal. For å være godkjent må hvert enkelt tidsskrift være på nivå 1 eller 2 (UiO, 2020). I registeret over vitenskapelige publikasjonskanaler er tidsskriftene vi har valgt kvalifisert til nivå 1 eller 2 (NSD, 2019). Alle artiklene ble oppsummert og skrevet ned i tabeller med hensikt, metode, resultat og diskusjon, samt en liten oversikt over artikkelens hensikt opp imot oppgavens problemstilling. En slik tabell gir god oversikt over hver enkelt studie, men også hvilken ulik tilnærming artiklene inkluderer. Tabellene blir presentert i oppgavens resultatdel.

3.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Skrevet i perioden 2000-2020	Ikke eldre enn 20 år
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
IMRaD-struktur	Ikke IMRaD-struktur
Språk – skandinavisk og engelsk	Ingen språk utenfor skandinavia og engelsk
Relevant for problemstilling	Ikke relevant for problemstilling
Alder over 18 år	Ikke yngre enn 18 år

3.1.2 Søkedokumentasjon

Artikkel nr. 1 «Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.» (Vandewalle *et al.*, 2019)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Healthcare	PubMed			
2. Communication		1 and 2	155103	
3. Suicide prevention		1 and 2 and 3	374	
4. Nurse		1 and 2 and 3 and 4	65	1

Artikkel nr. 2 «The Relationship between Hopelessness and Clinical Characteristics of Hospitalized Patients with Recent Suicide Attempt.» (Efstathiou *et al.*, 2018)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Nurse	PubMed			
2. Suicidal		1 and 2	328	
3. Hope				
4. Feelings		1 and 2 and 3 and 4	5	2

Artikkel nr. 3 «Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients.» (Vatne og Nåden, 2018)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Suicide prevention	PubMed		19295	
2. Hope		1 and 2	190	
3. Health care		1 and 2 and 3	72	33

Artikkel nr. 4 «Process of suicide: Perspective of the suicide attempter.» (Chesley og Loring-McNulty, 2003)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Coping strategies	Cinhal		11590	
2. Suicide		1 and 2	164	
3. Attempts		1 and 2 and 3	45	4

Artikkel nr. 5 «Hope and Hopelessness: The role of hoping in Buffering the impact of Hopelessness.» (Huen *et al.*, 2015)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Suicide ideation	Pubmed			
2. Hope		1 and 2	53	
3. Hopelessness		1 and 2 and 3	22	16

Artikkel nr. 6 «Coping Strategies in People Attempting Suicide.» (Bazrafshan *et al.*, 2014)

Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel nr.
1. Nursing	PubMed			
2. Cope		1 and 2	7986	
3. Patient		1 and 2 and 3	3689	
4. Suicide		1 and 2 and 3 and 4	36	20

3.2 Analyse

Analysen startet med å gjennomgå artiklernes resultatdel. Det vi fant relevant for oppgavens problemstilling ble marker med gult. Dette gjorde det enklere å sammenfatte resultatene og tydeliggjøre artiklernes elementer. Thideman (2017) skriver at analysen består av gransking samt tolking av artiklene. Dette for å kunne markere sentrale hovedfunn.

Resultatene av analysen blir presentert i delkapitlet sammenfatning. Hovedfunnene i sammenfatningen ble «kommunikasjon mellom sykepleier og det selvmordtruede mennesket», «håp som selvmordsforebygging» og «mestring som selvmordsforebygging».

4.0 Resultat

For å få en systematisk oversikt over artiklene, presenteres de seks utvalgte vitenskapelige artiklene i hver sin tabell. Hovedfunn som er relevante for oppgavens problemstilling blir presentert i løpende tekst som en sammenfatning av resultater.

4.1 Presentasjon av artikler

Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives (Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. og Verhaeghe, S., 2019)
Tidsskrift
Journal of Advanced Nursing
Hensikt
Hensikten med studien var å finne samt forstå kjerneelementer i hvordan sykepleiere som jobber på psykiatriske avdelinger kommuniserer med de pasienter som har selvmordstanker.
Metode
Det ble rekruttert sykepleiere med videreutdanning innen psykiatri fra fire forskjellige psykiatriske sykehus. De 19 sykepleierne som ble intervjuet jobbet på både skjernet og åpen avdeling. Intervjuet ble gjennomført individuelt med en semistruktur med åpne spørsmål. Den enkeltes intervju startet med: «Hvordan samhandler du med pasienter som opplever selvmordstanker?»
Resultat/ diskusjon
Åpen og ærlig kommunikasjon var en forutsetning for sykepleiere som var i kontakt med pasienter som opplevde selvmordstanker. Samtidig var fokuset på å utvikle et meningsfylt og nøytralt bilde av pasientene viktig. Dette ble sykepleiernes kjerneelementer for å kunne skape gode relasjoner, tillit, samt kunne vurdere selvmordsrisikoen til hver enkelt pasient.

<p>The Relationship between Hopelessness and Clinical Characteristics of Hospitalized Patients with Recent Suicide Attempt. (Efstathiou, V., Papadopoulou, A., Christodoulou, C., Gournellis, R., Michopoulos, I., Ferentinos, P., Papageorgiou, C. og Douzenis, A., 2018)</p>
<p>Tidsskrift</p>
<p>Issues in Mental Health Nursing</p>
<p>Hensikt</p>
<p>Hensikten med studien var å vurdere følelsen av håpløshet hos innlagte pasienter med nylig selvmordsforsøk. Dette skulle i tillegg vurderes opp imot kliniske egenskaper som alder, kjønn, selvmordstanker, tidligere selvmordsforsøk og selvmordsmetoder. Studien ble gjennomført med tanke på at helsepersonell skal kunne bli flinke til å vurdere pasientenes håpløshet ved innleggelse og før utskrivelse. Spesielt sykepleiere siden de ofte har det første møte med disse pasientene.</p>
<p>Metode</p>
<p>Studien inkluderte til sammen 170 personer med nylig selvmordsforsøk som enten var innlagt på somatisk sykehus eller psykiatrisk avdeling, 48 menn og 122 kvinner med en gjennomsnittsalder på 31 år. Kliniske og psykometriske data ble samlet inn av fagpersoner, deriblant sykepleiere. Dette skulle utføres så snart pasientene var i stand til å svare på spørsmålene, men ikke senere enn 72 timer etter selvmordsforsøket. Pasientene fikk da utdelt spørreskjemaer som inneholdt forventninger, følelser om fremtiden, tap av motivasjon, håpløshet og irritabilitet, skyld eller følelser av å bli straffet, samt utmattelse og vekttap.</p>
<p>Resultat/ diskusjon</p>
<p>Siden følelsen av håpløshet ofte inngår i tankene til disse pasientene, er det viktig at helsepersonell har evne til å kartlegge hvor stor betydelig dette har hos hver enkelt pasient. Til sammen 17 pasienter ble klassifisert med minimal håpløshet, 66 med mild, 65 med moderat, og 22 pasienter hadde alvorlige følelser av håpløshet. For å kunne identifisere følelsen av håpløshet er det derfor viktig at sykepleiere tar hensyn til kliniske egenskaper, for å kunne evaluere og behandle pasienten etter et forsøk. Sykepleier kan da bruke sine kommunikasjonsferdigheter til å hjelpe pasienter med å takle sine problemer og redusere selvmordsfaren ved å minske følelsen av håpløshet.</p>

Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. (Vatne, M. og Nåden, D., 2018)
Tidsskrift
Nursing Ethics
Hensikt
Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer de menneskene som har overlevd et selvmordforsøk så på som meningsfullt i behandlingssituasjoner.
Metode
Kvalitativ studie, med dybdeintervju av totalt 10 pasienter, fire kvinner og seks menn. 9 av deltagerne hadde prøvd å ta livet sitt. Deltagerne i studien var mellom 21-45 år. Intervjuene varte mellom 90-110 minutter. De stilte åpne spørsmål, men fulgte en intervjuguide med åtte spørsmål for å innhente riktig informasjon til studien. Alle intervjuene startet med et åpent spørsmål om situasjonen som førte til handlingen
Resultat/ diskusjon
De hadde et behov for å bli forstått i den krisen de stod i. Å bli forstått lindret følelsen av ensomhet. Helsepersonell som viste forståelse gjennom å lytte aktivt gjennom non-verbal og verbal kommunikasjon, ga et håp om å få hjelp. Håp var et viktig verktøy for den kriserammede. At de selvmordstruede ble sett som et helt menneske gjennom lidelsen og fortvilelsen, angsten og bekymringen var viktig for at de skulle takle hverdagen etter innleggelse. Håpet ble styrket da følelsen av ensomhet ble unngått.

Process of Suicide: Perspective of the Suicide Attempter. (Chesley, K, og Loring-McNulty, E, N., 2003)
Tidsskrift
Journal of American Pshyciatric Nurses Assicoation
Hensikt
Hensikten med studien er å kunne øke forståelsen av den subjektive opplevelsen bak et selvmordsforsøk. Samtidig viser studien ulike faktorer som spiller inn for å ønske å overleve etter et selvmordsforsøk
Metode
Det ble brukt en retrospektiv beskrivende forskningsdesign. Designet er basert på de personene som hadde opplevd en selvmorsprosess. For å rekruttere til en mangfoldig befolkning ble det plassert merknader om rekruttering i 5 forskjellige aviser i USA. Derav de som søkte interesse fikk tilsendt spørreskjemaer i posten som de skulle returnere.
Resultat/ diskusjon
Studien belyser at flertallet av respondentene identifiserte positive grunner til å leve. Ved hjelp av helsepersonell fikk pasienten mulighet til å arbeide med egne strategier, for å mestre tankene og følelsene for å forhindre et selvmordsforsøk. Samtidig som fysisk aktivitet og følelsen av tilhørighet vesentlige faktorer for et ønske om å ville leve videre.

Hope and Hopelessness: The Role of Hope in Buffering the Impact of Hopelessness on Suicidal Ideation. (Huen, J. M. Y., Ip, B. Y. T., Ho, S. M. Y. og Yip, P. S. F., 2015)

Tidsskrift

PLoS One

Hensikt

Artikkelens hensikt er å undersøke om introduksjon av håp til det selvmords truede mennesket gjennom behandling og møte med helsepersonell, kan bidra til å forhindre følelsen av håpløshet. Derav om håp er en strategi for å forebygge selvmord.

Metode

Det ble sendt ut spørreskjemaer til tilfeldige deltagere i befolkningen. Det ble brukt to skalaer og et spørreskjema i denne studien som deltagerne skulle svare på. Hope Scale (Snyder) besto av 12 elementer som skulle besvare trekk hos individet som tok for seg ulike variabler av håp. Hopelessness Scale (Beck) besto av 20 komponenter som kunne bidra til følelsen av håpløshet. Spørreskjemaet om selvmord (ASIQ) besto av en 7-punktskala som beskrev hyppigheten av den kognitive forekomsten av selvmordstanker i løpet av den siste måneden.

Resultat/ diskusjon

I studien viser de til at håp kan være en nøkkelfaktor som ligger til grunn for hvordan et menneske håndterer håpløshet ved motgang. Individene med håp tilstede demonstrerte en mindre sammenheng mellom håpløshet og selvmordstanker. Studien belyser at ved å innføre håp i hverdagen til det selvmordstruede mennesket vil være en lovende mulighet som kan minske risikoen for selvmord.

Coping Strategies in People Attempting Suicide. (Bazrafshan, M-R., Jahangir, F., Mansouri, A. and Kashfi, S. H., 2014)
Tidsskrift
International Journal of High risk behaviors and addiction.
Hensikt
Studien baseres på mestringsstrategier brukt av suicidale pasienter innlagt på sykehus i en akuttavdeling. Hensikten var å undersøke om ulike mestringsstrategier kunne forhindre selvmordsatferd ved å øke selvkontrollen. Studien ble gjennomført for å identifisere om det er nødvendig med ulike mestringsstrategier hos mennesker som har forsøkt å ta livet sitt. Studiens videre mål var deretter å innføre konkrete tiltak relatert til mestring for å forhindre et eventuelt selvmord. Det ble dermed vist at mangel på problemløsning og evnen til å takle umiddelbare stressfaktorer økte selvmordsfaren.
Metode
Studien omhandlet totalt 50 personer, der alle var innlagt for suicidal tanker og handlinger. De fikk utdelt hver sitt spørreskjema som inkluderte ulike mestringsstrategier fordelt på en skala. Gjennomsnittsalderen på deltagerne var 24 år, med flere kvinner enn menn.
Resultat/ diskusjon
Resultatet viser at selvmordstruede mennesker sjeldent benytter seg av ulike mestringsstrategier. Problemfokuset mestring ble likevel oftere benyttet enn emosjonellfokusert mestring. Studien belyser derfor at mangel på problemløsning og evnen til å takle umiddelbare stressfaktorer økte selvmordsfaren. Det er derfor viktig at helsepersonell lærer seg disse strategiene for å kunne bidra til å forhindre selvmord.

4.2 Sammenfatning av resultatene

Resultatene fra de ulike artiklene presenteres her i en løpende tekst, i en hensiktsmessig og logisk rekkefølge. Hovedtemaene i artiklene som er funnet er kommunikasjon, håp, håpløshet og mestring. Elementene flyter ofte i hverandre og er derfor vanskelige å skille. Resultatdelen blir presentert i denne inndeling for å skape en god oversikt over alle funn.

4.2.1 Kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og den selvmordstruede pasient

I følge Vandewalle *et al.* (2019) er det en forutsetning å skape åpen og ærlig kommunikasjon for å oppnå et helhetlig bilde av pasienten som et individ. Det kommer også frem at viktigheten av direkte spørsmål om selvmordstanker, -handlinger samt -planer er vesentlig å undersøke for å vurdere nivået av selvmordsrisikoen. Vatne og Nåden (2018) skriver at det er viktig at pasienter føler seg forstått og hørt. Vatne og Nåden (2018) og Vandewalle *et al.* (2019) belyser begge at det er vesentlig viktig for helsepersonell å lytte til pasientene både gjennom verbal og non verbal kommunikasjon. Vandewalle *et al.* (2019) skriver også om viktigheten av kontinuerlig kontakt mellom pasient, pårørende og helsepersonell, både formelt og uformelt for å oppnå en relasjon.

I tillegg skriver Vandewalle *et al.* (2019) at det var viktig at sykepleiere vektla samtaleemner om selvmordstanker, samt at de tok initiativ til å åpne dialogen. Det å være tilstede og tilgjengelig som helsepersonell var viktig for å bli kjent med pasientene. For å muliggjøre pasientenes kommunikasjon av selvmordstanker bemerket sykepleiere at det var viktig å etablere et forhold og utvikle tillit.

4.2.2 Håp som selvmordsforebygging

I studien til Efstathiou *et al.* (2018) viste det seg at negative hendelser i livet som ensomhet og mangel på sosiale støtte, kunne utløse følelser av håpløshet og er forbundet med økt risiko for selvmord. Resultatene i studien til Vatne og Nåden (2018) viser at helsepersonell som viser sympati med pasienten, samt engasjerte seg emosjonelt styrket håpet til pasienten. Håpet ble styrket da følelsen av ensomhet ble unngått. Å føle seg verdifull og finne en mening med livet ga et håp om å ville leve. Ulike mestringsstrategier og kontakt med helsepersonell ga pasientene et håp om å takle krisen de sto i.

Huen *et al.* (2015) og Efstathiou *et al.* (2018) benyttet seg begge av Becks Hopelessness Score som spørreskjema for å måle graden av håpløshet. Dette viste seg å ha stor betydning for om helsepersonell klarte å oppdage selvmordsrisikoen. Denne teorien gjør rede for håpløshet samt holdninger til livet. Ved å bruke denne teorien i spørreskjemaene til deltagerne har det vist seg at håpløshet er en av de største faktorene for selvmordstanker og selvmord.

I studien til Huen *et al.* (2015) og Efstathiou *et al.* (2018) viser det seg at lavt håp der mangel på positive forventninger til fremtiden kan lett bli sett på som håpløshet. Efstathiou *et al.* (2018) viser at kjønn, selvmordsmetode, tidligere selvmordsforsøk, innleggelsessted og diagnosen økte nivåer av håpløshet. Negative hendelser i livet som ensomhet og mangel på sosiale støtte, viste å kunne utløse følelser av håpløshet og er forbundet med økt risiko for selvmord. For å kunne identifisere følelsen av håpløshet var det derfor viktig at sykepleiere tok hensyn til kliniske egenskaper som kjønn, alder, selvmordstanker, tidligere selvmordsforsøk og selvmordsmetoder. Dette for å kunne evaluere og behandle pasienten etter et selvmordsforsøk.

4.2.3 Mestring som selvmordsforebygging

Chesley og Loring-McNulty (2003) og Vatne og Nåden (2018) belyser at det å finne en mening med livet er en mestringsstrategi for selvmordstruede pasienter. Relasjoner, personlig og profesjonell suksess, medisinsk behandling, opprettholde funksjonsstatus samt selvinnsikt i eget liv var strategier for å mestre livet i studien til Chesley og Loring-McNulty (2003). I studien til Vatne og Nåden (2018) viser de til at alternative mestringsstrategier som kunne gi en følelse av kontroll over de impulsene som ga selvmordstanker. Blant annet å ta ansvar for eget liv og gjenopprette kontakt med de mennesker som betyr noe. En viktig metode var å tenke rasjonelt og ta egne valg. Å ha en kriseplan, hvor de kunne kontakte helsepersonell, hvis selvmordstanker oppstod ble sett på som positivt.

I studien til Bazrafshan *et al.* (2014) ble det funnet forskjeller på kjønn og utdanningsnivå. Det ble konkludert med at personer med et høyere utdanningsnivå var bedre rustet til å takle ulike problemer, og disse personene benyttet seg oftest av problemfokuset mestring. Menn benyttet seg oftest av problemfokuset mestring, mens kvinner benyttet seg av følelsesfokuset- og unngåelsesfokuset mestring.

5.0 Drøfting

Her skal resultatene drøftes opp i mot relevant faglitteratur fra bakgrunnskapittelet og artikkelresultatene. Oppgavens problemstilling skal besvares gjennom drøfting.

Problemstillingen er følgende: «Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?». Artikkelenes hovedfunn passer inn under flere av problemstillingens tema, da elementene er vanskelige å skille fra hverandre.

5.1 Kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og den selvmordstruede pasient

Vatne og Nåden (2018) og Vandewalle *et al.* (2019) påpeker at åpen og ærlig kommunikasjon er vesentlig for å skape et helhetlig perspektiv av pasienten som et individ, samt at helsepersonellet ga mulighet for å finne ord og lytte. Eide og Eide (2017) understøtter dette og skriver at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient brukes som et viktig verktøy i en pasientbehandling for å oppnå en relasjon. Som helsepersonell benytter man seg av profesjonell kommunikasjon som en del av pasientbehandlingen innen psykiatri. Vatne og Nåden (2018) bemerket i studien sin at hvis ikke pasienter med selvmordstanker fikk en oppfatning av å bli forstått og hørt virket det mot sin hensikt. Eksempelvis hvis helsepersonellet stilte de samme spørsmålene opp igjen.

Jensen (2011, sitert i Håkonsen, 2015) trekker frem empati, oppmerksomhet og lytting som nødvendige redskaper for å oppnå god kommunikasjon. Dette handler om å formidle forståelse for pasientens situasjon. Joyce Travelbee (1971, sitert i Eide og Eide, 2017) påpeker at kommunikasjon er viktig i et menneske-til-menneske-forhold. Videre mener hun at nonverbal og verbal kommunikasjon er viktig for å vise forståelse og forstå pasienten. Vatne og Nåden (2018) viser til viktigheten av nonverbal og verbal kommunikasjon for å oppnå et håp hos pasienten om å få hjelp. Bruland Vråle (2018) trekker frem viktige momenter som å se, høre og respektere pasienten, ved å lytte aktivt gjennom nonverbal og verbal kommunikasjon. Dette bidrar til å styrke identiteten og øke respekten for vedkommende.

Pasienter med selvmordstanker hadde vanskeligheter med å åpne seg, samt ta kontakt for sine problemer. Dette skyldtes ofte emosjonell- og sosial isolasjon hos pasienten. Å være tilstede og tilgjengelig som helsepersonell var derfor viktig hos den selvmordstruede (Vandewalle *et al.*, 2018). Gjennom egne erfaringer og praksis i sykepleierstudiet har kommunikasjon vist å ha en stor betydning i all pasientkontakt. Et eksempel på dette, er at profesjonell kommunikasjon økte tryggheten til pasienten som bedret tillitsforholdet. Vandewalle *et al.*

(2019) belyser i studien, at å etablere et forhold og skape tillit mellom sykepleier og pasient er viktig i kommunikasjon med pasienter som har selvmordstanker. Eide og Eide (2017) mener at et tillitsforhold mellom pasient og helsepersonell skapes gjennom respekt, kompetanse, forståelse og vennlighet. Joyce Travelbee (1971, sitert i Eide og Eide, 2017) sier at det er viktig med et menneske-til-menneske-forhold for å oppnå en relasjon. Jensen (2011, sitert i Håkonsen, 2015) skriver at relasjonsbygging er avgjørende for å utvikle god kontakt med pasienten. I tillegg påpeker han at sentral informasjon om anamnesen til pasienten er viktig for å skape trygghet mellom helsepersonell og pasient. Eide og Eide (2017) forklarer relasjon som en forbindelse mellom to parter og at dette gjøres gjennom nonverbal og verbal kommunikasjon.

I selvmordsforebygging er det viktig å kartlegge de faktorene som kan utgjøre en risiko, dette gjennom kommunikasjon. En pasient er ikke nødvendigvis selvmordstruet selv om vedkommende har ulike risikofaktorer. Det er derfor viktig med observasjon og kartlegging av situasjonen. Blant annet gjennom å stille direkte spørsmål (Mehlum, 2014 og psykiateren Beck *et al.* 1974, i Stänicke, 2016). Viktigheten av å stille direkte spørsmål tydeliggjøres av både Mehlum (2014), Håkonsen (2015), Stänicke (2016) og Vandewalle *et al.* (2019). I Vandewalle *et al.* (2019) kommer det frem at sykepleier har en viktig oppgave ved å starte samtalen med pasienten. Travelbee (2003) hevder at man som sykepleier har et ansvar i å danne et menneske-til-menneske-forhold. For å oppnå dette kreves det samarbeid mellom pasient og helsepersonell. Dette kan oppnås gjennom å ha innsikt i hva man som sykepleier skal gjøre, tenke, erfare og føle i møte med pasienten. Gjennom egne erfaringer oppleves det som nyttig med direkte og konkrete spørsmål for å kunne oppdage graden av selvmordsfaren. Det kan være spørsmål som «har du tanker om å ta livet ditt?» eller «på hvilken måte har du tenkt til å ta livet ditt?». Med dette har vi erfart at gir en god oversikt over pasientens tilstand, og derav gjør det enklere for videre tiltak i selvmordsforebygging som en del av pasientbehandlingen.

5.2 Håp som selvmordsforebygging

Vatne og Nådens (2018) studie viser at håp var en faktor for å begrense følelse av ensomhet, det samme sier studien til Efstathiou *et al.* (2018). Følelsen av ensomhet henger sterkt sammen med håpløshet som igjen sees i sammenheng med selvmordstanker (Håkonsen, 2015). Begrepet håp har stor betydning innen psykisk helse. Dette belyses av flere, blant annet av Travelbee (2003) og Herrestad (2009, sitert i Bruland Vråle, 2018). Huen *et al.*

(2015) viser til at håp er en viktig faktor i den suicidale prosessen, selv om det også er flere faktorer som spiller inn. Faktorer som å føle seg mislykket samt negative tanker. Mehlum (2014) skriver at starten på en suicidal prosess gjenkjennes gjennom negative hendelser som kan true psyken og sårbarheten til pasienten.

Vurdering av håpløshet har vesentlig stor betydning for helsepersonells mulighet til å kunne oppdage selvmordsrisikoen (Huen et al., 2015 og Efstathiou et al., 2018). Det å vurdere selvmordsrisikoen er en av de vanskeligste oppgavene helsepersonell foretar seg. Dette skal fortrinnsvis gjøres av lege eller psykolog. Målet er å redusere antall selvmord gjennom forsvarlig helsehjelp (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). For å kunne forebygge selvmord må man som helsepersonell ha kunnskap om de faktorene som kan utgjøre en risiko (Mehlum, 2014). Det å få en oppfattelse av å bli forstått ga et håp om å fortsatt ville leve.

Helsepersonellet ga mulighet for å finne ord og lytte aktivt var viktig. Håpet ble mindre og håpløsheten ble større hvis de iverksatte tiltakene ikke ga resultater (Vatne og Nåden, 2018). For at pasienten skal føle seg forstått er det viktig at helsepersonell lytter aktivt gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon (Eide og Eide, 2017). Basert på egne erfaringer ser vi hvor mye håp og håpløshet har for vurderingen av selvmordsrisikoen. Vi har erfart at tillitten forsterkes ved en til en kontakt. Pasientene vi har vært i kontakt med ga uttrykk for at de ble sett og hørt, ved at all oppmerksomhet var rettet mot dem. De fikk et håp om å bedre situasjonen de sto i ved hjelp av helsepersonell.

Både Huen *et al.* (2015) og Efstathiou *et al.* (2018) viser at et individ med høyere håp vil være bedre rustet til å takle negative tanker og følelser. Lohne (2016) bekrefter det samme ved at et menneske som har tanker om tro og håp vil leve bedre og lenger. Travelbee (2003) skriver at håp relateres til avhengighet av andre, et ønske om endret livssituasjon i fremtiden, se muligheter i vanskelige situasjoner, håp om at ønsker skal oppfylles, har tillitt til andre og er utholdende i nåværende situasjon samt at en har mot til å ville nå målet. Egne erfaringer fra praksis har vist at mange pasienter med negative hendelser bak seg, har hatt et ønske om å fokusere på fremtiden. Dette bekreftes av Lohne (2016) som skriver at håpet foregår i nåtid eller i fremtid.

I studien til Huen *et al.* (2015) blir håpløshet og håp vurdert opp mot hverandre. I studien beskrives det at man kan ha håp selv om man føler på håpløshet. Det er i den grad hvor håpløsheten blir for stor og tankene om seg selv blir for negative, at håp spiller inn som faktor for om man velger selvmord eller ikke. I studien til Efstathiou et al. (2018) kommer det frem

at pasienter med gjentatte selvmordsforsøk viste å ha betydelig høyere håpløshet enn de som kun hadde forsøkt en gang tidligere. I tillegg hadde også pasienter med depressiv lidelse en høyere følelse av håpløshet, sammenlignet med andre pasienter med psykiske lidelser. Mehlum (2014), Håkonsen (2015) og Stänicke (2016) styrker resultatet til Efstathiou et al. (2018) ved at pasienter med tidligere selvmordsforsøk har større sjanse til å begå et nytt forsøk. I tillegg kommer det frem at psykiske lidelser øker risikoen for å begå selvmord.

Vår problemstilling blir understøttet gjennom Travelbee (2003), Håkonsen (2015) og Lohne (2016) ved å fremstille håp som en viktig del av pasientbehandlingen. Det kan tenkes at pasienter med selvmordstanker er i en krise og at det kan være vanskelig å tenke rasjonelt. Som sykepleier kan det være viktig å bistå pasienten i å finne håp for fremtiden. Gjennom studiet lærer man seg å arbeide etter de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Punkt 2.2 (Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, 2019) understøtter problemstillingen vår hvor sykepleiere skal fremme håp, livsmot og mestring.

5.3 Mestring som selvmordsforebygging

I studien til Vatne og Nåden (2018) bemerkes det viktigheten av at pasientene ble sett og hørt. Dette virket mot sin hensikt om pasientene følte seg oversett. Vandewalle *et al.* (2019) påpeker i sin studie at sykepleiere i enkelte tilfeller hadde vanskeligheter med å nå inn til pasienten fordi de ofte isolerte seg. Hilchen Sommerschildts (2006, sitert i Bruland Vråle, 2018) skriver at selvmordstruede mennesker sliter med isolasjon og følelsen av ensomhet. Ved å ha noen personer å forholde seg til i vanskelige situasjoner kan selvmordstankene reduseres. Dette kan eksempelvis være støtte fra venner, familie eller helsepersonell. Pasienten har rett på medvirkning i egen behandling etter §3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). For at mestringsstrategier skal være vellykket er det vesentlig at pasienten har medvirkning i behandlingen (Lode, 2016). Gjennom egne erfaringer undres det om dette blir praktisert i all pasientbehandling.

Eide og Eide (2017) skriver at begrepet mestring ikke er entydig, men kan tolkes på flere måter. Mestring omhandler ulike måter å forholde seg til helsemessige belastninger, samt endringer i livet. Det kan være indre og ytre påkjenninger og følgene av de. I studiene til Chesley og Loring-McNulty (2003) og Vatne og Nåden (2018) kommer det frem at en mestringsstrategi for selvmordstruede pasienter er å finne en mening med livet. Dette understreker også Bruland Vråle (2018). Lode (2016) mener at sykepleiere er en av de viktigste profesjonsgruppene innen pasientbehandling. Sykepleiere har mulighet til

observasjon og kartlegging fordi de oftest ser pasienten. For å fremme mestring er kommunikasjon det viktigste verktøyet. Dermed har sykepleier mulighet til å bli kjent med pasienten, dens utfordringer og ressurser. Det er viktig at sykepleier tilrettelegger en plan for hvert enkelt individ for å komme frem til den mestringsstrategien som passer pasienten best. Travelbee (2003) mener at den profesjonelle sykepleieren har som oppgave å bistå pasienten i å finne mening med å mestre sykdom og lidelse.

Sosial støtte ses på som viktig, både som en mestringsstrategi og for å finne en mestringsstrategi. Under viktige samtaler mellom pasient og helsepersonell kan pårørende bli sett på som en ressurs. Samtidig påpekes det at sosial støtte fra pårørende kan virke mot sin hensikt, da dette kan føre til at pasientens autonomi svekkes. Dette kan skje ved at pårørende blir for støttende slik at pasienten kan få vanskeligheter med å være selvstendig (Lode, 2016). Det samme bekrefter Hilchen Sommerschilds (2006, sitert i Bruland Vråle, 2018). Auestad og Larsen (2009, siter i Håkonsen, 2015) viser også til at sosial støtte fra kollegaer, venner og familie er viktig for å mestre vanskelige situasjoner. Viktigheten av kontinuerlig kontakt mellom pasient, pårørende og helsepersonell blir beskrevet i studien til Vandewalle *et al.* (2019). Gjennom egne erfaringer ser vi at pårørende kan være til stor hjelp og trygghet for pasienten. Det bemerkes også at pårørende i enkelte situasjoner tar mer plass enn pasienten har behovet for. Her legges det merke til viktigheten av at helsepersonell fokuserer på pasientens egne behov og autonomi.

Lazarus og Folkmans teori fra 1984 (sitert i Lode, 2016) sier at når en stresset situasjon oppstår blir den evaluert gjennom en tolkningsprosess. Senere vil bearbeidelsen av situasjonen foregå gjennom følelser og atferd. En slik situasjon kan oppleves svært belastende. I studien til Bazrafshan *et al.* (2014) står det at selvmordsfaren øker ved mangel på problemløsning og evne til å takle stress. Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) sier at sårbarheten kan oppleves forskjellig fra person til person. For å få en forståelse av pasientens psykiske lidelser brukes sårbarhet-stress-modellen som et verktøy. Når stress og sårbarhet overstiger nivået et individ klarer å mestre, kan det føre til en psykisk lidelse. Som nevnt tidligere kommer det frem i studien til Malt og Morken (2014) og Efstathiou *et al.* (2018) at pasienter med en depressiv lidelse har høyere forekomst av håpløshet og selvmord. Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) skriver at moderat stress kan skape et sammenbrudd hos et individ med høy sårbarhet i motsetning til hva andre ville ha taklet. Gjennom erfaringer i praksis har vi opplevd at pasienter med ustabil og trøblete oppvekst takler stress og store forandringer dårlig. Pasienthistorier som førte til et selvmordsforsøk

etter en vanskelig situasjon, er ikke nødvendigvis en situasjon som ville ha ført til det samme for friske mennesker. Årsaken kan være en bedre og mer stabil oppvekst med trygge rammer. Bazrafshan *et al.* (2014) skriver at det er viktig for helsepersonell å lære seg ulike mestringsstrategier for å forebygge selvmord.

Lode (2016) påpeker at sosial støtte sees på som en problemløsende strategi innen mestringsstrategier. Håkonsen (2015) skriver at problemfokustert mestring omhandler endring av en gitt situasjon. I studien til Bazrafshan *et al.* (2014) kommer det frem at problemfokustert mestring oftest blir benyttet av selvmordstruede pasienter. Det kommer i tillegg frem at menn og de med høyere utdanning benyttet seg av problemfokustert mestring. Det bemerkes at følelsesfokustert mestring også blir benyttet av selvmordstruede pasienter, oftest av kvinner. Håkonsen (2015) skriver at følelsesfokustert mestring handler om følelsene i en situasjon hvert enkelt menneske har. Eriksson (2012) og Bazrafshan *et al.* (2014) mener at sykepleiere må kjenne til ulike mestringsstrategier og tilpasse dette for hvert enkelt individ.

Som helsepersonell er det viktig å skille mellom hverdagsmestring og krisemestring. Hverdagsmestring kan sees gjennom krevende situasjoner i hverdagen. Det er derfor sentralt at helsepersonell bidrar til at pasienten klare seg i hverdagen gjennom ulike mestringsstrategier. For å fremme hverdagsmestringen er god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient vesentlig (Eide og Eide, 2017). Antonovsky (1979 sitert i Håkonsen, 2015) og Vatne og Nåden (2018) skriver at kontroll over egne tanker og eget liv er viktig i mestring av motgang. Eriksson (2012) skriver at mestring kan oppleves på forskjellige måter, eksempelvis hverdagsrutiner samt problemløsning av egen identitet og sosial interaksjon. Mestringsstrategier som ble brukt i studien til Chesley og Loring-McNulty (2003) var relasjoner, personlig og profesjonell suksess, fysisk aktivitet, medisinsk behandling, opprettholde funksjonsstatus samt selvinnsikt i eget liv. Alle disse strategiene tolkes som en måte å mestre hverdagen på, men også som krisemestring.

Krisemestring omhandler belastninger som ofte er for store å takle i hverdagen (Eide og Eide, 2017). Vatne og Nåden (2018) skriver at en kriseplan for selvmordstruede pasienter hvor man kunne kontakte helsepersonell var viktig. Dette kan tolkes som en måte å mestre noe på, og da gjennom krisemestring. Her belyses viktigheten av brukermedvirkning som tidligere nevnes i oppgaven. Eide og Eide (2017) bekrefter viktigheten av helsepersonellens medvirkning og støtte for pasienten i å lykkes med mestringsprosjektet. Å gi informasjon, kunnskap eller praktisk bistand er derfor en viktig oppgave for helsepersonell. Det kan tenkes at de som sliter

med selvmordstanker er i stor krise og at det derfor er mest hensiktsmessig å fokusere på hverdagsmestring. Erfaringer fra praksis var at hverdagsmestring gjennom hverdagslige gjøremål som friske mennesker ser på som en selvfølge å gjennomføre, kan være svært problematisk for personer i en krise.

5.4 Kildekritikk

For å kunne forsikre seg om at en kilde er troverdig benyttes metoden kildekritikk. Dette betyr at de brukte kilden i oppgaven blir vurdert (Dalland, 2012).

Det skilles mellom primær- og sekundærkilder. Primærkilder omhandler rapporter om forskernes eget arbeid. Det innebærer empiriske artikler som igjen omhandler teoretisk arbeid og kritiske kommentarer. Ved sekundærkilder er det ofte en sammenfatning av forskning gjort av andre, med andre ord refereres det til det som er publisert i primærkilden (Erikson, 2015). Grunnet Norges nåværende situasjon med stengte biblioteker, var det utfordrerne å anskaffe alle kilder som primærkilder. Oppgaven inneholder derfor noen sekundærkilder.

Artikler som er vitenskapelige skal inneha en fast struktur. Målet er at forskningen lettere kan gjøres kjent for fagfolk og andre. Vanligste strukturen er IMRaD-struktur, den bygger på ulike spørsmål som artikkelen skal gi svar på (Støren, 2018). Alle vitenskapelige artikler denne oppgaven baseres på har IMRaD-struktur.

De ulike tidsskriftene de vitenskapelige artiklene er publisert i er Issues in Mental Health Nursing, Nursing Ethics, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, PLoS One, International journal of high risk behaviors and addiction og Journal of Advanced Nursing. Problemstillingen er vektlagt ved valg av de ulike artiklene. Litteraturstudien baseres på studier som belyser oppgaven fra flere sider, som blant annet pasientenes- og sykepleieres ståsted. I tillegg vektlegges artikler som omhandler håp, håpløshet, mestring og kommunikasjon, samt disse faktorene opp imot pasienten og sykepleier syn. Litteraturstudien inneholder artikler som primært ikke er eldre enn 10 år gamle. En artikkel er likevel fra 2003 som stryker oppgavens problemstillingen. De ulike studiene er gjennomført internasjonalt, altså fra ulike land i hele verden.

Vi fant det utfordrerne å finne artikler uten spesifikke diagnoser, men de artiklene vi har funnet sees relevante fordi de belyser ulike deler av problemstillingen. Ved å sammenfatte alle artiklenes relevans ser vi at studiene inkluderer sykepleiers møte med pasienter med

selvmordstanker. Viktigheten av kommunikasjon i sykepleierens møte med den selvmordstruede pasient. Pasientperspektivet sin følelsen av håpløshet, samt sykepleiers innvirkning for å oppdage og bidra til å kunne redusere pasientenes selvmordstanker og handlinger. Håp kan benyttes for å øke pasientens ønske om å ville leve, selv etter et selvmordsforsøk. Ulike faktorer og strategier som økte pasientens håp for mestre livet. Håp kan være forebyggende i arbeidet mot selvmordshandlinger gjennom behandling av risikofaktorer som håpløshet og negative tanker.

5.5 Etisk vurdering

Brinchmann (2016) skriver at alle forskningsartikler skal fremfor samfunns- eller forskingsnyttelsen ta hensyn til forsøkspersonenes beskyttelse relatert til det etiske. Her er det viktig at personopplysningene vernes. Dette gjelder spesielt sårbare grupper med liten autonomi, eksempelvis pasienter, fanger, barn og eldre. I tillegg stilles det krav til informasjon og frivillig samtykke. Forskerne skal ha nok kompetanse til å kunne utføre forskningsprosjektet, for å sikre et forsvarlig resultat.

De valgte artiklene baserer seg på deltagere som frivillig har ønsket å delta i forskningen. Skriftlig og muntlig informasjon ble også gitt i alle studiene. Dette ga deltakerne mulighet til å trekke seg fra forsøksprosjektet, som igjen kvalitetssikrer studiens resultat. I følge Brinchmann (2016) sikrer dette oss at studiene er gjennomført med bakgrunn i etisk overveielse. Av valgte artikler er fire av seks studier godkjent i etisk komite og/eller Helsinkideklarasjonen.

5.6 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Gjennom funn i oppgaven ser vi at kommunikasjon, håp og mestring kan brukes i selvmordsforebygging. Siden de fleste som tar livet sitt er nylig utskrevet fra institusjon ser vi viktigheten av oppfølging i etterkant av dette i form av oppfølgingsamtaler. Sykepleiere burde inneha nok kunnskap om disse tre elementene, kommunikasjon, håp og mestring, for å styrke egenmestring og håp hos pasienten. Dette for å mestre hverdagen og redusere selvmordstanker.

6.0 Konklusjon

Problemstillingen «Kan sykepleiere bidra til forebygging av selvmord gjennom å fremme håp og mestring hos den selvmordstruede pasient?» blir belyst gjennom litteratur, valgte vitenskapelige artikler, egne erfaringer og brukerperspektiv. Her finner vi at sykepleiere spiller en stor rolle innen selvmordsforebygging. Det er viktig at sykepleier kartlegger hver enkelt pasients behov og ressurser. Håp kan forekomme i ulike former, mestring har ulike metoder og kommunikasjonen er individuell.

I litteraturen og analysen kommer det frem viktigheten av at sykepleier oppdager risikofaktorer, mestringsstrategier og forebyggende arbeid. Det å tilrettelegge for håp og mestring hos den selvmordstruede pasienten er tiltak i forebyggende arbeid. Slik vi ser det viser det seg at pasienten må ha håp for å mestre livet. Kommunikasjon er sentralt gjennom hele behandlingen, da dette ligger til grunn for all pasientkontakt. I tillegg kreves det kommunikasjon for å kunne kartlegge selvmordsrisikoen. Dette er et tiltak i forebygging av selvmord og selvmordstanker. Da disse elementene flyter i hverandre ser vi viktigheten av at sykepleiere har kunnskap om hvert enkelt element og ser sammenhengen. Av helsepersonell er sykepleierne en av de som ser pasienten mest, både innen psykiatri og somatikk. Her har sykepleierne sammen med annet helsepersonell stor mulighet til å oppdage de risikofaktorene som ligger til grunn for selvmordstanker og derav kunne tilrettelegge en behandlingsplan for hver enkelt pasient.

Noen av de valgte studiene i oppgaven hadde få deltagere og dette kan være en svakhet, grunnet færre meninger og opplevelser. Likevel velger vi å inkludere disse studiene grunnet deres relevans for problemstillingen. I søket etter artikler var utvalget redusert i forhold til aldersbetingelse og uten spesifikke diagnoser. Vi velger å fokusere generelt på den selvmordstruede pasient og ikke på pasienters bakgrunn fordi det er flere tilstander som kan føre til selvmordstanker. Kun en av studiene ble publisert i Norden, men de andre sees relevante da man kan trekke likheter fra andre land med lik standard.

For å redusere forekomsten av selvmord er det viktig at sykepleiere har kunnskap om risikofaktorer og det forebyggende arbeidet. Det er dessverre vanskelig å forhindre alle selvmord. Om sykepleier innehar kunnskap om tiltak og observasjoner i arbeidet med selvmordsforebygging er sjansen større for at flere unngår selvmord. Oppgavens konklusjon viser derfor at det er mulig å forebygge selvmord gjennom kommunikasjon, håp og mestring.

7.0 Litteraturliste

Bazrafshan, M. R., Jahangir, F., Mansouri, A. og Kashfi, S. H. (2014). Coping Strategies in People Attempting Suicide, *International journal of high risk behaviors and addiction*, volum 3 (1). DOI: 10.5812/ijhrba.16265

Brinchmann, B.S. (2016). *Etikk i sykepleien*. (4. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

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

Chesley, K. og Loring-McNulty, E. N. (2003). Process of suicide: Perspectiv of the suicide attempter, *Journal of the American Pshyciatric Nurses Assicoation*, volum 9 (2), 41-45. DOI: [10.1016/S1078-3903\(03\)00052-1](https://doi.org/10.1016/S1078-3903(03)00052-1)

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Efstathiou, V., Papadopoulou, A., Christodoulou, C., Gournellis, R., Michopoulos, I., Ferentinos, P., Papageorgiou, C. og Douzenis, A. (2018). The Relationship between Hopelessness and Clinical Characteristics of Hospitalized Patients with Recent Suicide Attempt, *Issues in Mental Health Nursing*, volum 39 (10), 876-882. DOI: 10.1080/01612840.2018.1491656

Eide, H. og Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ekeberg, Ø. og Dieserud, G. (2016). Behandling og oppfølging i Ekeberg, Ø og Hem, E. (red.) *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Erikson, G. M. (2015). *Riktig kildebruk Kunsten å referere og sitere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eriksson, B. (2012). Psykisk helsearbeid med eldre i Hummelvoll, J. K. *Helt - ikke stykkevis og delt*. (7. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Folkehelseinstituttet. (2019). *Årsaker til død*. Tilgjengelig fra: <http://statistikkbank.fhi.no/dar/> (Hentet: 30. januar 2020)

Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. (5. utg.) Cappelen Damm AS, s. 107-118.

Huen, J. M. Y., Ip, B. Y. T., Ho, S. M. Y. og Yip, P. S. F. (2015) Hope and Hopelessness: The role of hope in buffering in impact of hopelessness on suicidal ideation, *PLoS One*, volum 10 (6), DOI: 10.1371/journal.pone.0130073.

Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kringlen, E. (2011). *Psykiatri*. (10. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lode, K. (2016). Mestring i Tolo Heggstad, A. K. og Knutstad, U. *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. (4. utg.) Cappelen Damm AS. s. 40-55.

Lohne, V. (2016). Håp og håpløshet i Tolo Heggstad, A. K. og Knutstad, U. *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. (4. utg.) Cappelen Damm AS. s. 110-126.

Lov om pasient- og brukerrettigheter. (1999). Tilgjengelig fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker&fbclid=IwAR3r9yK0deLcQohx0WbiIAagdSj5FGU7NdHzPzcyAwdAxO_zCHthuNoo3L4 (Hentet: 30. januar 2020)

Malt, U. F. og Morken, G. (2014). Depressive lidelser i Malt, U. F, Andreassen, O. A, Melle, I., Årslund, D. (red.) *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 409-458.

Malt, U. F. og Mykletun, A. (2014). Psykiske lidelser: diagnostikk, utbredelse og behandlingsorganisering i Malt, U. F, Andreassen, O. A, Melle, I., Årslund, D. (red.) *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 15-34.

Mehlum, L. (2014). Selvmord og selvmordsforsøk i Malt, U. F, Andreassen, O. A, Melle, I., Årslund, D. (red.) *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 757-780.

Meld. St. 7. (2019-2020) (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf> (Hentet: 5. februar 2020)

Mykletun, A og Knudsen, A. K. (2009). Psykiske lidelser blant voksne i Norge i Nasjonalt folkehelseinstitutt. *Psykiske lidelser i Norge: Et folkeperspektiv*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf> (Hentet: 29. april 2020)

Norsk helseinformatikk. (2020). Tilgjengelig fra: nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvord/selvord-og-selvordsforsok-veiviser/ (Hentet: 6. februar 2020)

NSD. (2019). *Register over vitenskapelige publikasjonskanaler*. Tilgjengelig fra: https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside?fbclid=IwAR2Rnykk5Pj6vrbR51_ttrOdfU9zLFMN4q7Tp9H-DCsEyDsLtHhFGseUjGo (Hentet: 21. april 2020)

Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvord-i-psykisk-helsevern> (Hentet: 15. februar 2020)

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2016). *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stänicke, L. (2016). Selvmord og selvmordsvurdering i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 354-369.

Stören, I. (2018) *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. (2 utg.) Oslo: Cappelen Damm AS.

Thidemann, I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter Den Lille motivasjonsboken for akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oversatt fra *Interpersonal Aspects of Nursing* av Thorbjørnsen, K. M. (2 utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

UiO. (2020). *Publikasjonskanaler, nivåer og poeng*. Tilgjengelig fra: https://www.uio.no/foransatte/arbeidssstotte/fa/publisering/etter-publisering/cristin/kanaler-nivaer/?fbclid=IwAR1TEjldt98zndtf5nY_FD4OZZ_IYlrbsTDcMd_JoK9VHCiHtBKAsmC72I (Hentet: 21. april 2020)

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. og Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives, *Journal of Advanced Nursing*, volum 75 (11), 2867-2877. DOI: 10.1111/jan.14113

Vatne, M. og Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients, *Nursing Ethics*, volum 25 (4) s. 444-457. DOI: [10.1177/0969733016658794](https://doi.org/10.1177/0969733016658794)

Walby, F. A., Myhre, M. Ø. Og Kildahl, A. T. (2018) *1910 døde pasienter: selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – En nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tilgjengelig fra: www.uio.no/kartleggingssystemet

World Health Organization. (2020). *Suicide prevention*. Tilgjengelig fra: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2 (Hentet: 30. januar 2020)

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. (2019). Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere?fbclid=IwAR2zDo2pN2N9L_Ab-1vke5VXV4NosRmF_uHAfCezAtkKNRorECWQIge8P_I (Hentet: 20. april 2020)

