

Ane Slaaen  
Eline Nyhus  
Malin Louise Sletner

Kandidatnummer: 10151, 10037, 10017

## **Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Siri Ødegaard Fossum  
Mai 2022



Ane Slaaen  
Eline Nyhus  
Malin Louise Sletner

Kandidatnummer: 10151, 10037, 10017

## **Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Siri Ødegaard Fossum  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



## Sammendrag

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?	Dato:	20.mai 2022
Forfattere:	Ane Slaaen, Eline Nyhus, Malin Louise Sletner		
Veileder:	Siri Ødegaard Fossum		
Nøkkelord:	Selvmordsproblematikk, unge/voksne, forebygging		
Antall sider/ ord:	44/9205	Antall vedlegg:	0

**Bakgrunn:** Selvmord er et folkehelseproblem, og for de unge voksne fra 18 til 25 år er selvmord den vanligste dødsårsaken etter ulykker. Psykisk helsevern skal sikre at disse pasientene får den hjelpen de trenger og som de har krav. Sykepleierne har en oppgave ved å forebygge selvmordsrisikoen hos pasienter, og er sentrale i helsehjelpen som skal gis i psykisk institusjon.

**Hensikt:** Vi ønsker å øke kunnskapen til sykepleiere om selvmordsrisiko og selvmords forebyggende arbeid for den valgte aldersgruppen. Videre vil oppgaven belyse et viktig og aktuelt tema i Norge.

**Metode:** Denne oppgaven er en litteraturstudie som har systematiske søk etter forskningsartikler som omhandler selvmordsforebygging. Pensum- og faglitteratur er også inkludert for å svare på problemstillingen.

**Resultat:** Resultatene blir delt inn i to hovedtemaer: Sykepleierens kunnskaper om beskyttende- og risikofaktorer hos den selvmords truende pasienten, Den terapeutiske alliansen mellom sykepleieren og pasienten forebygger selvmordsrisikoen.

**Konklusjon:** Kunnskapen sykepleiere har om hvilke beskyttende- og risikofaktorer er viktig for videre selvmordsforebygging. Sykepleierens holdninger, observasjoner og kliniske blikk samt vurdering og kartlegging er viktig for selvmordsforebygging. Screeningsverktøy alene vurderer ikke selvmordsrisikoen.

## Abstract

Title:	How can nurses prevent young adults patients in institutions from committing suicide?	Date:	May 20st 2022
Authors:	Ane Slaaen, Eline Nyhus, Malin Louise Sletner		
Supervisor:	Siri Ødegaard Fossum		
Keywords:	Suicideproblem, young adults, prevention		
Number of pages/words	44/9205	Number of appendix:	0

**Background:** Suicide is one of societies major public health problems, in the case of our young adults aged between 18 and 25 years old, suicide is the leading cause of death trailing right after accidental deaths. Psychiatric healthcare is there to help the ones that struggle with suicidal thoughts, getting such help is a fundamental right in our society. The nurses that work there has to preemptive work with the patients to try and prevent or reduce the risk of their patients committing suicide. The role of the nurses providing such care is essential in our psychiatric healthcare system.

**Intentions:** We wish to expand the knowledge nurses can leverage in their work surrounding suicidal patients in our chosen age group. Beyond that we intend to enlighten this highly important and current problem Norwegian youth face every day.

**Method:** This paper is based on systematic searching and analysis of academic papers that address the issues of suicide and suicidal prevention. Elements of the curriculum and academic literature is also taken into how we address the issue.

**Result:** The results are divided into two main subjects: The nurse's knowledge of protective measures & risk factors for the patients suffering from suicidal thought, and how the therapeutic relationship between the caregiver and the patients can help in mitigating the risk of suicide.

**Conclusion:** The knowledge nurses possess and what protective measures and understanding of the risk factors are vital for mitigating and reducing the risk of suicide. The nurses personal attitude, observational skills, clinical eye and how the patients are assessed are all important factors in the mitigation of suicidal risks. Screening tools alone cannot provide the full picture surrounding the risk of suicide for the patient.

## *Forord*

*«Mer enn å forstå hva som får noen til å ta sitt liv, må vi arbeide med å forstå hva som får mennesker til å leve!»*

- Vråle, 2018

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Målet med sykepleie	5
1.3 Hensikt og problemstilling	6
1.4 Avgrensning av problemstilling	6
<b>2 Bakgrunn</b>	<b>8</b>
2.1 Selvmord	8
2.2 Årsaker, beskyttende- og risikofaktorer til selvmord	8
2.3 Psykiske helseutfordringer	10
2.4 Kommunikasjon og relasjonsbygging	10
2.5 Vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko	11
2.6 Selvmordsforebyggende arbeid	12
2.7 Teorier	13
2.8 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer	15
<b>3 Metode</b>	<b>17</b>
3.1 Beskrivelse av metode	17
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.3 Databaser og søkeord	17
3.4 Søkematriser	18
3.5 Kvalitetsvurdering	19
3.6 Analyse	19
<b>4 Resultater</b>	<b>20</b>
4.1 Artikkelmatriser	20
4.2 Bacheloroppgavens sammenfattede resultat	24
4.3 Sykepleierens kunnskap om beskyttende- og risikofaktorer hos den selvmords truende pasienten er selvmordsforebyggende	25
4.4 Den terapeutiske alliansen mellom sykepleieren og pasienten forebygger selvmordsrisikoen	25
<b>5 Diskusjon</b>	<b>27</b>
5.1 Sykepleierens kunnskap om beskyttende- og risikofaktorer hos den selvmordstruede pasienten	27
5.1.1 Kartleggingsverktøy bør ikke brukes alene i vurderingen av selvmordsrisiko	27
5.1.2 Kunnskaper om risiko- og beskyttende faktorer	28
5.1.3 Sykepleierens etiske retningslinjer og lovverk	28
5.2 Den terapeutiske alliansen mellom sykepleieren og pasienten forebygger selvmordsrisikoen	29
5.2.1 Kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten	29
5.2.2 «Menneske- til- mennesket forholdet»	30
5.2.3 Skape et forhold basert på trygghet og tillit mellom sykepleieren og pasienten	31
5.2.4 Fremme håp i håpløsheten	32
5.2.5 Implikasjoner i fag og tjenesteutvikling	33
<b>6 Konklusjon</b>	<b>34</b>
<b>7 Styrker og svakheter med artikkelsøket</b>	<b>35</b>
<b>8 Referanser</b>	<b>36</b>



# 1 Innledning

I dag er selvmord et stort samfunnsproblem som i en eller annen form berører oss. Det er et veldig viktig tema som bør belyses mer. Hvert år registreres 600 tilfeller med selvmord i Norge, det betyr med andre ord to selvmord per dag. I 2020 visste statistikken at 5,6 % av selvmordene var begått av personer yngre enn 20 år (Folkehelseinstituttet, 2021). Hvert år dør langt flere personer av selvmord, enn ved trafikkulykker i Norge. Den vanligste dødsårsaken etter ulykker blant ungdom under 20 år, er selvmord (Grøholt mfl., 2015).

Den største trusselen blant folkehelsen til unge ansees å være selvmord (NHI, 2020). Studier har vist at over halvparten av de unge som begår selvmord har psykiske lidelser (Grøholt m.fl., 2015).

Tall viser at selvmordsraten i Norge ikke går ned. Nasjonalt arbeider man for å få ned selvmordsraten, og sykepleieren er en viktig del av selvmordsforebyggingen (Grøholt m.fl., 2015). Sykepleieren møter selvmordtruende mennesker i mange situasjoner. De møter ofte pasienter i en praktisk sammenheng hvor tillit kan skapes, og man får mer fortrolig informasjon (Ekeberg & Hem, 2016). Vi ønsker å sette fokus på sykepleierens rolle i arbeidet med de unge selvmords truende, da man som sykepleier skal jobbe forebyggende og helsefremmende.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Opgavens tema vi har valgt, er selvmordsforebygging blant unge voksne som er innlagt på psykiatrisk institusjon. Vi ønsker å få mer kunnskap om hvilke årsaker og risikofaktorer det finnes, samt hvordan vi som fremtidige sykepleiere kan få unge voksne til å velge å leve.

## 1.2 Målet med sykepleie

Sykepleierne, både i institusjoner, sykehus og i andre organer, jobber tett på pasientene, og man kan på en måte si at sykepleieren er en talsperson for pasienten. Sykepleieren er der ved første møtet med pasienten, og er med videre i behandling og oppfølging. Sykepleierne har også denne rollen utenfor institusjoner, men dette går utenfor problemstillingen, så vi kommer ikke til å skrive videre om dette. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at sykepleiere har ansvar for å gi god helsehjelp, fremme og forebygge sykdom, samt

understøtte håp, mestring og livsmot til pasienten (NSF, 2019). Det er derfor viktig at sykepleieren vet hvordan man skal møte pasienten, hvilke observasjoner som bør bli gjort og sette i gang tiltak som fremmer og forebygger selvmordsproblematikken hos pasientene.

### 1.3 Hensikt og problemstilling

Denne litteraturstudien håper vi kommer til å skape et større innblikk og innsikt om selvmord og selvmordsproblematikk hos unge/ unge voksne, da dette er et folkehelseproblem (Regjeringen, 2021). Videre skal denne oppgaven belyse hvordan vi som sykepleiere kan fremme og forebygge selvmordsproblematikk hos denne aldersgruppen, og som enkeltmenneske og de som er innlagt på institusjon. Oppgaven vil videre gå inn på hvilke tiltak som kan være forebyggende for enkeltpersoners selvmordsproblematikk, ut ifra undersøkelser fra forskningsartikler og faglitteratur. Dette vil også være med på å øke kunnskapen til sykepleieren.

Når vi så på statistikken over selvmord gjennom de siste årene, fant vi at selvmord og selvmordsproblematikken økte med alderen og aldersspennet var under 20 år og fra 20- 29 år. Disse utgjorde til sammen 41,6% i 2020 (Folkehelseinstituttet, 2021). Ut ifra disse tallene valgte vi å forholde oss til unge/ unge voksne fra 18 år til 25 år, da selvmordsproblematikken bare øker.

Problemstillingen våres er som følger «Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?»

### 1.4 Avgrensning av problemstilling

Selvmord og selvmordsproblematikk er et bredt tema, og som kan være aktuelt i flere ulike situasjoner hos pasienter. Vi skal derfor begrense temaet slik at problemstillingen blir mer konkret. Vi kommer ikke til å gå inn på pårørendes rolle her, da det fort kan bli for mye å svare på. Tvang kommer vi heller ikke til å gå videre inn på fra nå, og behandling i form av medisiner kommer heller ikke til å bli belyst. Pasientene som ikke er innlagt, kommer vi heller ikke til å fokusere videre på fra nå. De psykiske lidelsene slik som depresjon, angst, bipolar lidelse, rusproblematikk og alkohol blir nevnt videre da disse risikofaktorene og årsakene er sentrale, men vil ikke bli holdt fokus på. Det er enkeltpersoner som har blitt en fare for seg selv, som har en selvmordsrisiko og som er innlagt på institusjon. Det er ungdom fra alderen 18 til 25 år som vi kommer til å holde fokus på, uansett hvilken forhistorie som

har ledet opp til selvmord og selvmordsproblematikk. Vi vet at det er en legeoppgave å vurdere selvmordsrisikoen, men vi mener i vår oppgave at sykepleierens vurdering går på den helhetlige situasjonen til pasienten, og den er viktig for videre forebyggende behandling innenfor selvmord. De fleste psykiatriske pasientene som er innlagt på en psykiatrisk avdeling har som regel en eller flere psykiske diagnoser, men vi kommer ikke til å skrive om dette videre i oppgaven. Det er sykepleierens vurdering av situasjonen til pasienten vi legger vekt på, og ser bort fra legens oppgaver. Vi kommer til å fokusere på håp, kommunikasjons- og relasjonsbygging (terapeutisk allianse), kunnskaper til sykepleieren, og hvordan dette er med på å forebygge selvmord hos selvmordstruede pasienter.

På bakgrunn av dette er problemstillingen vår som følger:

**Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?**

## 2 Bakgrunn

I dette kapitlet kommer vi til å definere og belyse sentrale begreper og teorier som er relevante for problemstillingen vår. Teorien skal videre bli brukt i diskusjonskapitlet.

### 2.1 Selvmord

Selvmord er en selvpåført handling hvor individet ønsker å skade seg selv. Skaden fører til døden (Kringlen, 2011). Selvmordsforsøk er en handling der individet også ønsker å skade seg selv, uten at det har ført til død. Det er 10-15 ganger så mange selvmordsforsøk som selvmord. For hvert selvmord hos unge er ca. 30 tilfeller selvmordsforsøk (Kringelen, 2011). Verdens helseorganisasjon (2021) fant ut at i 2019 var selvmord den fjerde årsaken til dødsfall for unge mellom 15- 29 år. Det er en stor forskjell på rike land og de middels og fattige landene. Det er også stor forskjell mellom menn og kvinner, da det var mer hyppig hos menn enn kvinner i samme aldersgruppe. Statistikken viser at det var over 50% flere selvmord hos menn enn kvinner i 2019. Dette gjelder globalt, ut ifra statistikken til verdens helseorganisasjon (WHO, 2021).

Av alle registrerte dødsfall i 2020 utgjorde selvmord 1,6 prosent av årsstatistikken fra dødsårsaksregisteret. Mennesker yngre enn 20 og 20-29 år som utgjorde 50% av selvmord (Folkehelseinstituttet, 2021). Hvert år registreres 600 tilfeller med selvmord i Norge, det betyr med andre ord to selvmord per dag, og dette inkluderer også eldre. Det er størst økning av selvmord hos yngre menn. Man ser en sammenheng med den markerte økningen blant unge på grunn av økende stoffmisbruk, alkoholforbruk, depresjon og dårlig sosialt nettverk (Kringelen, 2011). Hos pasienter som har vært i kontakt med psykisk helsevern, utgjorde de alene 25% av alle selvmord, mens tiden ved innleggelse og utskrivelse anses som høyrisikoperioder for selvmord (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

### 2.2 Årsaker, beskyttende- og risikofaktorer til selvmord

Det er viktig å kjenne til ulike risikosituasjoner og årsakssammenhenger, slik at man kan identifisere og iverksette forebyggende tiltak. Det er viktig å vite at det er som regel komplekse årsakssammenhenger til selvmord. Psykiske helseutfordringer spiller også en rolle her. Sykepleierne må kunne identifisere og se hvilke livslidelse pasienten karakteriseres av, og dermed hva som gjør at livet kjennes vanskelig å leve, da dette er et betydningsfullt for videre helsehjelp og årsakssammenheng. Årsakene til selvmord hos unge voksne er mange, da

det neppe er bare en årsak. Derfor må fenomenet selvmord forstås og vurderes ut fra et komplekst samspill og et helhetlig bilde (Vråle, 2018).

Selvmordsprosessen som Mehlum beskriver den, viser hvordan tunge livshendelser, psykiske traumer, sårbarhet og/eller psykiske lidelser kan føre til utvikling av selvmordstanker. Videre kan den uteblitte sosiale støtten, tilhørigheten og rusbruk lede til utviklingen av følelsen av håpløshet og videre til selvmordsforsøk (Vråle, 2018). Metoder kan være skyting, henging og drukning, og dette er de vanligste metodene for selvmord. Ved selvmordsforsøk er forgiftning ved sovetabletter og smertestillende midler vanligst (Kringelen, 2011). På en institusjon er det som oftest selvmord ved hengning.

Ifølge Grøholt m.fl. (2015) kan risikofaktorene til selvmord knyttes til tre områder. Den første er psykososiale problemer som omfatter trøblet skilsmisse hos foreldre, dødsfall hos nære familiemedlemmer, negative hendelser som for eksempel fysisk og seksuelt misbruk, psykiske lidelser hos nær familie, familiekonflikter, selvmordsatferd i familien, mobbing og mellommenneskelige problemer. Den andre omhandler psykologiske eller psykiatriske forhold som omfatter psykisk lidelse, spesielt depresjon, angst, ADHD, misbruk av rusmidler og alkohol, impulsivitet dårlig selvfølelse og evne til problemløsning, svak følelsesregulert, perfektjonisme og følelse av håpløshet. Den siste er sosiodemografiske risikofaktorer der kjønn (flestepl er unge gutter tar selvmord), lav sosioøkonomisk status, problemer med skolen og seksuell orientering blir omtalt (Grøholt m.fl., 2015).

Mens yngre menn med alkohol- og stoffproblemer og eldre menn som er ensomme og deprimerte er utsatt for selvmord, er det kvinner i 20-30 -årsalderen med parkonflikter, separasjon eller skilsmisse som gjør selvmordsforsøk (Kringelen, 2011, s.375).

Om beskyttende faktorer er til stede hos pasienten kan det redusere en pasients sårbarhet for risikofaktorer og gjøre pasienten bedre i stand til å mestre vanskelige situasjoner.

Forebygging av selvmord innebærer å redusere risiko og fremme beskyttende faktorer på individ og samfunnsnivå (Regjeringen, 2014). Verdens helseorganisasjon har identifisert disse beskyttende faktorene for selvmord:

- Tilhørighet: En sterk tilhørighet til familie og støtte fra lokalsamfunnet, i form av barnehage, skole, arbeidsplass og tros- og livssynssamfunn.

- Gode problemløsningsferdigheter, konfliktløsningsevne, ikke voldelig håndtering av konflikter
- Personlig, kulturell, sosial eller religiøs overbevisning som motvirker selvmord og styrker individets ønske om å leve
- Begrenset tilgang på selvmords midler som toksiske medisiner, skytevåpen etc.
- Evne til å søke hjelp for problemer
- Lett tilgang til tjenester for psykisk og fysisk sykdom

### 2.3 Psykiske helseutfordringer

I en oversikt fra Helsedirektoratet fra 2015-2016 opplyser de at det var 58 inneliggende pasienter på døgninstitusjon som begikk selvmord (Helsedirektoratet, 2017). Det er ikke mulig å finne enkeltårsaker til et selvmord eller et selvmordsforsøk. I de tilfellene der selvmord/selvmordsforsøk skjer, er det et sammensatt problem. Faktorer som kan virke inn er genetikk, biologi, psykiske, psykologiske, sosiale og kulturelle forhold. En stor andel av de unge som begår selvmord eller gjør et selvmordsforsøk, har en psykisk lidelse (Grøholt mfl., 2015)

Depresjon er den største psykiske lidelsen som utløser faren for selvmord. Alle depresjoner innebærer en eksistensiell smerte, med tap av selvfølelse og håp som kan føre til en opplevelse av motløshet. Ved en alvorlig depresjon er det ofte en dyp opplevelse av verdiløshet og et tankekaos som utgjør den største selvmordsfaren (Vråle, 2018).

### 2.4 Kommunikasjon og relasjonsbygging

Kommunikasjon er sykepleierens verktøy til å skape en relasjon med pasienten. Ifølge Joyce Travelbee (2005) er kommunikasjon et middel for å skape et menneske-til-menneske-forhold. Ved bruk av kommunikasjon skaper sykepleieren en forståelse av pasientens behov. Sykepleieren kan hjelpe pasienten med å mestre ensomhet, sykdom og lidelse (Eide & Eide, 2011) For å skape en god relasjon finnes det mange ulike måter å kommunisere på. Først og fremst er aktiv lytting viktig. Sykepleieren kan bekrefte, eller såkalt «parafasere» det pasienten forteller. Det vil si å bekrefte det pasienten forteller ved å gjenta egen oppfatning av

hva som har blitt sagt (Vråle, 2018). Under samtalen er det også viktig at sykepleieren er bevisst over egen non-verbal kommunikasjon, samt at man gir støtte og nærhet. Alle unge er unike på hver sin måte. Derfor finnes det ingen «fasit» på hvordan man kommuniserer med unge på best mulig måte (Eide & Eide, 2011).

Trygghet gir en opplevelse av kontroll. Det å vise at man ser og forstår, og det å informere og forklare slik at unge skjønner hva som foregår og hva som skal skje, kan bidra til å øke følelsen av kontroll. Å skape tillit til unge er en lang prosess, og som sykepleier må man prøve seg frem med forskjellige metoder. Ifølge Vråle (2018) gir trygghet og tillit ofte håp. For å skape et grunnlag for meningsfulle samtaler i møte med den selvmordstruede ungdommen, må sykepleieren være empatisk (Hummelvoll, 2012)

Terapeutisk allianse er det emosjonelle båndet mellom sykepleier og pasient. Det handler først og fremst om tilliten som skapes mellom sykepleier og pasient. Ved møte med en selvmordstruet ungdom kan tilliten være skjør, både for sykepleier og pasienten som går igjennom en krise. Igjennom samarbeid skapes den terapeutiske alliansen, hvor det er enighet om mål og metode for å nå målet (Vråle, 2018)

## 2.5 Vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko

I de nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern skilles det mellom vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko. Alle pasienter som søker hjelp i psykisk helsevern bør kartlegges i forhold til selvmordsfare (Hummelvoll, 2012). Ifølge Helsedirektoratet (2017) så man en sammenheng mellom fravær av lege- og psykolog kompetanse, i forbindelse med vurderinger av pasienter før permisjoner. Det kom frem at enkelte var i tvil om hvem som hadde kompetanse til å gjøre vurderinger. Dette førte til at man lot være å utføre vurderinger i henhold til Nasjonale retningslinjer (Helsedirektoratet, 2017).

Når man skal kartlegge selvmordsrisiko innebærer dette en vurdering av pasientens tilstand og livssituasjon. Pasientens tilstand observeres og kartlegges; er pasienten urolig, apatisk, nedstemt, mentalt fraværende, voldelig etc.? Spørsmålene skal stilles direkte om selvmordstanker, planer og tidlig forsøk (Helsedirektoratet, 2017). Spørsmålene er som følge:

- Har du tanker om å ta ditt eget liv?

- Har du hatt slike tanker ofte i det siste?
- Er disse tankene der hele tiden?
- Har du stemmer i hodet som ikke er din egen stemme? Hva sier disse stemmene?
- Har du tenkt på ulike måter å ta ditt eget liv?
- Har du tilgang til denne (måten) nå?

Funnene i kartleggingen vurderer om det er en selvmordsrisiko til stede, og eventuell videre behandling i for eksempel spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017).

Vurdering av selvmordsrisiko er vanskelig. I mange tilfeller kan vurderingen være riktig uten at dette blir bekreftet. I en psykiatrisk avdeling bør man systematisk kartlegge selvmordsfare hos alle pasienter (Ekeberg & Hem, 2016). Ved hjelp av Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er det spesifikke spørsmål som bør stilles når selvmordsrisiko skal vurderes. I et «kartleggings-intervju» stiller sykepleieren spørsmål om selvmordstanker og selvmordsplaner (Hummelvoll, 2012). Vi kommer ikke til å spesifisere hvilke oppgaver legen har.

## 2.6 Selvmordsforebyggende arbeid

Unge voksne står i en utvikling av sin identitet (Vråle, 2018). Gode behandlingstilbud til unge voksne som ønsker å ta sitt liv vil være selvmordsforebyggende (Grøholt m.fl., 2015). Det finnes ulike typer tiltak for forebygging av selvmord. Det er viktig at behandlingen og oppfølgingen har kontinuitet (Vråle, 2018). For unge voksne med psykiske lidelser, er det også viktig at de psykiatriske diagnosene blir behandlet. Dette kan være utslagsgivende for forebygging av selvmordet (Grøholt m.fl., 2015).

Observasjon er et viktig tiltak under selvmordsforebygging og under innleggelse. Når selvmordsfaren er høy brukes kontinuerlig observasjon. Kontinuerlig observasjon innebærer å se til pasienten til enhver tid. Det gir rom for å opprette en terapeutisk allianse. Med terapeutisk allianse har man et personlig engasjement, vilje til å by på seg selv og omsorg som bidrar til å skape håp (Vråle, 2018).



Et annet tiltak er intervallobservasjon. Intervallobservasjon brukes når det ikke behov for kontinuerlig observasjon. Det er likevel viktig å vite hva pasienten foretar seg slik at det ikke er «rom» for eventuelle selvmordsforsøk (Helsedirektoratet, 2008) I Norge har vi nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Målet er å bedre tilbudet for pasienter med selvmordsproblematikk gjennom et standardisert og kvalitetssikret behandlingstilbud (Helsedirektoratet, 2008). Det er viktig å presisere at kartleggingen og vurderingen ikke kan forutse et selvmord (Vråle, 2018).

## 2.7 Teorier

### **Erik Erikssons utviklingsteori**

Han beskriver hvordan mennesket utvikler seg gjennom åtte faser i livet. Alle disse fasene stiller personene overfor psykologiske utfordringer. Kort fortalt er alle disse åtte fasene og tilhørende psykologiske utfordringer som skal mestres, disse (Eide & Eide, 2011):

1. Fødsel til spedbarnsalder: Grunnleggende tillit vs. Mistillit
2. Spedbarnsalder til tidlig barndom: Autonomi vs. Skam og tillit
3. Tidlig barndom til skolealder: Initiativ vs. Skyldfølelse
4. Barndom til ungdom, tidlig skolealder: Arbeidsevne vs. Mindreverdsfølelse
5. Ungdom til tidlig voksen alder, tenåringsperioden: Identitet vs. Rolleforvirring
6. Ung voksen til middelaldrende: Intimitet vs. Isolasjon
7. Middelaldrende til gammel: Generaktivitet og produktivitet vs. Stagnasjon
8. Alderdom til død: Integritet og aksept vs. Bitterhet og forakt.

Fasene som er mest aktuelle for problemstillingen om tenåringsperioden og ung voksen til middelaldrende. Disse utfordrer de psykologiske temaene om identitet og rolleforvirring, intimitet og isolasjon. Disse psykologiske utfordringene kan igjen bli påvirket på godt og vondt, på grunn av ytre hendelser og livsvalg (Eide & Eide, 2011). I ungdomsårene er det den sosiale identiteten som utvikles da ungdomsårene markerer en overgang fra familietilhørighet over til andre grupper. I disse årene er tilhørighet i en sosial relasjon sterk. En stor del av ungdommens identitet er knyttet til den gruppen de tilhører til. Derfor vil mange unge ungdommer søke tilhørighet i andre grupper ettersom avhengigheten til familien avtar (Håkonsen, 2014).

Ungdommer som søker etter sin egen identitet, vil ofte veksle mellom en sterk tro på seg selv eller avhengighet av foreldre i en annen situasjon. Identitet handler om en opplevelse av sammenheng, kontinuitet mellom barndommen, ungdomsårene og voksenlivet. Det er viktig at nære relasjoner er stabilt, samtidig som at ungdommen får en følelse av en sammenheng mellom det ungdommen har vært, er og skal bli (Håkonsen, 2014). Identitetsfasen er viktig for utviklingen av ungdommens egoidentitet. Det vil gi ungdommen en opplevelse av mening og forutsigbarhet i livet, der ungdommen har en følelse av kontroll på livet sitt. Grunnlaget for egoidentiteten vil være fra tidligere livskriser – kompetanse, hensikt, vilje og håp (Håkonsen, 2014). I identitetsfasen er forvirring knyttet til om hvem ungdommen er, og hva man skal bli. Ved denne usikkerheten vil ungdommen knytte seg til grupper som kan tilby en identitet innenfor bestemte ideologier og kulturer (Håkonsen, 2014). Ifølge teorien er temaet intimitet og isolasjon knyttet til å bygge nære relasjoner med andre mennesker.

Ifølge Eriksson må ungdommen akseptere at identiteten settes på prøve, og at de har nok trygghet i seg selv til å være tilgjengelig for andre mennesker. Om trusselen mot ungdommens eget ego er for sterk, vil ungdommen ha vansker med å bygge relasjoner til andre mennesker. Dette vil resultere i en opplevelse av isolasjon.

### **Joycee Travelbee teori**

Joycee Travelbee beskriver i sin teori at sykepleierens oppgaver er å utvikle et «menneske til menneske forhold» til pasienten gjennom å møte behovene til pasienten på et individnivå, da alle pasienter er unike. Videre forklarer hun at kommunikasjon mellom sykepleieren og pasienten er vesentlig til å bygge opp et godt forhold til pasienten, da dette er et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov, og å hjelpe pasienten til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet. Personens holdning til lidelse vil være med å bestemme hvor effektiv en mestrer sykdom. Mellommenneskelige relasjoner kan påvirke personens holdning til egen lidelse, og videre hjelpe pasienten til å mestre både lidelse og sykdom bedre (Travelbee i Eide & Eide, 2011).

Hun beskriver fem faser som utvikler forholdet mellom sykepleier og realiserer menneske til menneske forholdet: Det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Eide & Eide, 2011).

Joyce Travelbee definerte begrepet håp som et mål man ønsker å nå, at det er en grunn til å ha en viss forventning til håpet, og at man kan nå ut til unge som ikke ønsker å leve fordi de kan ha mistet troen på fremtiden (Vråle, 2018). Travelbee sier videre at håp kan fremme bedring og et håp om en bedre fremtid (Travelbee, 2005). Videre mener hun at håp kan gi styrke og motivasjon til å mestre tap og mangler, lidelse og ensomhet. Når sykepleieren viser at en lytter og forstår pasienten, vil man fremme håp hos pasienten og videre forebygge håpløshet (Travelbee, 2005). Mister vi troen på fremtiden, kan håpet forsvinne. Da oppstår det en opplevelse av håpløshet. Følelsen av håpløshet vil kunne ta en stor plass i hverdagen (Vråle, 2018) Stor grad av håpløshet gir høy selvmordsrisiko, og derfor er håp viktig for den psykiske helsen (Herrestad, 2009). Håpløshet er ofte en faktor som er til stede hos personer med selvmordsproblematikk. En sykepleier kan stille spørsmål om håp hos pasienten. Spørsmålene kan være om når pasienten sist følte på håp og hvilke ønsker pasienten har. Når man fremmer pasientens tanker om fremtiden, kan man finne håpet i ambivalensen hos pasienten (Hummelvoll, 2012). Det er viktig at sykepleierne fremmer refleksjon rundt selvmordstanker hos den selvmordstruede, da dette er med å bevisstgjør vedkommende på hva som gjør at man vil å leve, og hva som gjør at man vil dø (Vråle, 2018).

## 2.8 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er utarbeidet av helsedirektoratet i 2020, og tar for seg anbefalinger og rettslige krav innenfor selvmord på bl.a. institusjon. Forebygging av selvmord i institusjoner skal ha skriftlige prosedyrer for å fjerne gjenstander som kan brukes til henging (tau, belter, skjert, slips etc.) fra pasienter som blir vurdert til alvorlig selvmordsrisiko, ifølge §4-6 og 4-7 om undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon og beslag (Psykisk helsevernloven, 2022). Videre bør de ha skriftlige prosedyrer for observasjon av pasientene, der iverksetting, endring og avslutning av tiltak bør være klart. Videre bør kontinuerlig observasjon benyttes ved høy selvmordsrisiko, og intervallobservasjon når det ikke er så høy risiko. Til slutt sier retningslinjene at skriftlige prosedyrer for vurdering av utgangstatus, permisjon og overflytting mellom ulike enheter (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern sier at spesialisthelsetjenesten har også ansvar for å utrede, behandle og følge opp personer ved risiko for selvmord og etter forsøk (Regjeringen, 2021). Kommunen har også ansvar for pasienter med selvmordsproblematikk, men vi går ikke inn på disse lovene, da det ikke er

relevant til problemstillingen vår. Pasient- og brukerrettighetsloven sier at unge voksne over 18 år må samtykke til helsehjelp §, 4, 4-3 (1999).

Ved selvmordsproblematikk har sykepleieren gjennom yrkesetiske retningslinjer et ansvar for både pasient og deres pårørende. Sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Sykepleieren skal ivareta pasientens verdighet og sikkerhet, behov for omsorg og fremme helse og forebygge sykdom. Et av yrkesetiske retningslinjene for en sykepleier er også at man ikke skal hjelpe pasienten til å ta selvmord. Sykepleieren skal altså jobbe kunnskapsbasert. Sykepleieren har også et ansvar når det kommer til pasientens pårørende, men dette er ikke relevant til problemstillingen vår, og dermed går ikke vi nærmere inn på dette (NSF, 2019).

Sykepleierne skal også følge de fire etiske prinsippene. Sykepleieren skal gjøre godt, som går på å redde liv, behandle sykdom, gi omsorg og fremme god helse. Sykepleieren skal ikke skade, som går på at man må overveie hva som vil gjøre vondt verre for pasienten, selv om pasienten føler noe annet, som f.eks. å bruke tvang for at pasienten skal få den behandlingen man trenger. Sykepleieren skal være rettferdig, og det går på at alle pasienter skal behandles likt, uavhengig av andre faktorer. Det siste prinsippet er å respektere selvbestemmelse, som går på at pasienten skal kunne ta egne valg og bli hørt (Store norske leksikon, 2021).

### 3 Metode

#### 3.1 Beskrivelse av metode

En metode er en fremgangsmåte til et middel for å løse problemer og tilegne seg ny kunnskap. Når man skal undersøke noe er metoden redskapet våres. Metoden hjelper oss til å samle inn informasjon som trengs til undersøkelser (Dalland, 2014). Oppgaven vi skal skrive er en systematisk litteraturstudie som er basert på eksisterende fagkunnskap, teori og forskning. For å finne disse dataene er det brukt et systematisk litteratursøk i databaser, funnet i det digitale biblioteket hos NTNU. Vi har vurdert artiklene og faglitteraturen ut ifra deres relevans til problemstillingen vår. Vi skal sammenfatte litteratur og forskning med bruk av et kritisk blikk til valgte kilder. Artiklene vi har valgt i vår oppgave fokuserer på hvilke observasjoner, tiltak og behandlinger som forebygger selvmord, og hvilken effekt disse har på pasienter gjennom for eksempel studier og spørreundersøkelser. I denne oppgaven vil vi også benytte oss av pensumlitteratur, offentlige publikasjoner fra folkehelseinstituttet, helsedirektoratet og regjeringen, samt annen relevant faglitteratur til oppgavens tema.

#### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne gjøre de systematiske søkene våre litt enklere, fulgte vi denne kriterietabellen som vi hadde utarbeidet før søkene:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- IMRAD- struktur</li><li>- Fagfellevurdert</li><li>- Kvalitative og kvantitative studier - (vitenskapelige) studier som har blitt publisert mellom 2016 og 2022.</li><li>- Fagartiklene som er skrevet i EU.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Studier som kommer fra ikke EU-land</li><li>- Studier som er på andre språk enn engelsk og norsk</li><li>- Studier som ikke har noen relasjon til Norge vil ikke bli sett på.</li><li>- Faglitteratur skal ikke være eldre enn 15 år.</li></ul>

#### 3.3 Databaser og søkeord

For denne litteraturstudien er grunnlaget for denne dataen vi samler inn basert på 6 forskningsartikler knyttet til selvmordsproblematikk. Vi kommer til å benytte oss av søkematrise, og søkeord som vi kommer til å bruke, er disse:

Søkeord
Suicide, suicide prevention, nursing, psychiatric, youth, adolescent, inpatient/inpatients

### 3.4 Søkematriser

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt artikkel
PsycINFO	1. Nursing 2. Suicide Prevention 3. Adolescent Psychiatry 4. Hospitalized Patients	S1 S2 S3 S4  S6: 1. AND 2. S7: 3. AND 4. S8: S5 OR S6 <b>Limit: 2016-2022</b>	25004 5631 5789 13865  24 97 121 48	<b>Artikkel nr. 16:</b> “The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses’ perspectives”
PubMed	1. Suicide prevention 2. Nursing 3. Youth 4. Psychiatric	1 2 3 4  1. AND 2. 3. AND 4. 5. AND 6. <b>Limit: 2016-2022</b>	29 142 870 521 2 278 687 899 550  1987 168 072 237 13	<b>Artikkel nr. 7:</b> “Suicide Risk Screening Tools and the Youth Population” <b>Artikkel nr. 10:</b> “To Identify and Support Youths Who Struggle with Living—Nurses’ Suicide Prevention in Psychiatric Outpatient Care”

Cinahl Complete	1. Nursing care 2. Suicide 3. Hospitals, Psychiatric 4. Adolescence	S1	327 192	<b>Artikkel nr. 63</b> “Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.” <b>Artikkel nr. 255</b> “Adolescents with suicidal behaviors: A qualitative study about the assessment
		S2	35 990	
		S3	7414	
		S4	578 849	
		S5: 1. AND 2. <b>Limit: 2016-2022</b>	1606	
		S6: 1. AND 2.	356	
			781	
		S7: 3. AND 4. <b>Limit: 2016-2022</b> S8:	233	of Inpatient Service and Transition to Community”
		3. AND 4.	587	
		S9: S6. OR S8.		

### 3.5 Kvalitetsvurdering

For å vurdere valgte artikler har vi benyttet en sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Valgte artikler er publisert i tidsskrifter som er vurdert til nivå 1 av Norsk Senter for Forskningsdata (2021). Artiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrifter, har vitenskapelig standard og er fagfellevurderte (Dalland, 2014). Vi har søkt etter relevante artikler i forhold til problemstillingen vår og sjekket at artiklene inneholder IMRaD -struktur. Vi har oversatt og tolket tekstene fra engelsk til norsk, vi er derfor kritiske til egne setningsoppbygninger og oversettelser på norsk.

### 3.6 Analyse

Det å analysere en tekst betyr å granske teksten og ut ifra hvordan man tolker teksten, prøve å forstå hva teksten sier (Thidemann, 2019). Som sagt tidligere er denne bacheloroppgave en litteraturstudie der vi tolker og sammenligner forskjellige vitenskapelige artikler om oppgitt tema. Videre kommer vi til å sortere disse temaene opp mot vår problemstilling og finne relevante svar. Vi er forberedt på å måtte reformulere temaer undervis. Analysearbeidet med å finne likheter og ulikheter i materialet kommer til å være med på å vurdere hvordan temaene henger sammen (Thidemann, 2019).

## 4 Resultater

Nå kommer vi til å gå gjennom de aktuelle forskningsartiklene i en artikkelmatrise, slik at man har en oversikt over artiklenes omfang. Deretter skal vi analysere teksten og skrive en sammenfattet tekst der funnene i teksten blir presentert. Funnene fra forskningsartiklene har vi delt inn i tre hovedtemaer: Vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko, kommunikasjons- og relasjonsforebygging og selvmordsforebyggende arbeid.

### 4.1 Artikkelmatriser

<b>ARTIKKEL NR. 1</b>	“The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses’ perspectives” DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14500">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14500</a>
<b>FORFATTERE</b>	Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S.
<b>TIDSSKRIFT</b>	Wiley Online Library – Leading Global Nursing Research
<b>UTGIVELSESRÅR</b>	2020
<b>LAND</b>	Belgia
<b>HENSIKT MED STUDIEN</b>	Øke forståelsen av arbeidsalliansen i sammenheng med sykepleie for personer som opplever selvmordstanker fra sykepleiernes perspektiv.
<b>METODE</b>	En kvalitativ intervjustudie basert på «grounded theory» for å forstå og avdekke prosessene, og konseptene som er knyttet til sykepleier-pasientforhold. Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført blant tjueåtte sykepleiere, fordelt på tretten forskjellige avdelinger på fire psykiatriske sykehus.
<b>RESULTAT</b>	Sykepleiernes perspektiver avdekket at arbeidsalliansen kan forstås som en mellommenneskelig, og samarbeidende relasjonsprosess. Denne relasjonsprosessen fremhevet kjernevariabelen "å søke tilknytning og avstemming med personen som står i fare for selvmord".
<b>RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN</b>	Fremhever viktigheten av å bruke terapeutisk allianse mellom sykepleier og den selvmordstruede pasienten.



<b>ARTIKKEL NR. 2</b>	<p>“Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses’ perspectives”</p> <p>DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14113">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14113</a></p>
<b>FORFATTERE</b>	Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S.
<b>TIDSSKRIFT</b>	Wiley Online Library - Loading Global Nursing Research
<b>UTGIVELSESRÅR</b>	2019
<b>LAND</b>	Belgia
<b>HENSIKT MED STUDIEN</b>	Hensikten med studien er å avdekke og forstå kjerneelementene i hvordan sykepleiere i psykiatriske sykehus tar kontakt med pasienter som opplever selvmordstanker.
<b>METODE</b>	En kvalitativ studie basert på «grounded theory» for å forstå problemstillingen rundt selvmord. Det ble gjort semistrukturerte intervjuer av nitten sykepleiere fordelt på fire avdelinger på psykiatriske sykehus.
<b>RESULTAT</b>	Studien øker den konseptuelle forståelsen av hvordan sykepleiere på psykiatriske avdelinger kan involvere i medfølelse, hensynsfull kontakt og kommunikasjon med pasienter som opplever selvmordstanker. Disse funnene kan brukes til å underbygge sykepleiernes rolle i- og bidra til selvmordsforebygging.
<b>RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN</b>	Handler om kommunikasjon med unge voksne som opplever selvmordstanker, samtidig som man opprettholder fokus på å utvikle et nøyaktig og meningsfylt bilde av pasienten.

<b>ARTIKKEL NR. 3</b>	“Suicide Risk Screening Tools and the Youth Population” DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12148">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12148</a>
<b>FORFATTERE</b>	Patterson, S.
<b>TIDSSKRIFT</b>	Wiley Online Library – Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing
<b>UTGIVELSESRÅR</b>	2016
<b>LAND</b>	Canada
<b>HENSIKT MED STUDIEN</b>	Å informere sykepleiere om screeningverktøy for selvmordsrisiko for ungdomsbefolkningen.
<b>METODE</b>	En litteraturstudie som har sett på eksisterende forskning som omhandlet ulike selvmordsrisikoscreeningsverktøy for barn og unge.
<b>RESULTAT</b>	Screeningverktøy bør ikke erstatte kliniske vurderinger av pasientene, men brukes som hjelp til å kommunisere og innhente informasjon under vurderinger. Sykepleiere advares om å bruke screeningverktøy for selvmordsrisiko som bare én del av selvmordsrisikovurderingen i ungdomspopulasjoner.
<b>RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN</b>	Handler om hvordan sykepleiere kan bruke screeningsverktøy som hjelp til å vurdere selvmordsrisiko blant ungdomsbefolkningen.

<b>ARTIKKEL NR. 4</b>	<p>“To Identify and Support Youths Who Struggle with Living—Nurses’ Suicide Prevention in Psychiatric Outpatient Care”</p> <p>DOI:<a href="https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01612840.2019.1705946?needAccess=true">https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01612840.2019.1705946?needAccess=true</a></p>
<b>FORFATTERE</b>	Omerov, P., Kneck, Å., Karlsson, L., Cronqvist, A & Bullington, J.
<b>TIDSSKRIFT</b>	Taylor & Francis Online – Issues in Mental Health Nursing
<b>UTGIVELSESRÅR</b>	2020
<b>LAND</b>	Sverige
<b>HENSIKT MED STUDIEN</b>	Hvordan sykepleiere med sitt omsorgsvitenskapelige perspektiv, kan bidra til selvmordsforebygging i ungdomspsykiatrisk omsorg.
<b>METODE</b>	Kvalitativt forskningsintervju om hvordan sykepleiere kan identifisere og støtte ungdommer med selvmordsatferd. Seks personer med ulike helsepersonellbakgrunn deltok i studien som ble utført i henhold til Helsinkideklarasjonen.
<b>RESULTAT</b>	Kommunikasjon i selvmordsforebygging er en «kunst» som ikke kan reduseres til en metode eller enkle retningslinjer. Gjennom å lytte åpenhertig, spørre om suicidalitet, holde ut pasientenes lidelse og å styre samtalene mot håp er den anbefalte omsorgshandlingen.
<b>RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN</b>	Omhandler hva en sykepleier kan gjøre for å forebygge selvmord hos barn og unge.

<b>ARTIKKEL NR. 5</b>	“Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community” DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12707">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12707</a>
<b>FORFATTERE</b>	Simões Pereira, R, M., Pereira dos Santos, C & Costa Marques Marthino, J.
<b>TIDSSKRIFT</b>	Wiley Online Library – Psychiatric and Mental Health Nursing
<b>UTGIVELSESRÅR</b>	2020
<b>LAND</b>	Portugal
<b>HENSIKT MED STUDIEN</b>	Å identifisere de beskyttende faktorene ved tilbakevendende selvmordsatferd hos ungdom.
<b>METODE</b>	En utforskende, beskrivende og kvalitativ studie samlet gjennom semistrukturerte intervjuer blant trettitre ungdommer med selvmordsatferd.
<b>RESULTAT</b>	Resultat fra hentet data gjorde det mulig å identifisere de beskyttende faktorene: familie, venner og andre pålitelige personer. Under innleggelsen forsterker ungdommene kunnskapen om seg selv og de ny lærte mestringsstrategiene. Psykologisk støtte og helsepersonell er det ungdommene setter høyest ved innleggelse, og de understreker behovet for å opprettholde kontakten med sykepleierne etter utskrivning gjennom konsultasjoner og lignende.

#### 4.2 Bacheloroppgavens sammenfattede resultat

Vi kommer til å presentere forskningsartiklene vi har valgt som er relevante for vår problemstilling. Vi kommer til å legge vekt på hva som er mest relevant til vår problemstilling. Flere av temaene i disse forskningsartiklene flyter inn i hverandre, og det er dermed vanskelig å kategorisere de, da de alle omhandler litt av hvert tema.

### 4.3 Sykepleierens kunnskap om beskyttende- og risikofaktorer hos den selvmords truende pasienten er selvmordsforebyggende

Studien som Patterson (2016) gjorde beskriver viktigheten av at kartleggingsverktøy alene ikke vurderer selvmordsrisikoen. Sykepleierens kompetanse om beskyttende faktorer vil videre hjelpe til med å fremme håp hos selvmordstruede pasienter. Beskyttende faktorer er mestring, evne til å løse egne problemer, troen på seg selv, sosial støtte og suksess på skolen og sterk kulturell identitet. Til slutt fant studien ut at den beste behandlingen var at sykepleieren tok avgjørelser uten å ta hensyn til kartleggingsverktøy (Patterson, 2016). Denne studien viser at kartleggingsverktøy er et hjelpemiddel for å avdekke selvmordsrisikoen, og som kan avdekke beskyttende- og risikofaktorer hos pasienten. Gode samtaler og et godt forhold mellom pasienten og sykepleieren kan hjelpe sykepleieren å finne triggere til selvmord hos den unge, og utarbeide en kriseplan (Omerov et al., 2020).

Simões Pereira et al., (2020) fant ut at beskyttende faktorer er familie, venner og andre betroede personer, selv- og nylærte strategier, oppfølging og helsepersonell. Studiens funn var basert på tilbakevendende selvmordsatferd etter innleggelse. Studien til Omerov et al., (2020) viser at det er viktig at sykepleieren vet at pasienten kan vise aggresjon, fortvilelse eller trusler til selvmord ved samtaler som er vanskelige å snakke om.

Studien til Simões Pereira et al., (2020) ser på ungdommens forventninger til sykepleieoppfølging, og flertallet lå på at sykepleieren skulle holde kontakten etter utskriving, mens mindretallet svarte at sykepleieren ikke kunne gjøre noe mer, da det ikke var noe mer å gjøre. Studien fant ut at sykepleieren kunne gjøre ulike aktiviteter sammen med pasientene, og dette hadde en positiv innvirkning på forholdet til sykepleier og pasient (Simões Pereira et al., 2020).

### 4.4 Den terapeutiske alliansen mellom sykepleieren og pasienten forebygger selvmordsrisikoen.

Fire av studiene fant ut og viste viktigheten av god kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren, altså å skape en god terapeutisk allianse. Alle studiene viste at sykepleierens holdninger, med fokus på å vise engasjement og interesse for pasienten, validere pasientens følelser og å være ekte og åpen, er avgjørende for hvordan forholdet mellom pasienten og sykepleieren ville bli. Et trygt og tillitsfullt forhold vil være med å fremme håp hos pasienten (Patterson, 2016, Omerov et al., 2020, Vandewalle et al., 2019 og Vandewalle et al., 2020).

Sykepleierne som viser støtte og nærhet gjennom å være sammen med pasientene, være imøtekommende, spørre hvordan pasientene har det, spørre hva man kan hjelpe med og å være oppmuntrende er med å fremme den terapeutiske alliansen. En sykepleier som stiller vanskelige spørsmål, oppfordrer pasientene til å snakke om sine tanker, er bekreftende på pasientens følelser og tanker, tilpasser seg pasientens perspektiv og lar pasienten snakke uavbrutt, vil fremme håp og minimere følelser av skam, skyld og stigma (Patterson, 2016, Omerov et al., 2020, Vandewalle et al., 2019 og Vandewalle et al., 2020).

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet kommer vi til å diskutere/ drøfte problemstillingen vår «Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?». Dette vil vi også drøfte sammen med kapitlet «bakgrunn», som inneholder pensumlitteraturen, sykepleieteorier, lovverk, retningslinjer og faglitteratur opp mot funnene i forskningsartiklene fra kapitlet «resultater».

Våre erfaringer som sykepleiestudenter i praksis kommer vi også til å dele her. Vi nevnte under resultat kapitlet at temaene glir inn i hverandre, og det samme vil gjelde under dette kapitlet. Derfor kan funnene og litteratur passe under flere kapitler, og vil derfor også bli nevnt flere ganger. Vi følger inndelingen av tema fra resultatkapitlet her også, slik at det blir mer oversiktlig. Det vil også være underkapitler under disse temaene igjen.

### 5.1 Sykepleierens kunnskap om beskyttende- og risikofaktorer hos den selvmordstruede pasienten

#### 5.1.1 Kartleggingsverktøy bør ikke brukes alene i vurderingen av selvmordsrisiko

Vurdering og kartlegging av selvmordsrisiko er et verktøy som sykepleierne kan bruke for å finne triggere, risiko- og beskyttende faktorer (Ekeberg & Hem, 2016 og Omerov et al., 2020).

Patterson (2016) fant ut viktigheten av at sykepleieren har kunnskap om at screeningsverktøy alene ikke utgjør hele vurderingen for selvmordsrisiko. Likevel så bør kartlegging av selvmordsrisiko gjøres hos alle pasienter på en psykiatrisk avdeling (Ekeberg & Hem, 2016). I tillegg understreker også Vråle (2018) viktigheten med å kjenne til ulike risikosituasjoner og årsakssammenhenger. Det er viktig for videre forebyggende helsehjelp til pasienten, da alle pasienter har ulik historie. Både Patterson (2016) og Vråle (2018) er enige om at sykepleieren vet at det er komplekse årsakssammenhenger til selvmord. I tillegg fant studien til Patterson (2016) ut at screeningsverktøy er et hjelpemiddel for å avdekke selvmordsrisikoen, og som videre kan avdekke beskyttende- og risikofaktorer. Vråle (2018) beskriver viktigheten av at

sykepleierne har kunnskaper om disse beskyttende- og risikofaktorene, for å kunne gi god helsehjelp og for å kunne se bedre årsakssammenhenger.

### 5.1.2 Kunnskaper om risiko- og beskyttende faktorer

Når det gjelder kunnskaper om risikofaktorer vil dette spille en rolle for videre helsehjelp, da man identifiserer og ser hvilke risikofaktorer pasienten har. Videre vil kunnskapen om dette hjelpe sykepleieren med å se hva som gjør livet vanskelig å leve for pasienten (Vråle, 2018).

For øvrig er det viktig å poengtere risikofaktorene som sosiale og kulturelle forhold, psykiske og psykologiske forhold og genetikk (Grøholt mfl., 2015). Utviklingsteorien til Erik Erikssons beskriver at de psykologiske temaene som identitet, rolleforvirring, intimitet og isolasjon kan bli påvirket av ytre hendelser og livsvalg (Eide & Eide, 2011). I « tenåringsfasen» og «ung voksen til middelaldrende» er ungdommen i en «brytningsfase» utviklingsmessig. Hjernens utvikling er ikke ferdig enda, og som ung er man mer sårbar, impulsiv, og har kanskje ikke like stor tro på at alt ordner seg. Ved kunnskaper om dette kan sykepleieren bygge relasjoner til ungdommen. Dermed kan sykepleieren unngå at ungdommens ego blir truet. Samtidig vil dette også forebygge isolasjon (Håkonsson, 2014 og Eide & Eide, 2011). I tillegg sier både Vråle (2018) og Patterson (2016) at det er minst like viktig at sykepleieren identifiserer og vet hvilke beskyttende faktorer pasienten kan ha, da dette også spiller en rolle på helsehjelpen.

I studien av Simões et al., (2020) fant de ut at beskyttende faktorer som familie, venner og andre betrodde personer, samt selv- og nylærte strategier og videre oppfølging fra helsevesenet var forebyggende for tilbakevendende selvmordsatferd. **Videre fant studien til Patterson (2016) ut at beskyttende faktorer er mestring, evne til å løse egne problemer, sosial støtte, suksess på skolen, sterk kulturell identitet og troen på seg selv.** Dessuten ble det beskrevet i handlingsplanen for forebygging av selvmord at beskyttende faktorer kan være med å redusere pasientens sårbarhet for risikofaktorer (Regjeringen, 2014). Beskyttende faktorer som ble nevnt her var blant annet tilhørighet, begrenset tilgang på selvmords midler, evnen til å søke om hjelp og lett tilgang til tjenester for psykisk sykdom (Regjeringen, 2014).

### 5.1.3 Sykepleierens etiske retningslinjer og lovverk

Sykepleiere må også ha kunnskap om hvilke skriftlige prosedyrer som blir brukt på psykiske avdelinger i forhold til forebygging av selvmord. En av slike prosedyrer kan være at gjenstander som kan brukes til selvmord må fjernes fra pasienter med alvorlig selvmordsrisiko (Psykisk helsevernloven, 1999). For det første kan slike prosedyrer i tillegg



være en del av beskyttende faktorer, da de forebygger selvmordsrisikoen. Imidlertid så kan slike prosedyrer videre bli viktige i helsehjelpen som gis. Men hvilke konsekvenser vil slike prosedyrer ha hos pasienten?

Sykepleierne er lovpålagt til å følge bestemte lover, men sykepleieren skal også følge etiske retningslinjer. Dette kan bli en utfordring for den forebyggende helsehjelpen som gis til den selvmordstruede pasienten.

Når vi ser på sykepleieres etiske prinsipper og lovverket, som for eksempel lov om pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4, 4-3, ser vi at sykepleierens kunnskap kan bli utfordret. Når det gjelder de etiske prinsippene er det ikke skade prinsippet, gjøre godt prinsippet, rettferdighetsprinsippet og selvbestemmelse prinsippet. Dessuten er en del av retningslinjene til sykepleiere å jobbe kunnskapsbasert, og å være reflektert i forhold til disse etiske prinsippene (NSF, 2019). Hvordan skal sykepleieren jobbe for å gi god nok helsehjelp, men uten å bryte noen av disse prinsippene? Imidlertid kan dette fort bli vanskelig, og etiske dilemmaer vil antageligvis også oppstå. En erfaring vi har fra praksis er at pasienten motsetter seg helsehjelp ved selvmordsrisiko, og bruk av tvang må bli brukt på bakgrunn av sykepleierens yrkesetiske retningslinjer.

## **5.2 Den terapeutiske alliansen mellom sykepleieren og pasienten forebygger selvmordsrisikoen.**

### **5.2.1 Kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten**

Kommunikasjon er et viktig verktøy for sykepleierne, og det er med å skape forholdet til pasienten som igjen vil påvirke videre forebyggende helsehjelp for den selvmordtruede (Eide & Eide, 2011).

Funn fra Vandewalle et al., (2019) nevner at sykepleiere kan møte utfordringer med kommunikasjonen på grunn av mangel på forståelse og tillit. I tillegg fant Vanderwalle et al., (2020) ut at tilliten er en forutsetning for å skape en åpen og ærlig kommunikasjon. Videre fant studien ut at sykepleieren kan etablere et grunnlag for tillit ved åpen kommunikasjon, og ved å vise engasjement samt tilpasse seg pasientens perspektiv. Studien kom frem til at det ble lettere å samarbeide når tilliten mellom pasient og sykepleier var til stede.

For det første fant studien ut at sykepleierne bør formidle støtte og nærhet. Dette kan de gjøre ved å være imøtekomende, oppmuntrende, spørre hvordan pasienten har det og være sammen med dem. Dette blir understreket som viktig i selvmordsforebyggingen (Vandewalle et al., 2020). For det andre var det viktig å ivareta pasientens tanker og fortellinger. Dette kunne man gjøre ved å være ikke dømmende, både verbalt – og ikke- verbalt. Eide og Eide (2011) skriver også noe om viktigheten av at sykepleiere er bevisste i forhold til sin egen nonverbal kommunikasjon (Eide og Eide, 2011). Dette kunne de ved å vise interesse, lytte og validere pasientens følelser. Dermed følte sykepleierne at de kunne påvirke og kontrollere håndteringen av selvmordsrisikoen (Vandewalle et al., 2020). I tillegg legger Vandewalle et al., (2020) vekt på at sykepleierne bør oppfordre pasientene til å snakke med dem, vise dem at de er tilgjengelig eller ikke tilgjengelig, og at de skal tørre å snakke om tankene sine. Likevel er det viktig å poengtere at Eide og Eide (2011) påpeker at det er ingen fasit på hvordan sykepleiere kommuniserer med pasientene på best mulig måte. Samtidig må sykepleiere prøve seg frem med ulike metoder (Eide og Eide, 2011).

### 5.2.2 «Menneske- til- mennesket forholdet»

Joyce Travelbee har skrevet en teori om sykepleierens forhold til pasienten, og går inn på hvorfor dette er viktig.

Ifølge Joyce Travelbee er kommunikasjon et sentralt middel for å skape et «menneske til menneske forhold». Kommunikasjon kan være med å bidra til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. For at forholdet skal bli realisert, må sykepleieren vise blant annet empati og gjensidig forståelse og kontakt (Eide & Eide, 2011). Vandewalle et al., (2019), Vandewalle et al., (2020) og Omerov et al., (2020) mente at det var viktig å formidle åpenhet, lytte oppmerksomt og vise interesse uten å dømme. I tillegg fant Omerov et al., (2020) ut at det er viktig at sykepleiere er ekte og personlige i sitt arbeid, da det er forebyggende for den selvmordstruede. Videre var det viktig at sykepleieren var åpen og hadde styrke nok til å stå i den vanskelige samtalen. Hvis sykepleieren fikk en dårlig følelse på det pasienten svarte, skulle man stille de vanskelige spørsmålene om selvmord. Da skulle spørsmålene omhandle om pasienten har tanker og følelser om å ta sitt eget liv. Dermed var det viktig å være bevisst på at pasienten kunne forsøke å skjule sine tanker om selvmord. (Omerov et al., 2020).

### 5.2.3 Skape et forhold basert på trygghet og tillit mellom sykepleieren og pasienten

Den terapeutiske alliansen handler om tilliten mellom sykepleieren og pasienten, der de sammen jobber med metoder for å nå et mål (Vråle, 2018). Vandewalle et al., (2020), Vandewalle et al., (2019), Omerov et al., (2020) og Patterson, (2016) beskriver viktigheten av at den terapeutiske alliansen mellom pasienten og sykepleieren bør være bygget på tillit og god kommunikasjon.

Patterson (2016) beskriver at den terapeutiske alliansen bør være basert på tillit, respekt, profesjonell intimitet, empati og makt. Videre fant de ut at sykepleieren måtte opprettholde åpenhet, aksept og vilje til å diskutere vanskelige temaer med pasienten for å minimere følelser av skam, skyld og stigma (Patterson, 2016). Dessuten kunne pasientene ofte la være å snakke om det som var vanskelig. Det var derfor spesielt viktig for sykepleieren at man viste engasjement og interesse til å ta den «vanskelige» praten. Det er viktig at sykepleieren lytter til pasienten, da åpenheten kunne vare kort. Sykepleieren måtte stå i vanskelige samtaler, selv da pasienten viste aggresjon, fortvilelse eller trusler til selvmord (Omerov et al., 2020). Likevel nevner Vanderwalle et al., (2020) at en direkte tilnærming rundt selvmordstanker kan være med på å formidle at det er akseptabelt å snakke om selvmord, da flere ungdommer skammer seg over situasjonen de befinner seg i, og har kanskje opplevd å ikke bli tatt på alvor tidligere (Vandewalle et al., 2020). Dessuten fant studien til Omerov et al., (2020) viktigheten av sykepleierens kunnskaper om hvordan og hvorfor pasienten reagerer på selvmord. Dette innebar at pasientene kunne vise aggresjon, fortvilelse eller trusler i samtaler om dette temaet, da det var vanskelig for dem å snakke om. Det er viktig at sykepleieren vet at gode samtaler, selv om de er vanskelige emner, kan hjelpe med å finne triggere til selvmord (Omerov et al., 2020). Dessuten skriver Joyce Travelbee også om viktigheten ved at sykepleieren vet at god kommunikasjon med pasienten fremmer videre helsehjelp (Eide & Eide, 2011). Oppsummert betyr det at sykepleierne må kunne stå i vanskelige diskusjoner, og selv om det kan være vanskelig vil det være forebyggende for pasienten. Med andre ord kan pasientene få «luftet ut» tanker og følelser, og kanskje de føler seg mindre ensomme? Oppsummert beskriver både teorien og forskningsartiklene viktigheten med å bygge en terapeutisk allianse mellom sykepleieren og pasienten, da dette vil videre forebygge selvmordsrisikoen og fremme helsehjelpen. Ved å ha god kommunikasjon vil det også styrke den terapeutiske alliansen.

#### 5.2.4 Fremme håp i håpløsheten

Håpet er som regel ikke til stede hos den selvmordstruede pasienten, men er heller erstattet med følelsen av håpløshet. Sykepleierne kan vekke håpet hos disse pasientene, ved å forebygge selvmord.

Ekeberg & Hem (2016) sier at håpløshet blir sett på som en konsekvens av selvmordstanker. Dermed er det en sentral oppgave for sykepleiere å vekke håp som en del av selvmordsforebyggingen. Ifølge Hummelvoll (2012) var det viktig og være en god lytter og stille de riktige spørsmålene. Spørsmålene kan omhandle når pasienten sist følte på håp eller hvilke ønsker pasienten har for fremtiden, og da fremmes pasientens tanker om fremtiden og dermed kan sykepleierne finne ambivalensen hos pasienten. Funn fra artikkelen til Omerov et al., (2020) mente at ungdom ikke har like mye livserfaring som voksne, og at sykepleierne måtte hjelpe ungdommen til å få et bredere perspektiv på livet og finne gode måter å håndtere de på. Dessuten mener Joyce Travelbee at håp kan fremme bedring og en bedre fremtid. Videre mener hun også at en pasient som ikke ønsker å leve kan ha mistet troen på fremtiden og følelsen av håpløshet kommer (Travelbee, 2005). Travelbee (2005) sier at sykepleieren kan fremme håp ved å gi styrke og motivasjon til å mestre tap, lidelse og ensomhet. Vråle (2018) sier også at trygghet og tillit gir håp. Imidlertid skriver Vråle (2018) også at uteblitt sosial støtte, tilhørighet og rusbruk kan lede til utvikling av følelsen av håpløshet og dermed videre til selvmordsforsøk. Ved bevisstgjøring rundt vonde tanker kan sykepleieren gi pasienten en tydeligere forståelse av hva som får en til å leve eller dø (Vråle, 2018).

Patterson (2016) sier at når sykepleiere gjenkjenner og identifiserer beskyttende faktorer, vil dette være med på å oppmuntre til håp. Dermed kan sykepleieren nå finne styrke og motstandskraft hos pasienten (Patterson, 2016). Omerov et al., (2020) sier det samme som Patterson her, og beskriver viktigheten av å skape et støttende og tillitsfullt forhold mellom sykepleieren og pasienten. Dette kan altså vekke håp hos pasienten. Omerov, et al., (2020) fant ut at når pasienten blir sett og hørt, kan dette også vekke håp hos pasienten. Vi mener at sykepleiere har en sentral og viktig rolle for å fremme håp hos pasienten. Når sykepleieren fremmer håpet i pasientene, vil det være forebyggende for selvmordsrisikoen.

### 5.2.5 Implikasjoner i fag og tjenesteutvikling

En viktig del av jobben til sykepleieren er å jobbe med de unge, og statistikken for selvmord er den fjerde største grunnen til dødsfall hos unge (World Health Organization, 2021). I retningslinjene til sykepleiere står det at sykepleierne skal jobbe kunnskapsbasert (NSF.no). Kunnskap om hva selvmord er og hvordan man kan forebygge dette som sykepleiere er derfor viktig. Kunnskap om hvilke faktorer som er til stede hos den selvmordstruede, og hvilke faktorer som er forebyggende blir viktig i den videre utøvelsen av sykepleie. Sykepleiere skal også være oppdatert på hva som gjelder for selvmord, som hvilke prosedyrer og handlingsplaner som skal følges. Utviklingsteorien til Erik Eriksson beskriver hvilke psykososiale temaer som er viktig å ha kunnskaper om i utviklingen. Dette er fordi at disse temaene kan bli sett på som risikofaktorer, da det er viktige faktorer i personens liv, basert på hvilken fase de er i (Håkonssen, 2014). Kartleggingsverktøy i vurderingen for selvmord er et nyttig og viktig verktøy til sykepleierne, men det er enda viktigere å bruke det kliniske blikket. Den terapeutiske alliansen er sentral i selvmordsforebyggingen (Ekeberg & Hem, 2016 og Patterson, 2016).

## 6 Konklusjon

Problemstillingen vår er som følger: «Hvordan kan sykepleiere forebygge at unge voksne pasienter i institusjon tar selvmord?»

I vår oppgave går vi igjennom ulike temaer som belyser selvmordsrisikoen. Disse vil i sin tur beskrive hvordan man kan forebygge selvmord. Vi fant ut at kartleggingsverktøyet ikke var godt nok alene i vurderingen selvmord. Det var den helhetlige vurderingen som tilsa alvorlighetsgraden i selvmordsrisikoen. Likevel er dette et godt hjelpeverktøy for sykepleiere. Videre så fant vi at sykepleierens kunnskap om beskyttende- og risikofaktorer er viktige for forebyggingen av selvmord. Vi fant også ut at de psykologiske temaene Eric Eriksson beskriver i sin utviklingsteori, er viktig kunnskap å ha med i utøvelsen for sykepleie. Vi så tydelig at de yrkesetiske prinsipper opp mot lovverket, kunne skape etiske dilemmaer i forebyggingen av selvmord.

Vi har funnet ut at den terapeutiske alliansen mellom pasient og sykepleier er vesentlig viktig. Det bygger på god kommunikasjon, tillit og trygghet. Vi fant ut at sykepleieren er en viktig trygghetsperson, og at sykepleieren har ved en slik relasjon, en stor påvirkningskraft ovenfor selvmordstruede. Vi så i studiene fremtredelse av at det å være ekte i yrket hadde stor betydning. Vi fant også ut at sykepleierens bevissthet på non-verbal kommunikasjon, hadde stor betydning for kommunikasjonen med den unge. Oppsummert så vi at sykepleieren kan forebygge selvmord til pasientene gjennom god kommunikasjon.

Avslutningsvis var håp i selvmordsforebyggingen en viktig faktor å vekke hos selvmordstruede. Ved å vekke håp hos pasienten, vil dette være med på å styrke og motivere til å ha lyst til å leve.

## 7 Styrker og svakheter med artikkelsøket

Styrker	Svakheter
Se under avsnittet om «Kvalitetsvurdering», punkt 3,5.	En av forskningsartiklene er fra Canada, men vi velger å ta denne med da det er en forskning basert på andre studier og det forskningsartikkelen forsker på er generell kunnskap. Kunnskapen fra denne studien er relevant for Eu- land og Norge, selv om den er fra Canada.
	En av artikkelen handler om pasienter som kommer i poliklinisk behandling, mens vår oppgave er døgn behandling, men vi anser artikkelen som relevant.
	En artikkel har en studie med alderen 10- 19 år, men det er fortsatt relevant fordi vår gruppe er fra 18 år.

## 8 Referanser

Dalland, O. (2014) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H og Eide, T. (2011) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ekeberg, Ø og Hem, E. (red.) (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet (2021) *Selv mord i dødsårsaksstatistikken*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selv-mord-idodsarsaksstatistikken/> (Hentet: 16. mars 2022)

Grøhold, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommersvhild, H. (2015) *Lærebok i barnepsykiatri*. 5.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Grov, E.K, og Holter, I.M (2015) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt- ikke stykkevis og delt; Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Herrestad, H. (2009) Om begrepet håp, *Sucidologi*, 14 (1), 16-19. Tilgjengelig fra: <https://journals.uio.no/sucidologi/article/view/1982/1843> (Hentet: 19. april 2022)

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR1uA1hfVkJShAX96uPPVu1TJ2\\_vRYLd4Crpk\\_WwyBzfl1-soFLGhzFLZnjA](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR1uA1hfVkJShAX96uPPVu1TJ2_vRYLd4Crpk_WwyBzfl1-soFLGhzFLZnjA) (Hentet: 19. april 2022)

Helsedirektoratet (2017) *Selv mord og selvmordsforsøk under innleggelse*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/laeringsnotat/selv-mord-og-selv-mordsforsok->



[underinnleggelse/Selvord%20og%20selvordsforsok%20under%20innleggelse.pdf/\\_attachement/inline/e8b140de-722c-4086-a21d-](https://www.helsebibliotek.no/underinnleggelse/Selvord%20og%20selvordsforsok%20under%20innleggelse.pdf/_attachement/inline/e8b140de-722c-4086-a21d-4d5fbcbb3968:aa471fe1f76172acb67c5a30bcba03c3e0fab9b7/Selvord%20og%20selvordsforsok%20under%20innleggelse.pdf?fbclid=IwAR3hXdSBSzEJyUTWPddfTAz2bBU7hpPOHPzMxVQ_FICeH2VhQn7yEKVgpQ)

[4d5fbcbb3968:aa471fe1f76172acb67c5a30bcba03c3e0fab9b7/Selvord%20og%20selvordsforsok%20under%20innleggelse.pdf?fbclid=IwAR3hXdSBSzEJyUTWPddfTAz2bBU7hpPOHPzMxVQ\\_FICeH2VhQn7yEKVgpQ](https://www.helsebibliotek.no/underinnleggelse/Selvord%20og%20selvordsforsok%20under%20innleggelse.pdf?fbclid=IwAR3hXdSBSzEJyUTWPddfTAz2bBU7hpPOHPzMxVQ_FICeH2VhQn7yEKVgpQ) (Hentet: 11. april 2022)

Helsedirektoratet (2017) *Kartlegging*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvord-veiledende-materiellfor-kommunene-om-forebygging/trinnvis-veiledning-ved-selvskading-og-selvordsatferdsom-ikke-tidligere-er-kartlagt/kartlegg> (Hentet: 3. mai 2022)

Kringlen, E. (2012) *Psykisatri*. 10. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J, Skaug, E.-A, Nortvedt, F. (Red) (2011) *Grunnleggende sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 17 - 19

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (2022) Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62> (Hentet: 08. april 2022)

Norsk sykepleieforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 24. mars 2022)

Norsk Senter for Forskningsdata (2021). Register over vitenskapelige publiseringskanaler.

Tilgjengelig fra: <https://www.nsd.no/publiseringskanaler/> (Hentet: 19. april 2022)

Omerov, P., Kneck, Å., Karlsson, L., Cronqvist, A & Bullington, J. (2020) To Identify and Support Youths Who Struggle with Living—Nurses' Suicide Prevention in Psychiatric Outpatient Care, *Issues in Mental Health Nursing*, 41 (7), s. 574- 583. Tilgjengelig fra:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01612840.2019.1705946?needAccess=true>

(Hentet: 19. april 2022)

Patterson, S. (2016) Suicide Risk Screening Tools and the Youth Population, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29 (3), s. 118-126. Tilgjengelig fra:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12148> (Hentet: 19. april 2022)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-0263> (Hentet: 08. april 2022)

Regjeringen (2021) *Forebygging av selvmord og selvskading*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygging-avselvmord-og-selvskading/id2876038/?fbclid=IwAR01a8J2Iy15RUjB3pTwzeaOHRSEsX\\_7IkHQ65IWEI2PPOt3agjy6bpUCc](https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygging-avselvmord-og-selvskading/id2876038/?fbclid=IwAR01a8J2Iy15RUjB3pTwzeaOHRSEsX_7IkHQ65IWEI2PPOt3agjy6bpUCc) (Hentet: 16.mars 2022)

Regjeringen (2020) *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020- 2025*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-forforebygging-av-selvsmord-2020-2025/id2740946/> (Hentet: 3.mai 2022)

Regjeringen (2014) *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014- 2017*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan\\_selvmord\\_300414.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf) (Hentet: 3.mai 2022)

Simões Pereira, R, M., Pereira dos Santos, C & Costa Marques Marthino, J. (2020) Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community, *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28 (4), s. 622631. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12707> (Hentet: 19. April 2022)

Sosial- og helsedirektoratet (2008) *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvsmord-i-psykiskhelsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/\\_attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81eb6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvsmord-i-psykiskhelsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81eb6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf) (Hentet: 8. april 2022)

Store norske leksikon (2021) *De fire prinsipper*. Tilgjengelig fra:

[https://sml.snl.no/de\\_fire\\_prinsipper](https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper) (Hentet: 3.mai 2022)

Thidemann, I. J. (2015) Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2005) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademiske forlag.

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

Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020) The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives, *Leading Global Nursing Research*, 76 (11), s. 3069-3081. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14500> (Hentet: 19. april 2022)

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019) Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives, *Loading Global Nursing Research*, 75 (11), s. 2867-2877. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14113> (Hentet: 27. april 2022)

World Health Organization (2021) Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> (Hentet: 9. mai 2022)

