

Kandidatnr: 10001

Selvmordsforebygging hos unge menn - et fokus på maskuline normer

Antall ord: 7127
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Kandidatnr: 10001

Selvmordsforebygging hos unge menn - et fokus på maskuline normer

Antall ord: 7127

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Tallet på antall unge menn som tar selvmord i Norge hvert år er høyt. Forskning peker på at mange av de unge mennene ikke har vært i kontakt med helsevesenet i forkant av selvmordet eller selvmordsforsøket.

Hensikt: Skape en forståelse av hvorfor unge menn i liten grad oppsøker helsehjelp i forkant av selvmordsforsøket, og belyse hva sykepleier som møter pasienten kan gjøre for å gi god selvmordsforebyggende behandling slik at unge menn i større grad ønsker å ta imot behandling i psykisk helsevesen.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på 1 kvantitativ og 7 kvalitative forskningsartikler. For å besvare problemstillingen er det også anvendt fagbøker og annen relevant faglitteratur.

Resultater: Mange unge menn oppsøker ikke helsehjelp i forkant av selvmord eller selvmordsforsøk. Forskningsartiklene viser at dette er både påvirket av maskuline normer og mangel på kunnskap om både helsetjenester og egen psykisk helse. Flere av forskningsartiklene viser også til at unge menn er redd for å vise svakhetstegn. Resultatene indikerer at det er viktig for den selvmordstruede pasienten å ha en god relasjon til sykepleier.

Konklusjon: Kunnskap hos sykepleier om hvorfor maskuline normer påvirker selvmordsatferd vil være viktig for å hjelpe den unge mannen. Ved at sykepleier får innsikt i pasienten sin livshistorie kan det gjøre det enklere å forstå selvmordshandlingene og tankegangen hans. På denne måten kan det iverksettes individuelt tilpassede selvmordsforebyggende tiltak.

Nøkkelord: Unge menn, selvmord, maskulinitet, selvmordsforebygging.

Abstract

Background: There is a large number of young men in Norway committing suicide annually. Research indicates that several of these have not consulted health care prior to a suicide or attempted suicide.

Aim: To better understand why young men to such a low degree consult health care facilities prior to attempting suicide, and to elucidate how the nurse facing the patient can give proficient preventative care to increase the number of suicidal young men seeking treatment.

Method: A systematic literature review, based on acquiring 1 quantitative and 7 qualitative research articles. To properly elucidate the aim, textbooks and other relevant literature have also been employed.

Results: A large number of young men do not consult health care prior to suicide or attempted suicide. The selected articles indicate that this is firstly influenced by masculine norms, and the unease men tend to feel about showing weakness. Secondly, another important cause seems to be the individuals' lack of knowledge of how to take care of their own mental health, and also a lack of understanding of where help can be found. The results also indicate that it is important for the suicidal patient to have a good connection with the nurse.

Conclusion: In order for the nurse to be able to help young men, it is important that he or she has knowledge of how masculine norms influence their suicidal behavior. By the nurse gaining insight in the life experiences of younger men, it can become easier to understand the suicidal acts as well as the course of thought, so that individually tailored preventative actions can be taken.

Keywords: Young men, suicide, masculinity, suicide prevention.

Innhold

1.	Introduksjon	4
1.1.	Introduksjon til tema	4
1.2.	Bakgrunnskunnskap	4
1.2.1.	Unigheter om selvmordsforebyggende arbeid i Norge	4
1.2.2	Unge menn og maskuline normer	5
1.3.	Teori	5
1.3.1.	Håp og håpløshet	5
1.3.2.	Kommunikasjon	6
1.3.3.	Selv mord og selvmordsforebygging	7
1.4.	Formål og problemstilling	8
2.	Metode	9
2.1.	Beskrivelse av metode	9
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.3.	Søkestrategi	9
	Tabell 2.1: Søketabell	10
2.4.	Utvelgelse av artikler	11
2.5.	Analyse	12
	Tabell 2.2: Hovedtema	12
3.	Resultater	13
	Tabell 3.1: Artikkelmatrix	13
3.1.	Sammenfatning av resultater	16
3.1.1.	Relasjonen mellom pasient og sykepleier	16
3.1.2.	Håp og håpløshet	17
3.1.3.	Selv mordstanker og maskuline normer	17
3.1.4.	Søke hjelp i helsetjenesten	17
4.	Diskusjon	18
4.1.	Innledning til diskusjon	18
4.2.	Relasjonen mellom pasient og sykepleier	18
4.3.	Selv mordstanker og maskuline normer	19
4.3.1.	Når håpet forsvinner	19
4.4.	Søke hjelp i helsetjenesten	20
4.5.	Implikasjoner for sykepleie	21
4.6.	Styrker og svakheter	22
4.7.	Konklusjon	22
	Referanser	24

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Selv mord er et problem og fenomen som sykepleier møter både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Selvmord kan berøre flere ulike grupper i samfunnet og mennesker i alle aldersgrupper (Bruland, 2018). Det ble i 2008 innført Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern med utgangspunkt i utvikling til en bedre helsetjeneste med økt fokus på selvmordsproblematikk (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Retningslinjene er bygget på en kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjeneste, og formidler at det skal kartlegges selvmordsrisiko hos alle pasienter i psykisk helsevern (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Ifølge Folkehelseinstituttet sitt dødsårsaksregister var det i 2019 465 av 650 selvmord Norge som var menn (FHI, 2020). Samme statistikk viser at 117 av tilfellene er menn i alderen 20-34 år. Fra 2005 har det vært en jevn økning av antall menn som har tatt livet sitt (FHI, 2020). På grunn av den store økningen av antall selvmord innførte regjeringen i 2020 en nullvisjon for selvmord i Norge (Omsorgsdepartementet, 2020). Nullvisjonen ble innført med hensikt i å prioritere selvmordsforebygging høyere i psykisk helsevern (Omsorgsdepartementet, 2020).

I en forskningsstudie gjennomført av Rasmussen og Dieserud (2018a) kommer det frem etter intervjuer av etterlatte at det ikke var knyttet selvmordsfare til den unge mannen før selvmordet (Rasmussen & Dieserud, 2018a). Flere av de unge mennene viste tegn til høy mestringsevne og ingen tegn eller symptomer på psykisk lidelse (Rasmussen & Dieserud, 2018a).

1.2. Bakgrunnskunnskap

For å avgrense litteraturstudien vil oppgaven ha hovedvekt på selvmordsforebygging hos unge menn knyttet opp mot maskuline normer. Avgrensningen er valgt på grunnlag av interesse og litteratursøk, hvor forskning har vist at maskulinitet og holdninger knyttet til dette har ligget til grunn ved flere selvmordshandlinger blant unge menn. Flere unge menn som tar livet sitt eller gjennomfører et selvmordsforsøk har ikke oppsøkt helsehjelp i forkant av selvmordet (Rasmussen & Dieserud, 2018a).

1.2.1. Uenigheter om selvmordsforebyggende arbeid i Norge

Det kommer frem gjennom et debattinnlegg at det har vært uenigheter blant forskergrupper i Norge om hva som skal vektlegges i selvmordsforebyggende arbeid (Hagen et al., 2021). Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF) legger vekt på at selvmordstanker og selvmord antas å skyldes bakenforliggende psykiske lidelser. For å forebygge selvmordsatferd og selvmord mener de at å behandle den antatte psykiske lidelsen er det viktigste tiltaket i selvmordsforebyggende arbeid (Hagen et al., 2021). Hagen og medforfattere (2021) i debattinnlegget mener derimot at vi må ha et bredere perspektiv i selvmordsforebyggende tiltak. Et bredere perspektiv innebærer å finne ut hva i pasienten sitt liv som kan ha bidratt til selvmordsatferden. Dersom pasienten for eksempel har en depresjon, er det avgjørende å finne bakgrunnen til depresjonen (Hagen et al., 2021).

1.2.2 Unge menn og maskuline normer

Ifølge psykologene Mette Lyberg Rasmussen og Gudrun Dieserud vil etterlatte til unge menn som har tatt livet sitt uten å ha vært i kontakt med helsevesenet være en god ressurs for å forstå selvmord (Rasmussen & Dieserud, 2018a). Rasmussen og Dieserud har gjennomført en forskning hvor de har intervjuet etterlatte til 10 unge menn som tok livet sitt. Flere av de avdøde har lagt igjen avskjedsbrev som tematiserer ensomhet, lengsel, skam og verdiløshet (Rasmussen & Dieserud, 2018a). Bruland (2018) viser til at menn tar livet sitt 3-4 ganger oftere enn kvinner i Norge. Hun beskriver også at de unge mennene er i en fase av livet hvor det kan oppstå kamp om utdanningsplasser og arbeidsplasser, og for mange kan oppleves smertefull og påvirke mannens identitet som familieforsørger. En mulig årsak til at det er flere menn enn kvinner som dør ved selvmordsforsøk kan være forsøksmetoden (Bruland, 2018). Bruland viser til metoder som henging, kvelning og skyting som hyppige metoder i 2015. Folkehelseinstituttet sin statistikkbank viser at i perioden 2015-2019 var henging den mest brukte metoden hos menn i alderen 20-34 år. Etter henging følger metoder som forgiftning og skyting eller bruk av eksplosive stoffer som andre metoder (FHI, 2020).

I følge en tidligere forskningsstudie (Emslie et al., 2006) gjennomført i England, blir det antatt at menn i flere tilfeller synes det er vanskelig å søke hjelp som følge av hegemoniske former for maskulinitet. Det trekkes frem ved intervjuene at det er viktig for mennene å ha en verdsatt følelse av seg selv og sin maskulinitet (Emslie et al., 2006). Den australske samfunnsviteren Raewyn Connell benytter begrepet «hegemonisk maskulinitet» for å beskrive menn som tilfredsstillt kravene til foretrukket maskulinitet i samfunnet (Connell, 2005). Unge menn som har dårlig evne til å regulere følelser som skam og sinne kan også være mer sårbar for selvmord når de møter på utfordringer og nederlag (Rasmussen et al., 2014). En bredere forståelse om utviklings- og relasjonsfaktorer som gjør unge menn mindre identifiserbare med symptomer for selvmord, kan være viktig innen selvmordsforebygging (Rasmussen et al., 2014). I mange tilfeller har ikke etterlatte sett tegn til psykisk sykdom i forkant av selvmordet, men heller problemer knyttet til relasjonelle forhold (Rasmussen & Dieserud, 2018a). Rasmussen presenterer også som resultat i sin forskningsstudie at de unge mennene mente at det å søke helsehjelp ikke var et alternativ i krisen de stod i (Rasmussen & Dieserud, 2018a). På grunnlag av at ingen av selvmordstilfellene ikke skyltes en underliggende psykisk sykdom, trekker Dieserud og Rasmussen frem viktigheten av å ha et bredere perspektiv på selvmord.

1.3. Teori

1.3.1. Håp og håpløshet

Håpløshet er et tema som ofte går igjen hos personer med selvmordsproblemer (Bruland, 2018). Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (1999) mener at dersom en pasient opplever håpløshet har han eller hun opplevd håp og deretter mistet det. Hun beskriver at håpløshet ofte kjennetegnes ved at pasienten har en manglende motivasjonskraft, og ikke ser noen utvei eller andre mulige løsninger for å endre livet. Hun skriver at pasienter som kjenner på slik håpløshet også ofte opplever en frustrasjon som kan medføre atferdsreaksjoner og desperasjon. Håpløshet oppstår som regel etter personen over lang tid har slitt enten mentalt eller fysisk uten å motta eller søke hjelp (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) understreker at sykepleieren ikke kan gi håp til andre, men heller legge til rette for denne opplevelsen. Hun definerer håp som «*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 etterstrebtes, ligger innenfor det oppnåelige» (Travelbee, 1999, s. 117). Videre uttrykker hun at dersom sykepleieren ikke er oppmerksom på pasienten sitt velvære eller fysiske behov, kan dette medføre at sykepleieren fratrar pasienten håpet. Hun sier at *«den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp»* (Travelbee, 1999, s.123). Videre vektlegger hun at for å utøve god sykepleie må sykepleieren være tilgjengelig og villig til å hjelpe pasienten med problemene den syke selv opplever. En forståelse for pasienten sin opplevelse av sykdommen beskrives som sentralt for å utøve god sykepleie (Travelbee, 1999).

Dersom sykepleieren ikke har god nok innsikt i hvordan pasienten takler påkjenninger og hvordan pasienten oppfører seg når vanskelige situasjoner oppstår, kan det være vanskelig å gi meningsfylt hjelp (Travelbee, 1999). Hun understreker også at de som ikke har lett for å søke hjelp hos andre, vil muligens lettere kunne gjøre det dersom de kjenner sykepleieren, samt oppfatter sykepleierens intensjon om å hjelpe. Ved at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk evner han eller hun å bruke både sin personlighet, men også egen kunnskap for å bevirke forandring hos den syke (Travelbee, 1999). Travelbee (1999) understreker også at dersom sykepleieren med sin hjelp klarer å lindre pasienten sine plager vil forandringen betraktes som terapeutisk.

1.3.2. Kommunikasjon

Det er viktig at sykepleier viser tilstedeværelse i samtale med pasienten, og for at sykepleier skal bli kjent med pasienten må det også ligge til grunn tid og rom (Hummelvoll, 2012). Travelbee (1999) mener at et såkalt menneske-til-menneske forhold vil være et viktig virkemiddel for at sykepleiers mål og hensikt om å forebygge eller mestre sykdom og lidelse oppfylles. Hun definerer menneske-til-menneske forhold som *«en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt»* (Travelbee, 1999, s.177).

Eide og Eide (2017, s.17) definerer å kommunisere som *«utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer»*. Videre uttrykker de at når sykepleier kommuniserer personorientert innebærer det at hun eller han ser pasienten som en hel person, og ikke bare som en pasient. Det betyr at sykepleier ser personen sine egne verdier og prioriteringer, iboende ressurser og personen sine individuelle ønsker med tanke på egen helse og livssituasjon. Personorientert kommunikasjon bærer også frem andre begreper, som for eksempel tillitt. Eide og Eide (2017) beskriver at når sykepleier viser pasienten tillit, evner hun eller han å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta en risiko. Tilliten kan også medføre at personer som søker hjelp vil ha en lavere terskel for å vise sin sårbarhet, enn hva han eller hun ville vist for en annen person. Mangel på tillitt kan også medføre svekket relasjonen mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2017). Eide og Eide (2017) beskriver at i forholdet mellom sykepleier og pasienten kan det også være fordelaktig å utforske relasjonen ved å for eksempel stille åpne spørsmål, reformulere eller speile følelser.

1.3.3. Selvmord og selvmordsforebygging

WHO definerte i 1986 selvmord som «en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om dødelig utfall, selv hadde foranstaltet og gjennomført med det formål å framkalle de av den avdøde ønskede forandringer» (NHI, 2019). I tillegg definerte WHO selvmordsforsøk som «en handling uten dødelig utgang, hvor en person med vilje utviser ikke vanemessig atferd som vil være skadeforvoldende hvis andre ikke griper inn, og der hensikten har vært å fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser» (NHI, 2019).

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern skiller mellom vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Vurdering av selvmordsrisiko innebærer vurdering av psykisk status sett opp mot risikofaktorer og selvmordstanker eller planer. Kartlegging av selvmordsrisiko gjøres av opplært helsepersonell som spør pasienter som legges inn i psykisk helsevern om de har hatt selvmordstanker, selvmordsplaner eller om de har gjort et selvmordsforsøk (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Teoretikeren Edwin Shneidman (1996) formidler at selvmordsatferd oppstår i forbindelse med mye press, og at selvmord kan oppleves som eneste utvei i den krisesituasjonen de står i. Han mener at selvmordsatferden kan være uavhengig av en psykisk lidelse.

Ekeberg (2016) deler selvmordsforebygging inn i primære, sekundære og tertiære tiltak. Økt kunnskap er sentralt ved primær selvmordsforebygging. Ved at befolkningen i samfunnet får økt kunnskap om selvmord og selvmordsforebygging kan dette bidra til at det blir lettere for den enkelte å oppdage når familie, venner eller en kollega kan være i selvmordsfare. For at befolkningen skal få økt kunnskap om selvmordsforebygging må dette gjøres på ulike nivåer. Undervisning kan gjennomføres i grunnskolen, i spesialisthelsetjeneste og det kan gjennomføres undervisning av helse- og sosialpersonell. Sekundærforebyggende tiltak iverksettes derimot når pasienten allerede er innlagt i for eksempel en psykiatrisk avdeling, og er dermed en gruppe pasienter med økt risiko for selvmord. Videre beskriver Ekeberg (2016) at tertiære tiltak for selvmordsforebygging ofte omhandler tiltak for mennesker som har forsøkt å ta livet sitt eller har planer om dette. I følge helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 skal kommunen tilby psykososial beredskap og oppfølging til innbyggere som er rammet av krise (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Dersom pasienten er innlagt i en psykiatrisk avdeling vil den selvmordsforebyggende behandlingen ta utgangspunkt i Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (Sosial-og helsedirektoratet, 2008).

1.3.3.1. Risikofaktorer for selvmord og selvmordsatferd

Risikofaktorer til selvmord kan både være psykiske, psykososiale og biologiske (Ekeberg, 2016). Når det oppstår plutselige kriser, omveltninger og store overganger som for eksempel økonomiske problemer, arbeidsløshet, skam, krenkelser og nederlag kan dette gi økt fare for selvmord (Bruland, 2018). Ifølge Bruland (2018) bør sykepleiere og andre helsearbeidere i psykiatrisk døgnavdeling være spesielt oppmerksomme ved permisjoner, tidlig på morgenen, når det er veldig stille i avdelingen og tiden etter utskriving. Dersom en pasient snakker mye om håpløshet, død eller uttrykker at alt hadde vært bedre hvis vedkommende ikke var her, kan det også være tegn på selvmordsfare (Bruland, 2018). Ifølge Stänicke (2018) er det sentralt i vurderingen av selvmordsrisiko hos en pasient å ha nok kompetanse til å foreta klinisk intervju og inneha kunnskap om statistiske risikofaktorer. Hun beskriver også at det bør gjennomføres helhetsvurdering av både psykisk status presens, risikofaktorer og aktuelle ressurser, samt legge frem konkrete tiltak og god dokumentasjon i journal (Stänicke, 2018).

1.4. Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å forebygge selvmord og selvmordsatferd hos unge menn i møte dem i døgninstitusjon. For å besvare problemstillingen ønsker jeg å legge vekt på hvordan sykepleier kan møte unge menn som har gjennomført et selvmordsforsøk og dermed er innlagt i døgninstitusjon i psykisk helsevern uten kjent psykisk diagnose. Jeg ønsker å skape en forståelse for hvorfor unge menn i liten grad oppsøker helsehjelp i forkant av selvmordsforsøket, og hva sykepleier som møter pasienten kan gjøre for å gi god selvmordsforebyggende behandling slik at unge menn ønsker å ta imot behandling i psykisk helsevesen.

På grunnlag av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling «På Hvilken måte kan sykepleier forebygge selvmord hos unge menn innlagt i døgninstitusjon i psykisk helsevern?».

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Opgaven er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. Mulrow og Oxman (Forsberg & Wengström, 2014) har definert litteraturstudie ved at man tar utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling som skal ligge til grunn for å velge, vurdere og systematisere samt analysere relevant forskning. Ifølge Dalland (2017) er kjennetegn for den litterære oppgaven å innhente data fra allerede eksisterende forskning, teori og fagkunnskap. Som grunnlag for litteraturstudien er det benyttet fagfelleverdert forskning og annen relevant faglitteratur. I startfasen av litteraturstudien ble det anvendt et PICO-skjema for å strukturere problemstillingen og søkeord til ulike databaser. For å se dybden og bredden i valgt tema er det anvendt både kvantitativ og kvalitative forskningsartikler som presenteres i resultat kapittelet.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det er benyttet en rekke inklusjons og eksklusjonskriterier i utvelgelse av forskningsartikler som anvendes i litteraturstudien. For å gjennomføre et avansert søk i databaser ble det avgrenset til forskningsartikler i perioden 2015-2020 for å undersøke hvorvidt det finnes ny og oppdatert forskning om temaet. Jeg vil også trekke frem at overførbarhet til norske forhold var inkludert i valg av forskningsartikler. I søkeprosessen inkluderte jeg unge menn og at forskningsartiklene enten var på norsk eller engelsk. En av forskningsartiklene jeg har innhentet data fra inkluderer menn fra 18-76 år. I denne studien klargjør forfatterne tydelig hvilke data som tilhører de unge mennene og hvilke data som tilhører de eldre mennene. På denne måten får jeg innhentet riktig data for å besvare min problemstilling. Jeg inkluderte både kvalitativ og kvantitativ forskning, samt at forskningsartiklene er fagfelleverdert. I søket mitt inkluderte jeg også forskningsartikler basert på pasienter som har gjennomført selvmordsforsøk, men også studier der etterlattes erfaring med selvmord hos unge menn settes i lys for å skape en forståelse av hvorfor selvmordet skjedde. I søkeprosessen ekskluderte jeg forskning før 2015, samt forskning om selvmordsforebygging som omhandler kvinner og barn.

2.3. Søkestrategi

For å gjennomføre et systematisk søk tok jeg i bruk emneord fra PICO-skjemaet som ble laget i forbindelse med problemstillingen. Jeg startet med å anvende databasen Pubmed og søkeordene «young men suicide», «prevention» og «masculinity». I databasene benyttet jeg de boolske operatørene OR og AND for å kombinere de ulike søkeordene. Da jeg først søkte på «young men suicide» viste det mange resultater i databasen. For at søket skulle bli mer spesifisert brukte jeg AND mellom søkeordene «young men suicide» og «masculinity» i søk 2. På denne måten fikk jeg resultat i databasen tydeligere rettet mot det jeg ønsket å undersøke. I søk 3 brukte jeg AND mellom søk 2 og søkeordet «prevention» og jeg fant her 3 studier som jeg ønsket å bruke. Denne metoden å søke på anvendte jeg i alle søkene som er presentert i søketabellen. Senere gjennomførte jeg nye søk i Cinahl og Pubmed for å finne flere artikler jeg kunne bruke til å besvare min problemstilling. Denne gangen ønsket jeg å undersøke hvilke artikler som finnes om menn som oppsøker psykisk helsetjeneste i forbindelse med selvmordstanker. Ved hjelp av søkeordene «young men», «suicide prevention» og «help seeking» fant jeg to studier

i Cinahl. I Pubmed prøvde jeg først å bruke de samme søkeordene som jeg brukte i Cinahl. Jeg fikk flere artikler som omhandlet «help seeking», men ingen artikler jeg ønsket å ta i bruk. Jeg endret derfor søkeordene til «suicide prevention» og «psychiatric wards» som gav mer relevante resultater knyttet opp mot min problemstilling. Ved hjelp av søket på Pubmed fant jeg 2 artikler som jeg ønsket å ta i bruk til oppgaven min. Jeg forsøkte også å gjennomføre avansert søk i Svemed+ og Pshychinfo med samme søkeordene som jeg brukte i Cinahl og Pubmed. Jeg fant ikke flere artikler som var relevante for min oppgave, og ønsket derfor kun å benytte meg av Cinahl og Pubmed, som begge gav gode resultater ved avansert søk. Jeg har også gjennomført et manuelt søk som er presentert i søketabellen. Artikkelen som presenteres ved manuelt søk ble funnet i litteraturlisten til Mette Lyberg Rasmussen sin forskningsartikkel «Etterlattes erfaringer etter selvmord» (2018a) som jeg anvender i teorikapittelet. Tabell 2.1 viser en oversikt over det systematiske søket.

Tabell 2.1: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	08.04.2021	S1	Young men suicide	2015-2021	834	
		S2	S1 AND masculinity	2015-2021	36	
		S3	S2 AND prevention	2015-2021	18	A, B, C
Cinahl	10.04.2021	S1	Young men	2015- 2021	2100	
		S2	S1 AND suicide prevention	2015-2021	20	
		S3	S2 AND help seeking	2015-2021	13	D, E
Pubmed	10.04.2021	S1	Suicide prevention	2015-2021	10455	
		S2	S1 AND psychiatric wards	2015-2021	41	F, G
Manuelt søk	25.04.2021		Mette Lyberg Rasmussen	2015-2021		H

Inkluderte artikler:

- A. Rasmussen, M. L., Haavind, H., & Dieserud, G. (2018b). Young men, Masculinities and Suicide. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(2), 327–343.
- B. Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). To die or not to die: a qualitative study of men´s suicidality in Norway. *BMC Psychiatry*, 18(1), 263.
- C. Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 319-327.
- D. Oliffe, J. L., Broom, A., Rossnagel, E., Kelly, M. T., Affleck, W., & Rice, S. M. (2020). Help - seeking prior to male suicide: Bereaved men perspectives. *Social Science & Medicine*, 261, 113173.
- E. Cleary, A. (2017). Help-seeking patterns and attitudes to treatment amongst men who attempted suicide. *Journal of Mental Health*, 26(2), 220-224.
- F. Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses´ Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37.
- G. Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients´ experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1461514.
- H. Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A., & Dieserud G. (2018c). The role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. *OMEGA – Journal of Death and dying*, 77(3), 217-239.

2.4. Utvelgelse av artikler

I prosessen med å velge forskningsartikler undersøkte jeg først at alle artiklene følger IMRaD-struktur. I utvelgelsen av artikler brukte jeg også Norsk senter for forskningsdata sitt register for vitenskapelige publiseringskanaler for å kontrollere om forskningsartiklene er nivå en eller to (NSD, 2021), altså fra en publiseringskanal med fagfellebedømming. Ved å søke opp publiseringskanalene som er anvendt ved utvalgte artikler gav det resultat som viste at seks av artiklene er nivå en og to av artiklene er nivå to.

Én av åtte artikler har kvantitativt design, og de resterende syv artiklene har kvalitativt design. Ifølge Dalland (2017) kjennetegnes en studie med kvalitativ design å samle inn data om menneskers forståelse og opplevelse om det aktuelle temaet som skal studeres. Ettersom jeg ønsker å utforske på hvilken måte sykepleier kan jobbe selvmordsforebyggende med unge menn, vil det være relevant å samle inn kvalitativ data for å skape en forståelse for hvordan sykepleier kan møte den selvmordstruede. En kvantitativ studie kjennetegnes ved at det samles inn data fra en stor gruppe, men vil

derimot gi data i målbare enheter (Dalland, 2017). Jeg har valgt ut en kvantitativ forskningsstudie slik at jeg både ser dybden og bredden i temaet jeg har valgt.

2.5. Analyse

For å gjennomføre analyse av valgte artikler velger jeg å anvende Evans (2002) sin analysemodell.

Første fase inkluderer innhenting av data (Evans, 2002). Her fant jeg syv av artiklene ved avansert søk i database og én artikkel ved manuelt søk. Før jeg gjorde meg sikker på valg av artikkel, undersøkte jeg hvorvidt den har relevans for å besvare min problemstilling, samt at den besvarer mine inklusjonskriterier. Andre fase omhandler identifisering av hovedfunn (Evans, 2002). For å utarbeide en oversikt over hensikt og resultater i de ulike artiklene tegnet jeg en oversiktstabell. Ved hjelp av en slik oversiktstabell fikk jeg et overblikk over hvilke tematikk som gikk igjen i de ulike artiklene, hvilke funn som var ulike og hvilke funn som var like. Ifølge Evans (2002) skal det i den tredje fasen sammenlignes og kategoriseres. Jeg tok i bruk oversiktstabellen jeg lagde i fase to for å se på likheter og ulikheter mellom artiklene som jeg hadde valgt ut. Fjerde fase innebærer beskrivelse og syntese av funn (Evans, 2002). Hovedtema som gikk igjen i de ulike artiklene presenteres i tabell 2.2. Videre beskrivelse av resultatene presenteres i kapittel 3.

Tabell 2.2: Hovedtema

Hovedtema	Artikkelbokstav i Tabell 2.1 og 3.1
Relasjon mellom pasient og sykepleier	E, F, G
Håp og håpløshet	A, B, D, F, H
Selvmordstanker og maskuline normer	A, B, C, D, E, H
Søke hjelp i helsetjenesten	A, C, D, E, G, H

3. Resultater

De åtte valgte studiene presenteres i Figur 3.1 for å få en deskriptiv oversikt over hver enkelt artikkel.

Tabell 3.1: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Rasmussen, M. L., Haavind, H., & Dieserud, G. (2018b). Young men, Masculinities and Suicide. Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 22(2), 327–343.	Hensikten med studien er å undersøke hvorfor unge menn velger å ta livet sitt og hvordan det kan knyttes opp mot maskulinitet.	Kvalitativ forskning hvor det er gjennomført dybdeintervjuer av etterlatte til selvmord hos unge menn i alderen 18-30 år. Dette er den første studien som utforsker maskulinitet knyttet opp mot selvmord utenfor klinikk.	Forskningen viser at flere av de unge mennene var opptatt av suksess og at svakhet ikke var tillatt. Det sees en sammenheng mellom kompenserende maskulinitet og selvmordsatferd. Ingen av de unge mennene som tok livet sitt oppsøkte helsehjelp i forkant av selvmordet.	Knyttet opp mot problemstillingen vil denne studien gi sykepleier en bedre forståelse av hvorfor menn ikke oppsøker helsehjelp knyttet opp mot selvmordstanker.
B)Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). To die or not to die: a qualitative study of men´s suicidality in Norway. BMC Psychiatry, 18(1), 263.	Hensikten med studien er å undersøke hva som gjør noen menn sårbar for selvmordsatferd og se risikofaktorer i lys av mennenes livshistorie.	Kvalitativ forskningsstudie hvor forfatterne har gjennomført dybdeintervjuer av 15 menn (20-76 år) som har vært innlagt etter selvmordsforsøk. Analysen av studien ble delt inn i to ulike kategorier basert på hvem som faktisk ønsket å dø ved selvmordsforsøket og hvem som ikke ønsket å dø.	Studien viser at den mest utløsende faktoren til selvmordsforsøket hos mennene var relasjonelle forhold. Det har ligget til grunn komplekse problemer knyttet opp mot maskuline elementer som skam og mannlig ære.	Resultatene av studien kan gi sykepleier en bredere forståelse av utløsende årsaker til selvmordsatferd hos menn. Studien fremhever også at hver historie er unik. Selvmordsforebyggende tiltak vil derfor være individuelle.

<p>C) Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52(3), 319-327.</p>	<p>Hensikten med forskningsartikkelen er å fremme kunnskap om hvordan dominerende maskulinitetsnormer kan bidra til selvmordsatferd hos menn.</p>	<p>Kvantitativ studie fra Australia. Forfatterne har innhentet data fra 13 884 menn som i 2013/2014 fylte ut spørreskjemaer med flere emner hvor samsvar med maskulinitet og selvmordstanker stod sentralt. Forfatterne gjennomførte en regresjonsanalyse for å undersøke sammenhengen mellom maskulinitet og selvmord.</p>	<p>Som et resultat av forskningsstudien ble det trukket frem et dominerende maskulinitetstrekk som kan medføre økt risiko for selvmordstanker: å være selvhjulpen.</p>	<p>Knyttet opp mot problemstillingen og avgrensingen for oppgaven, vil denne forskningsstudien bidra til økt forståelse hos sykepleier for hva som kan føre til selvmordstanker hos unge menn.</p>
<p>D) Oliffe, J. L., Broom, A., Rossnagel, E., Kelly, M. T., Affleck, W., & Rice, S. M. (2020). Help-seeking prior to male suicide: Bereaved men perspectives. Social Science & Medicine, 261, 113173.</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke fra et mannlig perspektiv hvorfor menn i lav grad oppsøker helsetjenester i forkant av selvmord eller selvmordsforsøk.</p>	<p>Kvalitativ forskningsstudie hvor det er benyttet fotostemme metode. Det ble gjennomført individuelle dybdeintervju hvor deltakerne fortalte om og delte sine bilder. Deltakerne i denne studien er menn i nær relasjon som har mistet menn til selvmord.</p>	<p>Resultatet av denne studien viser at de avdøde ikke fortalte om sine problemer til noen av de nærmeste. Blant flere av mennene refereres det til normative maskuliniteter for å forklare hvorfor den avdøde ikke oppsøkte hjelp.</p>	<p>Det er relevant for sykepleier å forstå hva som kan ligge til grunn for at sykepleier ikke oppsøker helsehjelp for å arbeide med selvmordsforebygging. Ettersom det kun er menn som er intervjuet kan dette gi en økt forståelse for den unge mannens tankegang.</p>
<p>E) Cleary, A. (2017). Help-seeking patterns and attitudes to treatment amongst men who attempted suicide. Journal of Mental Health, 26(2), 220-224.</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke i hvor stor grad et utvalg menn som har gjort selvmordsforsøk har tatt i bruk psykiske helsetjenester og hvilke holdninger de har til dette.</p>	<p>Kvalitativ oppfølgingsstudie basert på 52 menn i alderen 18-30 år som ble intervjuet i forbindelse med alvorlig selvmordsforsøk. 4 menn ble intervjuet i oppfølgingsstudien. Forfatteren har gjennomført analyse av den kvantitative dataen</p>	<p>Studien viser at mangel på kunnskap om psykiatiske symptomer og negative holdninger til å oppsøke profesjonell hjelp har vært faktorer som har bidratt til at de unge mennene ikke har oppsøkt hjelp i</p>	<p>Gi sykepleier økt forståelse av hvorfor unge menn unngår helsehjelp. Funnene av denne studien gir innsikt i mulige årsaker til hvorfor unge menn ikke søker helsehjelp, noe som sykepleier kan ta med seg i selvmordsforebyggende</p>

		ved hjelp av SPSS (Statistical package for the Social Science).	psykisk helsetjeneste.	arbeid i døgnavdeling.
F) Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. Archives of Psychiatric Nursing, 31(1), 31-37.	Hensikten med studien er å undersøke hvilke erfaringer psykiatriske sykepleiere har med å gjenkjenne og møte selvmordsatferd i psykisk helsetjeneste.	Kvalitativ forskningsstudie. 8 psykiatriske sykepleiere ble intervjuet. Sykepleierne som ble intervjuet ble valgt ut fra erfaring i psykisk helsetjeneste og erfaring med selvmords pasienter. Dataene som ble innhentet fra intervjuet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.	Forskningsstudien viser at det er essensielt for sykepleierne å gi god omsorg og bli godt kjent med pasientene for å observere advarselstegn på selvmord og selvskading.	Hvordan sykepleier møter en selvmords pasient er individuelt fra hvilken erfaring sykepleieren har, og individuelt for hver pasient og hva pasienten uttrykker og meddeler.
G) Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 13(1), 1461514.	Undersøke hvordan tidligere selvmords innlagte pasienter opplevde behandlingen etter det ble implementert Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i Norge.	Kvalitativ forskningsstudie. Forfatterne gjennomførte individuelle og semistrukturerte intervjuer av fem personer som har vært innlagt i psykisk helsetjeneste som følge av selvmordsforsøk.	Det var viktig for de innlagte pasientene å bli møtt med respekt og få en god relasjon til sykepleierne og andre helsearbeidere.	Ved å bli kjent med hvordan pasienter opplever opphold i psykisk helsevesen, kan sykepleier få en bredere forståelse for selvmordsforebyggende behandling.

<p>H) Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A., & Dieserud G. (2018c). The role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. OMEGA – Journal of Death and dying, 77(3), 217-239.</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke selvtilliten til unge menn som har tatt selvmord uten tidligere selvmordsforsøk eller innleggelse i psykisk helsetjeneste.</p>	<p>Det er gjennomført kvalitativ analyse fra en PA-studie. Studien er basert på dybdeintervjuer og selvmordsbrev. Informantene i studien er totalt 61 etterlatte til selvmord hos 10 unge menn.</p>	<p>Flere av de unge mennene hadde vansker med å finne vei gjennom livet ved utdanning eller arbeid. Felles for mange av de unge mennene var mangel på kapasitet for å håndtere følelsesmessig kaos og nød. Selvmordskrisen så ut til å være påvirket av en negativ påvirkning som følge av manglende egne standarder.</p>	<p>Studien formidler viktigheten av å inkludere selvtillitperspektivet til unge menn i selvmordsforebyggende arbeid. Dette er relevant for sykepleieren i arbeid med den selvmordstruede pasienten.</p>
--	--	---	---	---

3.1. Sammenfatning av resultater

I dette kapitlet presenteres sammenfattede resultater av studiene. Resultatene struktureres med utgangspunkt i hovedtemaene som er presentert i Tabell 2.2.

3.1.1. Relasjonen mellom pasient og sykepleier

Tre av forskningsartiklene tematiserer viktigheten av at den selvmordstruede pasienten har en god relasjon til den personen han mottar hjelp fra (Cleary, 2017; Hagen et al., 2017; 2018). Det var essensielt for pasientene å ha tillit til sykepleieren og en følelse av nærhet slik at pasienten kunne føle seg trygg nok i relasjonen med sykepleier for å åpne opp om sine problemer (Hagen et al., 2018). Videre beskriver også denne studien at dersom pasienten ikke får den gode relasjonen og tilliten med sykepleieren, kan dette medføre at pasienten trekker seg tilbake og holder selvmordstankene for seg selv. For å oppnå en god relasjon med sykepleieren var det også viktig for pasienten at sykepleieren ikke kun fremstod som fagperson, men at de også kunne bruke sine personlige egenskaper og på denne måten fungere som medmennesker (Hagen et al., 2018). Ved at pasienten føler seg sett åpner også for at pasienten lettere kan ønske å motta hjelp (Cleary, 2017). Psykiatriske sykepleiere som arbeider med den selvmordstruede pasienten legger vekt på at hver historie er forskjellig, noe som medfører individuell tilpasning til selvmordsforebyggende tiltak. De psykiatriske sykepleierne legger også vekt på behovet for å gi god omsorg for å kunne gi god sykepleie til den selvmordstruede pasienten (Hagen et al., 2017). En sykepleier trekker her frem at som sykepleier må du ha evne til å balansere emosjonell og profesjonell tilnærming til pasienten (Hagen et al., 2017).

3.1.2. Håp og håpløshet

Fem av åtte forskningsartikler anvender begrepene håp og håpløshet (Hagen et al., 2017; Knizek & Hjelmeland, 2018; Oliffe et al., 2020; Rasmussen et al., 2018c; Rasmussen et al., 2018b). I flere tilfeller av selvmord hos unge menn blir det beskrevet fra et retrospektiv at han mistet alt håp og så på selvmord som eneste løsning, noe som også kommer eksplisitt frem i selvmordsbrev som den avdøde har lagt igjen (Oliffe et al., 2020; Rasmussen et al., 2018b). Psykiatriske sykepleiere som har lang erfaring i arbeid med den selvmordstruede pasienten trekker også frem viktigheten av å inspirere til håp hos pasienten (Hagen et al., 2017).

3.1.3. Selvmordstanker og maskuline normer

Seks av åtte forskningsartikler trekker frem maskulinitet og maskuline normer som tema i forbindelse med unge menn som har selvmordsproblemer (Cleary, 2017; Knizek & Hjelmeland, 2018; Oliffe et al., 2020; Pirkis et al., 2017; Rasmussen et al., 2018c; Rasmussen et al., 2018b). I en forskningsstudie kommer det frem at flere av de unge mennene ikke snakket med familie eller venner om selvmordsproblemer ettersom de tolket dette som en svakhet (Cleary, 2017). De unge mennene oppfattet det å fortelle om sine problemer som «ikke maskulint» og bar på en frykt av å bli stigmatisert, spesielt av menn som var på samme alder (Cleary, 2017). Det kommer eksplisitt frem i en forskningsstudie at den unge mannen ikke ville vise svakhetstegn til personer rundt seg (Rasmussen et al., 2018b). Redselen for å bli sett på som svak, og tanken om at svakhet ikke var tillatt går også igjen i de seks overnevnte forskningsartiklene. Relasjonelle forhold og store omveltninger i livet trekkes også frem som utløsende årsak til selvmordsatferd hos flere av de unge mennene i disse seks studiene.

3.1.4. Søke hjelp i helsetjenesten

Seks av åtte forskningsartikler viser at unge menn i liten grad oppsøker helsehjelp i psykisk helsevern i forbindelse med selvmordstanker (Cleary, 2017; Hagen et al., 2018; Oliffe et al., 2020; Pirkis et al., 2017; Rasmussen et al., 2018c; Rasmussen et al., 2018b). Det kommer også frem at menn som har fått henvisning til poliklinikk og andre helsetjenester i psykiatrien ikke, eller i liten grad, benytter seg av tilbudet. Holdninger til psykisk helsetjeneste og mangel på kunnskap om psykologiske symptomer trekkes også frem. I en forskningsstudie fra Irland viser en ung mann til en rekke hendelser hvor han ble innlagt på sykehuset på grunn av at han trodde det var hjerneblødning. Etter innleggelse på sykehuset får pasienten svar på at symptomene han kjente på var panikkanfall (Cleary, 2017). Det å søke hjelp i helsetjenesten blir i flere tilfeller hos unge menn knyttet opp mot normative maskuliniteter og ønske om å ikke vise svakhet. Unge menn som har mistet unge menn til selvmord forklarer at den avdøde antakeligvis ikke oppsøkte helsevesenet eller annen hjelp fordi det ble sett på som et svakhetstegn å få hjelp til utfordringene som stod på (Oliffe et al., 2020).

4. Diskusjon

4.1. Innledning til diskusjon

Forskning som er anvendt til denne litteraturstudien viser at maskuline normer knyttes opp mot de fleste tilfellene av selvmord hos unge menn, og at dette har bidratt til at de i liten grad har oppsøkt helsehjelp. Når sykepleier først møter denne gruppen pasienter på en døgnavdeling i psykisk helsevern etter et selvmordsforsøk bør hun eller han skape en forståelse av livssituasjonen til pasienten og hvorfor han ønsket å ta livet sitt. Hva er det jeg som sykepleier kan gjøre for å unngå at dette skjer igjen?

Ved hjelp av refleksjoner, teori og bakgrunnskunnskap skal jeg besvare min problemstilling for denne litteraturstudien:

«På hvilken måte kan sykepleier bidra til å forebygge selvmord hos unge menn innlagt i døgninstitusjon i psykisk helsevern?»

4.2. Relasjonen mellom pasient og sykepleier

En god relasjon krever tillit, og slik som Eide og Eide (2017) beskriver kan tillit medføre at personer som søker hjelp vil ha en lavere terskel for å vise sin sårbarhet til sykepleieren. Hagen et al. (2018) beskriver at det var viktig for pasientene å ha tillitt til sykepleieren for å føle seg trygg nok i relasjonen med sykepleier til å åpne opp om sine problemer. Pasienter som tidligere har vært innlagt i psykisk helsetjeneste som følge av et selvmordsforsøk, beskriver viktigheten av å ha en god relasjon til sykepleieren og at sykepleier bruker sine personlige egenskaper sammen med sin kunnskap (Hagen et al., 2018). Funnene av denne studien gjenspeiler Travelbee sin beskrivelse om hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk og på denne måten evner å bruke sin personlighet og egne kunnskaper (Travelbee, 1999). Psykiatriske sykepleiere som arbeider med den selvmordstruede pasienten i studien til Hagen et al. (2017) trekker også frem viktigheten av finne en god balanse mellom emosjonell involvering og profesjonell avstand, og på denne måten fremstå empatisk og omsorgsfull.

Sykepleier må også erkjenne at pasienten kjenner på smerte i form av håpløshet og meningsløshet, men her må sykepleier trå forsiktig og ikke godta at pasienten løser problemene knyttet til håp og meningsløshet i form av selvmordsatferd (Bruland, 2018). Ved at sykepleier hjelper pasienten med å utvikle håp og mening, kan dette gi pasienten økt motivasjon og livskraft, men da kreves det også at pasienten har vilje til å jobbe med det og har nok kunnskap om hva håp og mening egentlig er. Begrepene kan virke omfattende for pasienten, men ved at sykepleier hjelper pasienten til å «gjøre begrepene mindre» kan det lette terskelen for å jobbe med det (Bruland, 2018). Flere av de psykiatriske sykepleierne som ble intervjuet under forskningsstudien til Hagen et al. (2017) gjentar viktigheten av å inspirere til håp, men for at sykepleierne skal klare dette må de skape en felles forståelse av livssituasjonen til pasienten og selvmord. Ifølge Rasmussen (2018b) ble det eksplisitt bekreftet gjennom et selvmordsbrev at den avdøde unge mannen hadde mistet alt håp, og at selvmordet var en slags løsning på trusselen om å bli avslørt for problemene han strevde med og som ingen visste om. Med denne informasjonen i bakhånd kan sykepleier bli ekstra observant på hvordan hun eller han kan fremme håp hos den unge mannen. Med sin kunnskap og erfaring er det også helt

sentralt at sykepleier er klar over hvordan egen atferd påvirker andre. I studien til Hagen et al. (2017) nevner en sykepleier at det kunne være svært krevende å holde inne følelser som for eksempel frustrasjon og sinne. I samtale med pasienten som har gjennomført et selvmordsforsøk evnet sykepleieren å vise ro og omsorg, men hun følte seg derimot revnet på innsiden ettersom det ikke var kongruens mellom følelser og formidling (Hagen et al., 2017). Dette viser et eksempel på at sykepleieren var klar over hvordan hennes atferd ville påvirke pasienten, noe som også vil være viktig i møte med den selvmordstruede unge mannen.

4.3. Selvmordstanker og maskuline normer

Selvmordstanker knyttet opp mot maskuline normer ses dessverre ved flere selvmord hos unge menn, og spesielt ofte er de også i en etableringsfase i livet. Sett i sammenheng med Bruland (2018) sin beskrivelse av at unge menn kan oppleve etableringsfasen som smertefull, beskriver også Rasmussen et al. (2018b) overgangen til voksen alder som en periode hvor unge menn kan møte bekymringsfulle følelsesmessige tilstander som følge av at de prøver å identifisere seg med en versjon av maskulinitet både for seg selv og andre (Rasmussen et al., 2018b). Selvstendighet og selvhjulpenhet kan her også sees i sammenheng når den unge mannen er i etableringsfasen. I en kvantitativ forskningsstudie gjennomført i Australia viser resultatene at selvstendighet som maskulin norm så ut til å være den største risikofaktoren for selvmordstanker (Pirkis et al., 2017). Dette viser at det er et økt kunnskapsbehov hos sykepleier for å bedre kunne forstå den selvmordstruede unge mannen, og på denne måten sette i gang tilpassede tiltak. Rasmussen et al. (2018c) trekker også frem at det i selvmordsforebyggende strategier hos unge menn må inkluderes et større perspektiv på selvtillit. Slik som resultatene indikerer, samt Bruland (2018) sin beskrivelse av at kriser og store omveltninger kan føre til risiko for selvmord, kan dette sees i sammenheng med selvtillit hos den unge mannen. Videre beskriver Rasmussen et al. (2018c) at et fåtall av de unge mennene som tok livet sitt hadde kjent depresjon eller psykisk sykdom ifølge de etterlatte. Dette kan gjenspeiles med Shneidman (1996) sin teori der han beskriver at selvmordsatferden kan være uavhengig av psykisk lidelse, men at selvmordsatferd kan oppleves som eneste løsning i krisesituasjonen den unge mannen står i.

I Hjelmeland og Knizek (2018) sin forskningsstudie som omhandler menn som har vært innlagt i psykisk helsetjeneste etter selvmordsforsøk, kommer det frem at utløsende årsak til selvmord hos de fleste mennene var knyttet til relasjonelle forhold. Dette sees også hos flere av de unge mennene i Rasmussen et al. (2018b) sin forskningsstudie hvor de undersøker hvorvidt maskulinitet er knyttet opp mot selvmord og selvmordstanker hos unge menn. Slik informasjon vil være relevant for at sykepleier skal forstå hva som er utløsende faktor til selvmordshandling hos de unge mennene. De psykiatriske sykepleierne som ble intervjuet i Hagen et al. (2017) sin forskningsstudie legger vekt på viktigheten av at sykepleier innehar nok kunnskap i selvmordsforebyggende arbeid. Erfaring sammen med kunnskap vil ifølge Bruland (2018) utvikle gode ferdigheter i selvmordsforebygging.

4.3.1. Når håpet forsvinner

Håpløshet og tanken om at det ikke finnes andre løsninger enn selvmord går dessverre igjen ved flere av tilfellene som vises til i forskningsartiklene (Knizek & Hjelmeland, 2018; Oliffe et al., 2020; Pirkis et al., 2017; Rasmussen et al., 2018c; Rasmussen et al., 2018b). Flere av de unge mennene i studien til Rasmussen et al. (2018c) formidlet gjennom sine selvmordsbrev at de ikke klarte mer og ikke ønsket å leve mer slik som de

hadde det. Disse utsagnene kan gjenspeile Travelbee (1999) sin forklaring på håpløshet ved at de har en manglende motivasjonskraft, ikke ser noen annen utvei eller andre løsninger for å endre livet og derfor valgte å begå selvmord.

Slik som resultatene indikerer, går tanken om å ikke vise svakhetstegn, ønske om å være mest mulig selvstendig og skjul av følelser og problemer igjen som maskuline normer i forskningsartiklene. Ved at sykepleier i møte med den selvmordstruede unge mannen anvender personorientert kommunikasjon, vil hun eller han evne å se pasienten som en hel person og ikke bare som en pasient (Eide & Eide, 2017; Travelbee, 1999). På denne måten kan sykepleier få innsikt i pasienten sine egne verdier, prioriteringer og individuelle ønsker slik at sykepleier får økt forståelse for hvordan maskuline normer har påvirket selvmordshandling og hvordan sykepleier kan hjelpe den unge mannen med å legge til rette for at han kan oppleve håp igjen.³

Det fremkommer i Hjelmeland og Knizek (2018) sin studie at en ung mann hadde utført to selvmordsforsøk og formidlet at han ikke hadde noe håp igjen, samt to menn som gjennomførte et selvmordsforsøk som følge av at *de var lei livet*. Selvmordsforsøkene som beskrives i denne forskningsstudien kan her har vært et resultat av det Travelbee beskriver som en atferdsreaksjon som følge av frustrasjoner knyttet opp mot håpløshet (Travelbee, 1999). Slik som Bruland (2018) beskriver velger ofte menn mer brutale metoder enn kvinner, noe som også sees i FHI sin statistikkbank presentert i kapittel 1.1. Valg av metode til selvmord og selvmordsforsøk kan her knyttes opp mot maskuline normer. Maskuline normer kan også ses i sammenheng med en ung mann i studien til Knizek og Hjelmeland (2018) som formidler at han ikke ville stå ansvarlig for selvmordsforsøket, men mente derimot at når han først prøvde så burde det resultert i selvmord. Ifølge samme studie kan det å ikke ta ansvar for selvmordshandlingen være en måte å bevare den maskuline identiteten på.

I henhold til min problemstilling møter sykepleieren pasienten i fasen hvor det er satt i gang tertiære tiltak (Ekeberg, 2016). Det vil altså si at pasienten allerede har gjort et selvmordsforsøk. For å se hele bildet av selvmordsforebygging hos unge menn må det startes i det små, altså ved de primære tiltakene. Som beskrevet i teorikapittelet møter som regel ikke sykepleier pasienten før det går under kategoriene sekundære og tertiære tiltak. Så hvordan kan da sykepleier bidra med relevans til de primære tiltakene? Ved at sykepleier sørger for å øke kunnskapsgrunnlaget til pasienten ved å enten undervise eller gi kunnskap om hvem pasienten kan kontakte dersom det skulle oppstå behov for øyeblikkelig hjelp, kan pasienten få en større opplevelse av trygghet. Her beskriver blant annet Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern at etter utskriving av døgnavdeling i psykisk helsevern vil det kommunale hjelpeapparatet være neste behandlingsnivå (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Det kommunale hjelpeapparatet består i dette tilfellet av fastlege og psykisk helsearbeider (Sosial-og helsedirektoratet, 2008). Som samfunn kan vi også sammen sikre at maskulinitet defineres bredere og at menns roller, forhold og mulige identiteter utvides (Pirkis et al., 2017).

4.4. Søke hjelp i helsetjenesten

For at sykepleier skal forstå hvorfor flere unge menn velger å ta livet sitt, må de slik som sykepleierne beskriver i studien til Hagen et al. (2018) skape en forståelse av livssituasjonen til den unge mannen. Hvorfor var det ingen som oppdaget at du hadde det så fælt slik at du faktisk forsøkte å ta livet ditt, og hvorfor oppsøkte du da ikke hjelp?

Slik som flere av forskningsartiklene indikerer, valgte de unge mennene å ikke søke hjelp hos helsetjenesten i forkant av selvmordet eller selvmordsforsøket (Cleary, 2017; Oliffe et al., 2020; Pirkis et al., 2017; Rasmussen et al., 2018c; Rasmussen et al., 2018b). Maskuline normer trekkes frem som et sentralt trekk ved selvmordshandling, og slik informasjon kan hjelpe til med å forklare unge menns motstand mot å søke hjelp og behandling.

Fra et sykepleieperspektiv kan det for eksempel stiles spørsmål som: «Har den unge mannen egentlig nok kunnskap om symptomer knyttet opp mot selvmordstanker eller eventuelle psykiske lidelser?», «Er pasienten redd for å ikke bli forstått?», «Har pasienten mistet alt håp og tror at det ikke er noe mer som kan redde han nå?». Med denne kunnskapen i bakhånd tenker jeg det er viktig at sykepleier legger til rette for å skape en god relasjon med pasienten. Det er også viktig at sykepleier skaper rom for trygghet ettersom det er en gruppe pasienter som har valgt å ikke oppsøke helsetjenesten, og kan bære på en sårbarhet som følge av dette. Slik som Eide og Eide (2017) beskriver vil det derfor være viktig å skape rom for tillit ettersom personer som søker hjelp vil ha en lavere terskel for å vise sårbarhet. Dette kan også sees i sammenheng med Travelbee (1999) som understreker at det kan være lettere for en pasient å søke hjelp dersom pasienten kjenner sykepleieren, samt at pasienten oppfatter sykepleieren sin intensjon om å hjelpe.

I Pirkis et al. (2017) sin studie trekkes blant annet kunnskapsmangel hos de unge mennene frem som en av årsakene til at de ikke har oppsøkt hjelp i helsetjenesten. Ved at sykepleier bidrar til at pasienten både får økt kunnskap om hvilken hjelp som finnes og kunnskap om egen psykisk helse, kan dette bidra til at det blir lavere terskel for den unge mannen å søke hjelp igjen. Det fremkommer også i samme studie at unge menn vil løse problemene sine selv istedenfor å søke hjelp. Dette kan sees på som et tegn på at den unge mannen ønsker å være mest mulig selvhjulpen, noe som kan gjenspeiles til maskuline normer. Tegn på at den unge mannen ønsker å være mest mulig selvhjulpen kommer også frem i studien til Knizek og Hjelmeland (2018). Her trekkes det frem at unge menn ikke ville være til bry og at dette gjenspeiler det å overholde tradisjonelle maskuline verdier om uavhengighet og autonomi (Knizek & Hjelmeland, 2018). Det er også en ung mann i denne studien som trekker frem at han føler seg som et større problem for helsevesenet. Som sykepleier i denne situasjonen vil det være sentralt å gi pasienten en opplevelse av å være verdsatt og respektert. Det er ikke gjort kjent hva som forårsaket at den unge mannen følte seg som et problem for helsevesenet, men her tenker jeg det er viktig at sykepleier har god innsikt i hvordan pasienten takler påkjenninger og hvordan pasienten oppfører seg når vanskelige situasjoner oppstår. Travelbee (1999) beskriver at dersom ikke sykepleieren har denne innsikten kan det være vanskelig å gi meningsfylt hjelp, noe som også kan medføre at den unge mannen ikke opplever at han får den hjelpen som han trenger.

4.5. Implikasjoner for sykepleie

Som Rasmussen (2018b; 2018c) nevner må helsepersonell som arbeider med den selvmordsnære pasienten, som her er sykepleiere, få en økt forståelse for hvilke årsaker som ligger til grunn for at så mange unge menn tar livet sitt eller gjennomfører et selvmordsforsøk. For at sykepleier skal forstå sårbarheten til pasienten vil det være sentralt å vite mer som særegenheter. Basert på menns maskuline identitet har pasientene ulike reaksjoner på problemene de møter, og dette må sykepleier være oppmerksom på i møte med dem (Knizek & Hjelmeland, 2018).

Artiklenes resultater indikerer at maskuline normer har påvirket selvmordsatferd hos de unge mennene, og at pårørende og nære venner har vært helt uvitende om hans problemer. Resultatene indikerer også at flere av mennene har følt på håpløshet eller vist tegn på dette. Sykepleier bør med denne kunnskapen i bakhånd møte pasienten med forståelse om den unge mannens tankegang, og som nevnt under punkt 4.2 inspirere til håp. Dette ses også i sammenheng med Travelbee (1999) sin teori om at en forståelse for pasienten sin opplevelse av enten sykdom eller krisesituasjoner er sentralt for å utøve god sykepleie.

4.6. Styrker og svakheter

Innhenting av data fra kvalitative forskningsstudier gir en god dybde til denne litteraturstudien ved å se på menneskers personlige erfaringer ved selvmordshandlinger. I anvendelsen av kvalitative forskningsstudier fra et retrospektiv bør jeg også ha et kritisk blikk. Fordelen med studier fra et retrospektiv slik som Rasmussen (2018b; 2018c) er at de har intervjuet åtte til ti familie eller nære venner per avdøde, og har med sin rolle har utarbeidet en forståelse for hvorfor den unge mannen tok livet sitt. Dette åpner mulighet for forskjellige syn på hvorfor den unge mannen tok livet sitt og forskerne kan på denne måten trekke en fellesnevner og samle en forståelse sett utenfra. Ved retrospektiv forskning må det tas hensyn til at det ikke er den unge mannens egen forklaring på hva som forårsaket selvmordet, men nære pårørende som er blitt intervjuet for å skape en forståelse for hvorfor han tok livet sitt og ikke søkte hjelp i helsevesenet.

I denne litteraturstudien har jeg også anvendt to forskningsartikler fra Rasmussen (2018b; 2018c) som er basert på samme datainnsamling. Forskningsstudien med tittelen «Young men, masculinities and suicide» (2018b) har et økt fokus på hvordan maskuline normer knyttes opp mot selvmordsatferd hos den unge mannen, men «The Role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men» (2018c) har derimot et perspektiv på hvordan selvtillit påvirker selvmord hos unge menn. Sammen vil de to artiklene fra Rasmussen gi ny kunnskap som sykepleier kan anvende i møte med den selvmordstruede pasienten.

I anvendelse av en kvantitativ forskningsstudie (Pirkis et al., 2017) blir det ikke undersøkt en klar årsakssammenheng mellom selvtillit knyttet til maskuline normer og selvmordet til den unge mannen. Fordelen med denne studien er derimot at det fanger et stort antall menn og studien vil gi ny innsikt som sammen med annen forskning kan hjelpe med å løse spørsmålet om hvorfor unge menn er spesielt utsatt for selvmord. Alle de anvendte studiene i denne litteraturstudien er alle av nyere årstall og er derfor dagsaktuelle. Samtlige studier er også gjennomført i land med tilnærmende likt helsevesen som det Norske.

4.7. Konklusjon

For at sykepleier skal hjelpe den selvmordstruede unge mannen må hun eller han også forstå hvorfor så mange unge menn tar selvmord. Hvis det ikke er psykisk sykdom, hva er det da?

Ved hjelp av åtte forskningsstudier, teori, bakgrunnskunnskap og refleksjoner kan det trekkers frem at maskuline normer i stor grad sees i sammenheng med selvmord hos unge menn. For at sykepleier skal hjelpe den unge mannen er det svært fordelaktig å inneha kunnskap om hans tankegang og få innsikt i den unge mannen sin livshistorie. På denne måten vil det være lettere å forstå hva som har vært utløsende faktor til

selvmordsatferden og hvorfor han ikke søkte hjelp før det var for sent. Ved at sykepleier viser at hun eller han innehar god kunnskap og viser tydelig interesse i å hjelpe han, kan dette bidra til at det lettere skapes tillitt og at det opparbeides en god relasjon mellom sykepleier og den unge mannen. Som det både fremkommer fra Travelbee (1999) sin teori og Hagen et al. (2017) sin studie bør sykepleier inspirere og legge til rette for håp hos den unge mannen ettersom håpløshet går igjen ved flere tilfeller av selvmord hos selvmordsforsøk hos unge menn. Det er ikke et klart fasitsvar på hvordan sykepleier skal hjelpe en ung mann med selvmordsproblemer nettopp fordi det er individuelt fra pasient til pasient. Litteraturstudien belyser at sykepleier må se helheten i pasienten sin livshistorie knyttet opp mot selvmordshandlingen, og at det nødvendigvis ikke alltid ligger en psykisk lidelse til grunn. Ved hjelp av å studere de åtte forskningsartiklene som er avendt i litteraturstudien kan det gi en økt forståelse av hvorfor den unge mannen ønsket å ta livet sitt og hva sykepleier kan gjøre selvmordsforebyggende når hun møter den unge mannen i døgnavdeling i psykisk helsevern etter et selvmordsforsøk.

Referanser

- Bruland, G. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Cleary, A. (2017). Help-seeking patterns and attitudes to treatment amongst men who attempted suicide. *Journal of Mental Health, 26*(3), 220–224. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1149800>
- Connell, R. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). Polity Press.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2016). Kapittel 12 Generell selvmordsforebygging. I *Praktisk selvmordsforebygging*. Gyldendal akademisk.
- Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunt, K. (2006). Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine, 62*(9), 2246–2257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.017>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. I *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- FHI. (2020). *Dødsårsaksregisteret*. <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Forsberg, C. (2014). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning / Christina Forsberg och Yvonne Wengström* (3. utg.). Natur och kultur.
- Hagen, J., Espeland, K., Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2021). Kan vi ha en reell debatt om selvmordsforebygging i Norge? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0945>
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(1), 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 13*(1), 1461514. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)—Lovdata*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). To die or not to die: A qualitative study of men's suicidality in Norway. *BMC Psychiatry, 18*(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-018->

NHI. (2019). *Selv mord*. NHI.no. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selv mord/selv mord/>

NSD. (2021). *Norsk senter for forskningsdata*.
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Oliffe, J. L., Broom, A., Rossnagel, E., Kelly, M. T., Affleck, W., & Rice, S. M. (2020). Help-seeking prior to male suicide: Bereaved men perspectives. *Social Science & Medicine*, 261, 113173. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113173>

Omsorgsdepartementet, H. (2020). *Nullvisjon for selvmord i Norge* [Nyhet].
Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nullvisjon-for-selv mord-i-norge/id2714530/>

Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 319–327. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1324-2>

Rasmussen, M. L., & Dieserud, G. (2018a). Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0571>

Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A., & Dieserud, G. (2018c). The Role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 77(3), 217–239. <https://doi.org/10.1177/0030222815601514>

Rasmussen, M. L., Haavind, H., & Dieserud, G. (2018b). Young Men, Masculinities, and Suicide. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(2), 327–343. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1340855>

Rasmussen, M. L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring Vulnerability to Suicide in the Developmental History of Young Men: A Psychological Autopsy Study. *Death Studies*, 38(9), 549–556.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2013.780113>

Shneidman, E. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.

Sosial-og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Helsebiblioteket.no.
https://www.helsebiblioteket.no/gamle_nettsider/psykisk-helse/selv mord-og-selvskade/retningslinjer/nasjonale-retningslinjer-for-forebygging-av-selv mord-i-psykisk-helsevern

Stänicke, L. I. (2018). Kapittel 21, Selvmord og vurdering av selvmordsrisiko. I *Psykiatriboken: Sinn—Kropp—Samfunn* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.

