

Olsen, Hanna Marie (10136)  
Pedersen, Nathalie Granvold (10208)

## Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten innlagt i psykisk helsevern?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7688

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Olsen, Hanna Marie (10136)  
Pedersen, Nathalie Granvold (10208)

# **Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten innlagt i psykisk helsevern?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7688

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



*Dette er en ode  
til de gutta  
og de jentene som måtte gi tapt  
i kampen mot mørket  
for de var fine folk  
de der helt fremst i frontlinjen  
så ble det for mørkt der  
og det er for dem vi skal slåss  
med lysbrytere festet på knokene  
for vi kan ikke ha det sånn  
at svarte natta bare skal valse rundt og ta for seg*

Trygve Skaug (2019, s. 59)



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Selvmord utgjør et alvorlig folkehelseproblem. Nærmere halvparten av menneskene som dør av selvmord i Norge, har vært i kontakt med psykisk helsevern siste leveår. Den selvmordsnære pasienten befinner seg i en livstruende tilstand. Dette aktualiserer viktigheten av at sykepleiere har kunnskap vedrørende selvmordsforebygging.

**Hensikt/problemstilling:** Belyse forhold sykepleieren bør vektlegge for å fremme opplevelse av håp og mening hos den selvmordsnære pasienten, innlagt i psykisk helsevern.

**Metode:** Et litteraturstudium basert på åtte forskningsartikler. Oppgaven ble utformet mellom april 2023 og juni 2023.

**Resultat:** Sykepleieren må våge å tilnærme seg den selvmordsnære pasientens behov for omsorg, gjennom kombinasjon av et utenfra- og innenfraperspektiv. Sykepleieren må dedikere tid og anvende et godt terapeutisk forhold for å fremme pasientens opplevelse av håp og mening i en trygg atmosfære. Deler av forskningen belyser at en recovery-orientert omsorgstilnærming kan støtte pasienten til å leve gjennom perioder med håpløshet.

**Konklusjon:** Sykepleieren må balansere mellom å beskytte og ansvarliggjøre pasienten, samt vektlegge personorientert kommunikasjon og en god terapeutisk relasjon med den selvmordsnære pasienten. Sykepleien må være kunnskapsbasert og individuell. Gjennom å fremme pasientens opplevelse av håp og mening, kan sykepleieren støtte pasienten til å mestre hverdagen.

**Nøkkelord:** Selvmordsforebygging, psykisk helsevern, recovery, håp og mening

# Abstract

**Background:** Suicide is a serious public health problem. Nearly half of the people who die by suicide in Norway, have been in contact with psychiatric care their last year of living. The suicidal patient is in a life-threatening position. This highlights the importance of nurses' knowledge regarding suicide prevention.

**Aim:** Highlight factors the nurse should emphasize in order to promote the experience of hope and purpose for the suicidal patient, in psychiatric inpatient care.

**Method:** A literature study based on eight research articles. The assignment was conducted between April 2023 - June 2023.

**Results:** The nurse must dare to approach the suicidal patient's need for care, through a combination of a "patient safety perspective" and "therapeutic perspective". The nurse must dedicate time and use a therapeutic relationship to promote the patient's experience of hope and purpose in a safe atmosphere. Parts of the research shows that a recovery-oriented care approach can support the patient to live through periods of hopelessness.

**Conclusion:** The nurse must balance between giving the patient protection and responsibility, as well as emphasize a person-oriented communication and a good therapeutic relationship with the suicidal patient. Nursing must be based on knowledge and given individually. By promoting the patient's experience of hope and purpose, the nurse can support the patient to cope with everyday life.

**Keywords:** Suicide prevention, psychiatric care, recovery, hope and purpose



# Forord

Dette er vår avsluttende bacheloroppgave på sykepleiestudiet ved NTNU i Trondheim. Det er vemodig at studietiden går mot slutten, men samtidig spennende at nye arbeidsoppgaver som ferdigutdannede sykepleiere venter.

Valg av tema falt på selvmordsforebygging da vi har erfart at det er et utfordrende, men særs viktig tema. Det å være selvmordsnær er en livstruende tilstand, som vi mener er like alvorlig som livstruende somatiske tilstander. Vi ønsker å rette søkelyset mot selvmordsnære pasienter, og herunder bidra til å redde liv.

Vi ønsker å takke våre medstudenter, venner og familie for støtte og refleksjoner under bachelorskrivingen. Videre vil vi takke vår veileder for faglige diskusjoner og gode innspill.



# Innhold

<b>1. Introduksjon .....</b>	<b>13</b>
1.1 Introduksjon til tema og aktualitet .....	13
1.2 Teoretisk perspektiv.....	14
1.2.1 Suicidalitet: Definisjoner, kartlegging og terapeutiske tilnæringsstrategier.....	14
1.2.2 Håp, mening og mestring.....	15
1.2.3 Personorientert kommunikasjon.....	15
1.2.4 "Omsorg som sykepleierens kjerne" .....	16
1.2.5 Sykepleie som mellommenneskelig prosess.....	16
1.2.6 Recovery.....	17
1.3 Formål og problemstilling .....	18
1.3.1 Avgrensninger og presiseringer av problemstilling .....	18
<b>2. Metode.....</b>	<b>20</b>
2.1 Metodebeskrivelse .....	20
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	20
2.3 Søkestrategi .....	21
2.3.1 Konsepttabell.....	22
2.3.2 Søketablell .....	23
2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler.....	25
2.5 Analyse.....	26
<b>3. Resultater.....</b>	<b>27</b>
3.1 Artikkelmatrikse.....	27
3.2 Sammenfattet resultat av forskningsartiklene.....	34
3.2.1 Identifisering av suicidal atferd.....	34
3.2.2 Personorientert kommunikasjon.....	34
3.2.3 Det mellommenneskelige aspektet i sykepleien.....	35
3.2.4 Recovery-orientert omsorgstilnærming .....	35
<b>4. Diskusjon .....</b>	<b>37</b>
4.1 Sykepleierens metode for å identifisere suicidal atferd.....	37
4.2 Personorientert kommunikasjon som metode.....	38
4.3 Betydningen av en god pasient-sykepleier-relasjon .....	40
4.4 En recovery-orientert omsorgstilnærming til den selvmordsnære pasienten .....	41
4.5 Metodediskusjon.....	43
4.6 Konklusjon .....	44
<b>Referanser.....</b>	<b>45</b>

# Tabelloversikt

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	20
Tabell 2: Konsepttabell.....	22
Tabell 3: Søketablell .....	23
Tabell 4: Sammenligning av temaer.....	26
Tabell 5: Artikkelmatrise A.....	27
Tabell 6: Artikkelmatrise B.....	28
Tabell 7: Artikkelmatrise C.....	28
Tabell 8: Artikkelmatrise D.....	29
Tabell 9: Artikkelmatrise E.....	30
Tabell 10: Artikkelmatrise F .....	31
Tabell 11: Artikkelmatrise G.....	32
Tabell 12: Artikkelmatrise H.....	32

# 1. Introduksjon

## 1.1 Introduksjon til tema og aktualitet

Verdens helseorganisasjon identifiserer selvmord som et alvorlig folkehelseproblem. På verdensbasis tar rundt 700 000 mennesker livet sitt hvert år, og enda flere forsøker å utføre selvmord (World Health Organization [WHO], 2021). Nasjonal statistikk fra 2022 viser at rundt 650 mennesker begår selvmord i Norge årlig (Folkehelseinstituttet [FHI], 2022). Det påpekes dog at mørketall eksisterer (Norsk Helseinformatikk, 2022).

Den selvmordsnære ser gjerne på døden som eneste vei ut av mørket, og knytter dødsønsket til at livet er uutholdelig og håpløst (Hammer et al., 2020, s. 307). Selvmordsprosessen viser til det som skjer i tiden mellom selvmordstanker til utførelsen av selvmord (Hammer et al., 2020, s. 306). Prosessen illustrerer hvordan ulike faktorer bidrar til opplevelse av håpløshet og meningsløshet. Faktorer som sårbarhet, belastende livshendelser, traumer og mangel på sosial støtte er vesentlige (Hammer et al., 2020, s. 306). Tilgang på selvmordsmetode, impulsivitet, rusbruk og opplevd selvmord i nærmiljøet påvirker selvmordsprosessen ytterligere.

I regjeringens handlingsplan for selvmordsforebygging påpekes det at nærmere halvparten av menneskene som dør av selvmord i Norge, har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste leveår (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 39). Helse- og omsorgstjenestene har et felles ansvar for selvmordsforebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Herunder er sykepleieren sentral i helsevesenets frontlinje, med særlig grunnleggende pasientkontakt. Sykepleieren har et lovpålagt ansvar til å sikre den selvmordsnære pasientens rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1b).

Den selvmordsnære pasienten befinner seg i en vanskelig, alvorlig og livstruende tilstand. Opplevd stigmatisering kan bidra til at mennesker med selvmordsproblematikk ikke søker hjelpen de sårt trenger (WHO, 2021). Egne praksiserfaringer bekrefter tematikkens sårbarhet, for både pasient og sykepleier. Dette aktualiserer viktigheten av åpenhet vedrørende suicidalitet, samt sykepleierens kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging.

## 1.2 Teoretisk perspektiv

### 1.2.1 Suicidalitet: Definisjoner, kartlegging og terapeutiske tilnæringsstrategier

#### 1.2.1.1 Definisjoner

For å forstå begrepet *selvmordsnær* kreves forståelse for suicidalitet som overordnet fenomen, samt aktuelle underordnede begreper. *Suicidal atferd* anvendes som et samlebegrep for selvmord, selvmordstanker og villet egenskade. Årsaksforholdene til suicidal atferd er sammensatt og forstås i begrenset grad (Walby & Myhre, 2020, s. 187-188).

*Selvmordstanker* defineres som "tanker om døden, ønsker om å dø eller planlegging av hvordan man skal ta livet sitt" (Walby & Myhre, 2020, s. 192). Herunder utgjør personer med selvmordsplaner størst alvorlighetsgrad. *Selvmordsforsøk* er underordnet villet egenskade, og defineres som "selvskadende atferd der personen i større eller mindre grad har en intensjon om å dø" (Walby & Myhre, 2020, s. 190). Herunder er overdosering av medikamenter den vanligste metoden for selvmordsforsøk i Norge (Helsedirektoratet, 2017).

#### 1.2.1.2 Kartlegging

Kartlegging av suicidal atferd avhenger av klinikerens kompetanse, erfaring, intuisjon og emosjonelle tilstand. Selvmordsrisiko vil variere i tid og sammenheng hos den enkelte pasient (Hammer et al., 2020, s. 307).

Kartleggings skjemaer kan anvendes for å observere suicidal atferd (Hammer et al., 2020, s. 312). Sykepleieren må ha kompetanse om faresignaler og utløsende faktorer tilknyttet suicidal atferd. Herunder må sykepleieren være observant på atferdsendringer, utsagn om døden/selvmord, økt rusmiddelbruk, endring i stemningsleie, uttrykket håpløshet og handlinger som kan gi indikasjon på forberedelse av død (Mehlum, 1999, s. 156). Pasienter kan uttrykke selvmordstanker med varierende tydelighet. Sykepleieren må være observant på antydende hint, samt våge å tilnærme seg suicidal atferd (Hammer et al., 2020, s. 305).

Dersom pasienten har høy selvmordsrisiko kan gjennomført kartlegging medføre iverksettelse av beskyttelsestiltak (Hammer et al., 2020, s. 309). Herunder kan sykepleieren utføre beskyttelsestiltaket. Beskyttelsestiltak kan omhandle grader av observasjon, eksempelvis intervallobservasjon eller kontinuerlig observasjon (Hammer et al., 2020, s. 309).

#### 1.2.1.3 Terapeutiske tilnæringsstrategier

Tilnæringsstrategier for å identifisere pasientens suicidale atferd er sammensatte (Hammer et al., 2020, s. 310). En mulig tilnærming til suicidal atferd baseres på pasientsikkerhet gjennom kartlegging, samt risikovurderinger. Tilnærmingen omtales som et *utenfraperspektiv* (Hammer et al., 2020, s. 310). En annen mulig tilnærming til suicidal atferd baseres på relasjonsarbeid og empatiske samtaler. Tilnærmingen omtales som et *innenfraperspektiv* (Hammer et al., 2020, s. 310).

### 1.2.2 Håp, mening og mestring

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee vektlegger håp og mening i sin teori om eksistensiell sykepleie (Gonzalez, 2020, s. 49). *Håp* forklares som en positiv holdning og forventning til fremtiden. Har man håp, har man ønske og tillit til at noe er oppnåelig. Livet blir meningsfylt dersom man oppnår dette (Gonzalez, 2020, s. 50). Ergo er håp tro på at endring bidrar til å lette situasjonen.

*Mening* kan defineres som "en tanke, en fornuftig sammenheng eller en oppfatning" (Teigen & Alnes, 2022). Meningsløshet kan oppleves dersom etablert mening bryter sammen grunnet eksempelvis krise, endring og sykdom. I en meningsløs situasjon kan behov for sykepleie oppstå (Gonzalez, 2020, s. 50). Travelbee ser på meningsløshet som en grunnleggende menneskelig erfaring, som bidrar til å gi livet verdi. Herunder belyser Travelbee at sykepleieren kan hjelpe pasienten til å finne mening i erfaringen (Gonzalez, 2020, s. 51).

Eide og Eide (2019, s. 50) knytter sammen begrepene håp og mening for å oppnå mestring. De forklarer *mestring* som å klare å forholde seg til negative følelser. Eide og Eide (2019, s. 50) belyser at sykepleieren er sentral i pasientens mestringsarbeid gjennom å fremme positive følelser, som håp og mening.

### 1.2.3 Personorientert kommunikasjon

God profesjonell kommunikasjon legger grunnlaget for relasjonsarbeidet mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2019, s. 16). I dette ligger det at kommunikasjonen er personorientert. Herunder at sykepleieren anerkjenner pasienten som en hel person, med ressurser og muligheter, samt verdier og mål for egen livssituasjon. Eide og Eide (2019, s. 118) forbinder personorientert kommunikasjon med aktiv lytting gjennom nonverbal- og verbal kommunikasjon. Når sykepleieren viser forståelse gjennom aktiv lytting, legges grunnlaget for god kontakt. Herunder kan sykepleieren utforske hva som er viktig for pasienten.

Nonverbal kommunikasjon kan forstås som det vi kommuniserer uten å snakke (Eide & Eide, 2019, s. 135). Sykepleieren kan eksempelvis kommunisere nonverbalt gjennom kroppsholdning, øyekontakt og berøring. Eide og Eide (2019, s. 119) sier at de verbale kommunikasjonsferdighetene kommer til uttrykk ved åpne spørsmål og utforsking av motpartens verdier.

Røkenes og Hanssen (2012, s. 39) forklarer kommunikasjon gjennom fire-perspektivmodellen. Modellen illustrerer perspektiver i mellommenneskelig kommunikasjon; egenperspektivet, andreperspektivet, det intersubjektive opplevelsesfellesskapet og samhandlingsperspektivet.

Hvordan enkeltmennesket ser verden på bakgrunn av erfaring, kunnskap og personlighet, kalles *egenperspektivet* (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 40). Å reflektere over egne holdninger er grunnleggende for tilstedeværelse i sykepleierrollen. *Andreperspektivet* beskriver motpartens opplevelse av verden (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Her må sykepleieren forholde seg til pasientens livssituasjon og oppfatning i kommunikasjon. Sykepleieren og pasienten deler oppfatninger, erfaringer og meninger i kommunikasjon. Herunder gjør de egenverdenen felles, som gjenspeiler *det intersubjektive opplevelsesfellesskapet* (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42). Videre handler

*samhandlingsperspektivet* om å forstå kommunikasjonsprosessen, samt pasient-sykepleier-relasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42).

#### 1.2.4 "Omsorg som sykepleierens kjerne"

Den norske sykepleieteoretikeren, Kari Martinsen, ser på omsorg som grunnleggende i sykepleierens møte med pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 53). Martinsen forklarer *omsorg* som "en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene" (Kristoffersen, 2017, s. 53). Dersom et menneske har behov for hjelp, hevder hun at et medmenneske bør besvare behovet med omsorg. Det vises til sykepleierens mål om å øke pasientens opplevelse av helse, velvære og livsmot, samt opprettholde pasientens egenomsorg (Kristoffersen, 2017, s. 53). Martinsen forklarer omsorg gjennom tre aspekter; som et relasjonelt begrep, gjennom praktisk handling og som et moralsk begrep (Kirkevold, 1992, s. 132).

Omsorg som et *relasjonelt begrep* forklares som et mellommenneskelig forhold (Kirkevold, 1992, s. 132). Herunder er omsorg en relasjon mellom mennesker (Kristoffersen, 2017, s. 57). Videre ser Martinsen på omsorg gjennom "uegennyttig gjensidighet" som basis for sykepleieryrket, hvor sykepleieren hjelper pasienten uten å forvente noe tilbake (Kristoffersen, 2017, s. 57).

Omsorg *gjennom praktisk handling* forklares som omsorg gjennom utførelse av konkrete handlinger, bygget på en helhetsforståelse av situasjonen (Kirkevold, 1992, s. 133). Sykepleieren bør eksempelvis unngå fremmede ord og gjenstander, samt tilstrebe en dagligdags situasjon for pasienten (Kirkevold, 1992, s. 133).

Til slutt er omsorg som et *moralsk begrep* tilknyttet ansvaret for den svake (Kirkevold, 1992, s. 132). Ifølge Martinsen er omsorg en grunnholdning i sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 57). Grunnholdningen kjennetegnes av engasjement, ansvar for den syke, samt moralsk og faglig vurdering. For sykepleieren baseres derfor omsorg på aktiv handling til pasientens beste.

#### 1.2.5 Sykepleie som mellommenneskelig prosess

Travelbee fokuserer på de mellommenneskelige aspektene i sykepleien, og viser til at målrettet og hensiktsmessig sykepleie er forankret i utviklingen av et "menneske-til-menneske-forhold" (Kristoffersen, 2017, s. 32). Herunder et forhold mellom mennesker, uavhengig av innværende roller.

Travelbee beskriver at et menneske-til-menneske-forhold utvikler seg gjennom stadier i en *interaksjonsprosess*. Interaksjonsprosessen består av det innledende møtet, framvekst av identiteter, fokus på empati, samt å vise sympati og etablere en gjensidig forståelse for den andre (Kristoffersen, 2017, s. 32). Sett ut fra Travelbees sykepleieteori vil et mellommenneskelig forhold mellom pasient og sykepleier slik kunne utvikles (Gonzalez, 2020, s. 49).

Sentralt i Travelbees sykepleieteori står en "*terapeutisk bruk av seg selv*" (Kristoffersen, 2017, s. 28). Med dette menes at sykepleieren evner å anvende sin personlighet hensiktsmessig og bevisst i samhandling med pasienten. Utviklingen av en slik egenskap krever dyptgående innsikt i menneskelige forhold, samt et reflektert forhold til egen sykepleieprofesjon og sykepleieutøvelse. I lys av Travelbees sykepleieteori vil



sykepleieren slik kunne bidra til helsefremming og sykdomsforebygging hos pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 35).

Travelbee viser til en "*disiplinert intellektuell tilnærming*" (Kristoffersen, 2017, s. 35). Tilnæringsmetoden vektlegger sykepleierens bidrag til at pasienten føler mestring og mening tilknyttet egen situasjon. Sykepleierens evne til en "*disiplinert intellektuell tilnærming*" må forenes med en "*terapeutisk bruk av seg selv*". Dette fordi tilnæringsmetoden krever hensiktsmessig kunnskap og innsikt. Faglig kompetanse og personlige egenskaper anvendes for å møte pasientens behov for sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 35). Ergo anser Travelbee disse to aspektene som sammenfallende for å utvikle et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2017, s. 36).

### 1.2.6 Recovery

Det eksisterer ingen universell definisjon av "recovery" som begrep i psykisk helsearbeid (Bank et al., 2020, s. 440). *Recovery* kan derimot forstås som "[...] fremmer muligheter, og har som tilnærming at personer kan leve tilfredsstillende og meningsfulle liv på tross av rus- og psykisk helseutfordringer" (Bank et al., 2020, s. 440). *Recovery* kan forklares gjennom ulike perspektiver. Herunder er *recovery* som personlig- og/eller sosial prosess særlig relevant i forståelsen av selvmordsforebygging (Bank et al., 2020, s. 440).

*Recovery* som en *personlig prosess* fokuserer på pasientens opplevelse av bedring (Bank et al., 2020, s. 441). Det som gir pasienten håp og mening, samt opplevelse av tilhørighet utenfor problemene, er i fokus. *Recovery* gjennom en personlig prosess gir ikke fravær av samtlige symptomer, men innebærer at lidelse ikke lenger er i senter av pasientens liv (Bank et al., 2020, s. 441). *Recovery* som en *sosial prosess* ser pasienten i relasjon til andre mennesker, inkludert pårørende (Bank et al., 2020, s. 441). Pasientens omgivelser påvirker *recovery*prosessen. Herunder er samfunnet og lokalmiljøet *recovery*støttende for pasienten.

*Recovery* som en *personlig- og sosial prosess* beskriver hvordan omgivelsene støtter pasienten i egne prosesser (Bank et al., 2020, s. 441). *Recovery*prosessen kan forekomme i og utenfor psykisk helsetjeneste, og omhandler forhold som innvirker på pasientens *recovery*prosess. Eksempelvis kan livssituasjon, opplevelse av håp og mening, sosialt nettverk, familie, arbeid og tilgjengelige aktiviteter ha betydning for den personlige *recovery*prosessen (Bank et al., 2020, s. 442).

## 1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hva sykepleieren bør vektlegge i møte med den selvmordsnære pasienten. Vi retter søkelyset mot selvmordsforebygging for å øke åpenhet og kunnskap. Målet er å undersøke hvordan sykepleieren kan fremme pasientens ønske om å leve. Med dette som bakgrunn har vi utarbeidet problemstillingen:

*"Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten innlagt i psykisk helsevern?"*

### 1.3.1 Avgrensninger og presiseringer av problemstilling

Oppgavens fokusområde er sykepleierens møte med den selvmordsnære pasienten. Herunder pasienter over 18 år innlagt i voksenpsykiatri i spesialisthelsetjenesten. Behov for døgninnleggelse i psykisk helsevern oppstår etter vurdering fra legevaktslege eller fastlege (Hammer et al., 2020, s. 309). Døgninnleggelse kan forekomme på psykiatriske sykehusavdelinger, samt distriktpspsykiatriske sentre (Ramsdal, 2020, s. 477).

Vi har valgt å avgrense innholdet til å omhandle selvmordsnære pasienter frivillig innlagt etter Psykisk helsevernloven § 2-1 (Psykisk helsevernloven, 1999, § 2-1). Fokuset i oppgaven er at pasienten samtykker til helsehjelp, samt godtar iverksettelse av nødvendige beskyttelsestiltak. Vi er dog klar over grensen mellom beskyttelsestiltak som frivillig kontra påtvungent. Sykepleieren kan ved kontinuerlig observasjon måtte anvende nødrett om det oppstår akutt overhengende fare for pasientens liv, tross frivillig innleggelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 29). Nødrett benyttes dersom det er nødvendig for å redde liv (Straffeloven, 2005, § 17).

Problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleieren. Vi er klar over forsvarlighetskravet som belyser helsepersonells plikt til å holde seg innenfor sitt fagområde (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Utførelse av selvmordsrisikovurdering, samt beslutning om iverksettelse og avslutning av beskyttelsestiltak er primært en spesialistoppgave tillagt leger og psykologer. Dersom sykepleieren må benytte nødrett, vil lege eller psykolog vurdere iverksettelsen i ettertid (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 22).

Litteraturstudien omfatter forhold som bør vektlegges i møte med den selvmordsnære pasienten under innleggelsen. Herunder kan sykepleierens observasjoner legge grunnlaget for et godt tverrfaglig samarbeid vedrørende selvmordsrisikovurdering (Hammer et al., 2020, s. 313). Pårørende kan videre ha en sentral rolle i å støtte og motivere den selvmordsnære (I trygge hender 24/7, 2023). Vi har imidlertid valgt å utelukke sykepleierens samarbeid med annet helsepersonell og pårørende for å begrense oppgavens innhold.

Oppgaven belyser selvmordsforebygging diagnoseuavhengig. Vi er derimot klart over sammenhengen mellom selvmord og underliggende psykiske lidelser (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 19). Videre fokuserer ikke oppgaven på et bestemt kjønn, tross at statistikk tilknyttet suicidal atferd viser til kjønnsforskjeller (FHI, 2022; Helsedirektoratet, 2017). Synet på helse, behandling og pleie er kulturelt betinget (Hanssen, 2017, s. 83). Oppgaven fokuserer på pasienten i lys av en vestlig kultur, uten at kultur vektlegges spesielt i oppgaven. Belyste presiseringer begrunnes med at vi anser

selvmordsforebygging som relevant for alle selvmordsnære pasienter innlagt i psykisk helsevern.

## 2. Metode

### 2.1 Metodebeskrivelse

Oppgaven er utformet som et litteraturstudium. "I den litterære oppgaven henter du data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori" (Dalland, 2020, s. 199).

Litteraturstudiet baserer seg på systematiske litteratursøk for å finne, analysere og vurdere relevante forskningsartikler. Et litteraturstudium bidrar til å belyse flere aspekter av samme tema, og legger grunnlaget for problemstillingens overførbarhet til praksis i helsevesenet (Dalland, 2020, s. 199).

Vi har utført systematiske litteratursøk i to databaser. Aktuelle forskningsartikler ble kritisk vurdert etter kvalitet og relevans. Vurderingen resulterte i fem kvalitative studier, to studier med en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, samt én oversiktsartikkel. I dette kapittelet presenteres fremgangsmåte og søkestrategi for utvelgelse av forskningsartikler.

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

**Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Selvmordsforebygging	Artikler eldre enn 10 år
Artikler publisert mellom år 2013 til 2023	Studier basert på kommunehelsetjenesten eller somatiske avdelinger i spesialisthelsetjenesten
Studier med sykepleie- og/eller pasientperspektiv	Studier med kun pårørendeperspektiv
Studier basert på pasienter innlagt/tidligere innlagt i psykisk helsevern	Studier basert på et bestemt kjønn og en bestemt aldersgruppe
Artikler med norsk eller engelsk språk	Studier basert på barne- og ungdomspsykiatri
Kvalitative og kvantitative studier, samt oversiktsartikler	Studier uten overførbarhet til norsk helsevesen
Vitenskapelige artikler som er tilgjengelig i fulltekst	
Artikler med IMRaD-struktur	
Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter	

## 2.3 Søkestrategi

Systematiske søk etter relevant litteratur ble gjennomført i CINAHL og MEDLINE. CINAHL ble anvendt da databasen inneholder forskningsartikler med fokus på sykepleiefaglige utfordringer, sett fra både et sykepleie- og pasientperspektiv (Helsebiblioteket, 2013). MEDLINE ble anvendt ettersom databasen er den største innenfor medisinske og helsefaglige publikasjoner, med mange forskningsartikler rettet mot sykepleiefaget (Helsebiblioteket, u.å.; Aabakken, 2021).

I søkestrategien ble flere relevante søkeord anvendt. Herunder ble søkeord fra ulike konsepter i Tabell 2: Konsepttabell, kombinert for å finne aktuelle forskningsartikler. Videre ble ulike variasjoner av aktuelle søkeord anvendt. Variasjoner av søkeord ble spesifisert ved bruk av terminologiverktøyet Medical Subject Headings (MeSH) (Helsebiblioteket, 2016a). Relevante variasjoner av søkeord hentet fra MeSH ble anvendt ved søk i CINAHL og MEDLINE. Ved søk i CINAHL ble det samtidig foreslått relevante søkeord i søkefeltet, hvor enkelte forslag ble inkludert i søkestrategien i den aktuelle databasen. Aktuelle søkeord ble i begge databasene kombinert ved bruk av OR/AND. Ulike variasjoner av søkeord, kombinasjoner av søkeord og aktuelle gjennomførte søk er presentert i Tabell 3: Søketablell.

Ved søk i CINAHL ble det anvendt søkeord som "nurse", "suicidal", "psychiatric inpatient" og "patient experience". Videre ble flere av søkeordene kombinert med OR for å inkludere liknende ord og uttrykk, samt at ulike konsept ble inkludert i søk ved bruk av AND. Søkene ble begrenset av publiseringsår presentert i Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier. I CINAHL ble det gjort to søk. Første søk i CINAHL ga 35 treff. Her ble alle overskriftene lest og et utvalg abstrakter prioritert studert nærmere. Syv av artiklene ble lest i sin helhet, hvorav tre artikler ble vurdert som relevante. Andre søk i CINAHL ga 77 treff. Her ble alle overskrifter lest, og enkelte artikler ble studert nærmere ved gjennomlesning av abstrakt. I andre søk ble to artikler lest i sin helhet, hvorav begge ble vurdert som relevante.

Ved søk i MEDLINE ble det anvendt lignende søkeord som i CINAHL, samt en kombinasjon av konsepter. Konseptene "Håp og mening" og "Recovery" ble her tydeligere representert i søkestrategien. Konseptene er presentert ved bruk av søkeordene "hope", "caring" og "recovery". Søkene ble avgrenset av publiseringsår, som del av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I MEDLINE ble det gjort to søk. Første søk i MEDLINE ga 19 treff. Her ble hver overskrift lest, mens en gruppe abstrakter ble utvalgt til nærmere gjennomgang. To av artiklene ble lest i sin helhet, hvorav begge ble vurdert som relevante. Andre søk i MEDLINE ga 40 treff. Her ble alle overskrifter lest, mens enkelte abstrakter ble studert nærmere. Tre artikler ble gjennomgått i sin helhet, og én artikkel ble vurdert som relevant.

### 2.3.1 Konsepttabell

**Tabell 2: Konsepttabell**

<i>Konsept 1</i> <b>Suicidalitet</b>	<i>Konsept 2</i> <b>Håp og mening</b>	<i>Konsept 3</i> <b>Kommunikasjon og relasjon</b>	<i>Konsept 4</i> <b>Recovery</b>	<i>Konsept 5</i> <b>Psykisk helsevern</b>
Selv mord (suicide)	Håp (hope, hopefulness)	Kommunikasjon (communication)	Recovery (recovery)	Sykepleier (nurse, nurses, nursing)
Selv mordsforebygging (suicide prevention, suicide intervention, suicidal intervention)	Mening (purpose)	Relasjon (relation, patient-nurse-relation)	Omsorg (care, caring)	Pasient (patient, inpatient, inpatients, hospitalization)
Selv mordsnær (suicidal, suicidal patient, suicidal patients)		Pasientperspektiv (experience, patient experience, patient perspective)	Recovery-orientert omsorgstilnærming (recovery-oriented caring approach)	Psykiatrisk pasient (psychiatric inpatient, mental health inpatient)
Selv mordskartlegging (suicidal assessment)				Psykiatrisk avdeling (psychiatry, psychiatric ward, psychiatric hospital, psychiatric unit, psychiatric care)
Selv mordstanker (suicidal ideation)				

### 2.3.2 Søketablell

**Tabell 3: Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgte artikler
CINAHL	18.04.23	S1	(nurse OR nurses OR nursing)		984099	
		S2	(suicide intervention OR suicidal ideation OR suicidal assessment OR suicidal intervention)		13945	
		S3	(psychiatric inpatient OR mental health inpatient OR psychiatric hospital)		14089	
		S4	S1, S2 AND S3	År: 2013-2023	34	1 (A, B, C)
MEDLINE	18.04.23	S1	(suicidal)		38824	
		S2	(recovery)		584844	
		S3	(caring)		63504	
		S4	S1, S2 AND S3	År: 2013-2023	19	2 (D, E)
MEDLINE	18.04.23	S1	(hope)		101572	
		S2	(suicidal ideation)		19874	
		S3	(patient)		3263253	
		S4	(suicide)		100213	
		S5	S1, S2, S3 AND S4	År: 2013-2023	40	3 (F)
CINAHL	22.04.23	S1	(psychiatric ward OR psychiatric hospital OR psychiatric unit OR psychiatric care)		47572	
		S2	(inpatients OR inpatient OR hospitalization)		695211	
		S3	(suicidal OR suicide)		48681	
		S4	(experience OR patient)		456862	

			experience OR patient perspective)			
		S5	S1, S2, S3 AND S4	År: 2013-2023	77	4 (G, H)

**Inkluderte artikler:**

- A. Hagen, J., Loa Knizek, B. & 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>
- B. Vandewalle, J., Beeckmann, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patient experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867-2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- C. Vandewalle, J., Van Hoe, C., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2021). Engagement between adults in suicidal crises and nurses in mental health wards: A qualitative study of patients' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.011>
- D. Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, L. W. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1756-1766. <https://doi.org/10.1111/inm.12481>
- E. Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, L. W. (2019). Experiences of a Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidal Behaviour: A Single-Case Study. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2084-2095. <https://doi.org/10.1177/1049732319854229>
- F. Vatne, M. & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>
- G. Hagen, J., Loa Knizek, B. & 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>
- H. Berg, S. H., Rørtveit, K. & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: A systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 17(73), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8>



## 2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

Vi dannet et førsteinntrykk av artiklene på bakgrunn av overskrift, samt presentasjon av innhold i abstraktet. Dersom artikkelen hadde relevant problemstilling ble den markert for nærmere gjennomgang.

Videre ble definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier vurdert fortløpende, samt om innholdet samsvarte med utvalgte konsepter. For å kontrollere at artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, brukte vi kanalregisteret til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket vurderte vi artiklenes kvalitet (Helsebiblioteket, 2016b).

Kvalitative studier ble vurdert etter formål og tema, metode og utforming, samt om datainnsamlingen var forståelig. Kvantitative studier ble vurdert etter formål, metode, populasjon, utvalg og utforming. Oversiktsartikkelen ble vurdert ut fra inkluderte studiers relevans tilknyttet artikkelens formål, i tillegg til overnevnte punkter om kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016b). Artikkelens relevans tilknyttet vårt litteraturstudium ble vurdert.

Videre vurderte vi artikkelens perspektiv. Basert på problemstillingen er det interessant å belyse temaet fra både pasientens og sykepleierens perspektiv. Herunder pasientens erfaringer og sykepleierens kompetanse. For å sikre en helhetlig undersøkelse av temaet ble begge perspektivene inkludert i utvelgelsen.

Til slutt ble artiklenes overføringsverdi til psykisk helsevern i Norge vurdert. Inkluderte artikler har gjennomført studier hovedsakelig i Norge, Sverige og Belgia. Oversiktsartikkelen inkluderer i tillegg studier fra USA, Storbritannia, Australia og Taiwan, samt deltakere ned til 16 år. Dog er oversiktsartikkelen utarbeidet i Norge, sett i lys av norsk helsevesen. Videre anser vi ikke mindreårige relevant for artikkelens fokus. Oversiktsartikkelen ble derfor vurdert som relevant for vår problemstilling.

På bakgrunn av presenterte vurderinger inkluderer litteraturstudien fem kvalitative studier, to studier med en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, samt én oversiktsartikkel.

## 2.5 Analyse

I analysen av forskningsartiklene anvendes Evans' (2002) analysemodell. Modellen baseres på fire faser for å analysere og fremstille datamaterialet.

### *Fase 1: Samle datamateriale*

I første fase av analysemodellen skal data samles i form av artikler ønskelig å inkludere i litteraturstudien (Evans, 2002). I kapittel 2.3 Søkestrategi beskrives vårt systematiske litteratursøk. Vi inkluderte åtte relevante, samt fagfellevurderte artikler. Artiklene ble merket fra A til H, i kronologisk rekkefølge etter tidspunkt for utvelgelse.

### *Fase 2: Identifisere viktige funn*

I andre fase av analysemodellen identifiseres artiklenes hovedfunn (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese gjennom artiklene i sin helhet, og samtidig markere relevante funn for problemstillingen underveis. Ved å lese gjennom utvalgte artikler så vi sammenhenger, og fikk et helhetlig bilde av temaet. Prosessen var tidkrevende, men la et godt grunnlag for videre arbeid.

### *Fase 3: Sammenligne viktige funn*

I tredje fase sammenlignes viktige funn på tvers av utvalgte artikler. Dette for å identifisere, sortere og undersøke felles temaer, samt aktuelle undertemaer (Evans, 2002). Likheter og ulikheter resulterte i hovedtemaer for videre drøfting, presentert i Tabell 4: Sammenligning av temaer.

**Tabell 4: Sammenligning av temaer**

Hovedtema	Artikler som inkluderer temaet
Identifisering av suicidal atferd	A, B, C, F, H
Personorientert kommunikasjon	B, C, D, E, F, G, H
Det mellommenneskelige aspektet i sykepleien	A, B, C, F, G, H
Recovery-orientert omsorgstilnærming	D, E, G

### *Fase 4: Beskrivelse av funnene*

I fjerde fase skal funn sammenfattet i hovedtemaer beskrives (Evans, 2002). Beskrivelsen er grunnlaget for syntesen, noe som presenteres nærmere i kapittel 3 Resultater.

## 3. Resultater

Litteraturstudien baseres på åtte forskningsartikler; fem kvalitative studier, to studier med en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, samt én oversiktsartikkel. I artiklene fremkommer det at oppfølgingen av selvmordsnære pasienter i psykisk helsevern er omfattende, og at sykepleieren har en spesiell rolle i selvmordsforebygging blant inneliggende pasienter. Artiklene belyser ulike aspekter ved sykepleie til den selvmordsnære pasienten.

### 3.1 Artikkelmatrise

**Tabell 5: Artikkelmatrise A**

<b>Referanse A</b>	Hagen, J., Loa Knizek, B. & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 31(1), 31-37. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018</a>  (Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke sykepleieres erfaringer tilknyttet å gjenkjenne og reagere på suicidal atferd. Samt hvordan sykepleiere håndterer emosjonelle utfordringer.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennom delvis strukturerte intervju av åtte psykiatriske sykepleiere i alderen 43-60 år. Kandidatene ble rekruttert fra to psykiatriske sykehus, bestående av fem ulike psykiatriske avdelinger. Sykepleiernes erfaring varierte mellom 5-25 år.
<b>Resultat</b>	Resulterte i fem kjerneelementer. Det vises til viktigheten av oppmerksomhet for suicidal signaler, lindre psykisk smerte og fremme håp. I tillegg fremkom det at pasienters selvmord fører til kritisk selvevaluering hos sykepleierne, samt et behov for å kontrollere og regulere emosjoner. Videre belyses forholdet mellom den emosjonelle relasjonen og den profesjonelle avstanden.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser hvordan sykepleiere kan gjenkjenne og reagere på suicidal atferd. Videre at sykepleieren må være bevisst på egne handlinger og reaksjoner i kontakt med den selvmordsnære pasienten.

**Tabell 6: Artikkelmatrise B**

<b>Referanse B</b>	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' perspective. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(11), 2867-2877. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14113">https://doi.org/10.1111/jan.14113</a>  (Belgia)
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan sykepleiere på psykiatrisk avdeling kan få kontakt med selvmordsnære pasienter.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennom intervju av 19 sykepleiere i alderen 22-61 år. Kandidatene ble rekruttert fra fire psykiatriske sykehus. Sykepleiernes erfaring varierte fra 4 måneder til 39 år. Tilnærmingen som er benyttet i studien er "grounded theory".
<b>Resultat</b>	Resulterte i to hovedelementer. Herunder å skape rom for åpen kommunikasjon og samtidig kartlegge selvmordsrisiko. I samtalen må sykepleieren våge å diskutere selvmordstanker, for å skape en relasjon og ivareta pasientsikkerhet. Sykepleieren må balansere hovedelementene slik at pasienten føler seg ivaretatt istedenfor kontrollert.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser hvordan sykepleiere kan bruke kontakt og kommunikasjon i omsorg for selvmordsnære pasienter. Studien vektlegger at kommunikasjon kan brukes til både relasjonsbygging og ivaretagelse av pasientsikkerhet. Dilemmaet mellom fokus på kartlegging av selvmordsrisiko og anerkjennelse av pasienten presenteres.

**Tabell 7: Artikkelmatrise C**

<b>Referanse C</b>	Vandewalle, J., Van Hoe, C., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2021). Engagement between adults in suicidal crises and nurses in mental health wards: A qualitative study of patients' perspectives. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 35(5), 541-548. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.011">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.011</a>
--------------------	--

	(Belgia)
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan selvmordsnære pasienter opplever kontakt med sykepleiere på psykiatrisk sykehus.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennom delvis strukturerte intervju av 11 pasienter i alderen 23-63 år. Under intervjuet var pasientene innlagt i psykisk helsevern grunnet suicidalitet. Tilnærmingen som er benyttet i studien er "grounded theory".
<b>Resultat</b>	I studien fremkom det at pasientene verdsatte det mellommenneskelige aspektet av behandlingen. Herunder at sykepleierne var omsorgsfulle, viste medfølelse, fremmet sikkerhet og hjalp dem å utforske selvmordstankene. Videre opplevde pasientene at det mellommenneskelige aspektet av behandlingen kunne bidra til en følelse av å bli forstått, og slik fremme håp.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser selvmordsnære pasienters perspektiv tilknyttet kontakt med sykepleiere på psykiatrisk sykehus. Studien gir innsikt i pasienters opplevelse og erfaringer, og viser til viktigheten av en pasient-sykepleier-relasjon.

**Tabell 8: Artikkelmatrise D**

<b>Referanse D</b>	Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten T. & Gustin, L. W. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 27(6), 1756-1766. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12481">https://doi.org/10.1111/inm.12481</a>
	(Sverige og Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke hva en recovery-orientert omsorgstilnærming tilknyttet den selvmordsnære pasienten er. Herunder er hensikten å øke den psykiatriske sykepleierens kunnskap angående omsorg for den selvmordsnære pasienten.
<b>Metode</b>	Delphi-tilnærming med både kvalitativ og kvantitativ metode. Metoden besto av fire Delphi-runder; gruppeintervju, spørreskjema, samt vurdering og kommentering av forslag. Kandidatene var

	sykepleiere, samt forskere med spesialkunnskap om selvmordsforebygging.
<b>Resultat</b>	Studien viser at en recovery-orientert omsorgstilnærming kan forklares som et "kommunikativt samvær". Hovedpunktene omhandler å kommunisere ekte bekymring og forståelse, samt fremme håp for den suicidale pasienten. Dette kan bidra til at pasienten føler seg i stand til å håndtere hverdagen, selv om mørket fremdeles er tilstedeværende.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser hvordan en recovery-orientert omsorgstilnærming kan anvendes i møte med den selvmordsnære pasienten, og videre bidra til at pasienten opplever sin livssituasjon som mer håndterbar.

**Tabell 9: Artikkelmatrise E**

<b>Referanse E</b>	Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, L. W. (2019). Experiences of a Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidal Behaviour: A Single-Case Study. <i>Qualitative Health Research</i> , 29(14), 2084-2095. <a href="https://doi.org/10.1177/1049732319854229">https://doi.org/10.1177/1049732319854229</a>  (Sverige og Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan en "recovery-oriented caring approach" (ROCA) opplevdes av en selvmordsnær pasient. ROCA kan oversettes til en recovery-orientert omsorgstilnærming.
<b>Metode</b>	En enkelt-case-studie med en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Metoden bestod av kvalitative data basert på intervjuer, samt kvantitative data basert på pasientens innleggelseshistorikk og kartlegging av pasientens håpløshet under innleggelse. Kandidaten var én middelaldrende mann, rekruttert fra en psykiatrisk klinikk. Pasienten har tidligere vært innlagt grunnet suicidalitet, og fremstilles i kontekst av en nær pårørende og tre sykepleiere.
<b>Resultat</b>	Studien viser at en recovery-orientert omsorgstilnærming tilrettela og muliggjorde for pasienten å fortelle, bære opplevelser av håpløshet, samt be om støtte istedenfor å se selvmord som eneste løsning. Videre at tilnæringsmetoden har potensial til å

	støtte pasienter, sykepleiere og pårørende til å utvikle en felles forståelse for pasientens livssituasjon og utfordringer.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den tar opp en recovery-orientert omsorgstilnærming til en selvmordsnær pasient. Studien fremmer en recovery-orientert omsorgstilnærming som en mulig tilnæringsmetode for å fremme pasientens ønske om å leve.

**Tabell 10: Artikkelmatrikse F**

<b>Referanse F</b>	Vatne, M. & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. <i>Nursing Ethics</i> , 25(4), 444-457. <a href="https://doi.org/10.1177/096973301665879">https://doi.org/10.1177/096973301665879</a>  (Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke hva pasientene ser på som meningsfull hjelp i en omsorgs- og behandlingssituasjon etter selvmordsforsøk.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennom intervju av 10 tidligere pasienter bestående av fire kvinner i alderen 21-45 år, og seks menn i alderen 25-52 år. Kandidatene ble rekruttert fra to psykiatriske avdelinger. Innleggelsesårsaken var selvmordsforsøk gjennom overdose.
<b>Resultat</b>	Studien resulterte i tre hovedtema som pasientene anså som betydningsfulle. Pasientene opplevde håp i møte med omsorgsfullt helsepersonell. Videre opplevde de håp gjennom atmosfæren, holdningene og verdiene på behandlingsstedet. Til slutt opplevde pasientene håp ved å ta tilbake ansvar i egen hverdag, samt gjenopprette struktur.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme håp hos pasienter som har gjennomgått selvmordsforsøk. Studien belyser hvorfor håp er viktig i omsorgen av selvmordsnære pasienter.

**Tabell 11: Artikkelmatrise G**

<b>Referanse G</b>	Hagen, J., Loa Knizek, B. & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being</i> , 13(1), 1461514. <a href="https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514">https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514</a>  (Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke tidligere suicidale pasienters opplevelse av omsorg under innleggelse i psykisk helsevern. Herunder om pasientene opplevde at behandling og pleie ble gitt i lys av "Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern" (2008).
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennom delvis strukturerte intervjuer av fem pasienter i alderen 33-54 år. Av disse var fire kvinner og en mann.
<b>Resultat</b>	Studien viste til at pasientene verdsatte en allianse med helsepersonell. Herunder ble en individuell tilnærming med fokus på å etablere tillitsfulle relasjoner særlig verdsatt. Gode relasjoner baserte seg på respekt, anerkjennelse og en opplevelse av å være verdifull. De tidligere pasientene opplevde å være i en recoveryprosess, som ble fremmet av støtte fra helsepersonell.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da pasienters opplevelse av omsorg tilknyttet pasient-sykepleier-relasjonen belyses. Herunder vises det til hva pasientene anser som essensielt i det mellommenneskelige forholdet. Studien tar også for seg pasientens opplevelse av en recoveryprosess.

**Tabell 12: Artikkelmatrise H**

<b>Referanse H</b>	Berg, S. H., Rørtveit, K. & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: A systematic review of qualitative studies. <i>BMC Health Services Research</i> , 17(73), 1-13. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8">https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8</a>  (Norge)
<b>Hensikt</b>	Undersøke selvmordsnære pasienters opplevelser og erfaringer tilknyttet omsorg, samt sikkerhet under innleggelse på psykiatrisk avdeling.



<b>Metode</b>	Systematisk review-studie bestående av 20 kvalitative studier. De inkluderte studiene undersøkte pasienters erfaringer på psykiatrisk avdeling i forbindelse med suicidalitet. Artikkene er publisert i tidsrommet 1999-2016. Deltakernes alder var mellom 16-63 år.
<b>Resultat</b>	Resulterte i tre hovedfunn. Herunder "relasjon", "beskyttelse" og "kontroll". Å bli anerkjent er viktig i relasjonsarbeidet og bidrar til trygghetsfølelse hos pasientene. Videre oppga pasientene at kontinuerlig observasjon bidro til beskyttelse mot døden. Til slutt var kontroll og struktur over egen livssituasjon avgjørende for å finne en vei tilbake til eget liv.
<b>Relevans for problemstilling</b>	Oversiktsartikkelen er relevant da den belyser selvmordsnære pasienters erfaringer i møte med helsepersonell i psykisk helsevern. Herunder hvilke erfaringer som bidrar til trygghet i møte med helsepersonell, samt erfaringer som bidrar til trygghet tilknyttet egne selvmordsimpulser.

## 3.2 Sammenfattet resultat av forskningsartiklene

### 3.2.1 Identifisering av suicidal atferd

Et utvalg av studiene belyser viktigheten av at sykepleieren våger å tilnærme seg den selvmordsnære pasienten, observerer faresignaler for suicidal atferd og iverksetter nødvendige tiltak (Hagen et al., 2017; Vandewalle et al., 2019; Vandewalle et al., 2021; Vatne & Nåden, 2018; Berg et al., 2017). Studiene til Vandewalle et al. (2019), Vandewalle et al. (2021) og Berg et al. (2017) viser at pasientens suicidal atferd kan trigges dersom sykepleieren ikke våger å tilnærme seg pasientens behov.

Vandewalle et al. (2019) belyser bruk av en direkte eller indirekte tilnærming for å identifisere suicidal atferd. Herunder innebærer en direkte tilnærming at sykepleieren stiller pasienten konkrete spørsmål vedrørende selvmordstanker. En indirekte tilnærming innebærer å henvende seg til pasienten grunnet mistanke om suicidal atferd, uten å spørre konkret (Vandewalle et al., 2019). Vandewalle et al. (2019) belyser hvordan enkelte sykepleiere i hovedsak tilnærmer seg den selvmordsnære pasienten for å dokumentere selvmordsrisiko.

Hagen et al. (2017) fremmer sykepleierens observasjoner for å identifisere suicidal atferd. Faresignaler for suicidal atferd kan uttrykkes verbalt og/eller nonverbalt av pasienten. Studien viser videre til viktigheten av at sykepleieren er observant på pasientens nonverbale faresignaler. Det presiseres at sykepleierens evne til å observere tegn på suicidal atferd baseres på intuisjon, samt emosjonell og erfaringsbasert kompetanse (Hagen et al., 2017). Manglende kompetanse kan videre føre til svikt i oppfølgingen av den selvmordsnære pasienten (Hagen et al., 2017).

I sin studie skriver Berg et al. (2017) at identifisering av suicidal atferd kan medføre behov for iverksettelse av beskyttelsestiltak. Gjennom kontinuerlig observasjon kan sykepleieren beskytte pasienten. Berg et al. (2017) belyser betydningen av at pasienten gradvis ansvarliggjøres i takt med at pasienten gjenoppretter en følelse av kontroll tilknyttet egen livssituasjon. Dette understøttes av Vatne og Nåden (2018), som skriver at ansvar i hverdagen bidrar til å fremme pasientens opplevelse av håp.

### 3.2.2 Personorientert kommunikasjon

I flere av studiene beskrives kommunikasjon som grunnleggende i tilnærmingen til den selvmordsnære pasienten (Vandewalle et al., 2019; Vandewalle et al., 2021; Sellin et al., 2018; Sellin et al., 2019; Vatne & Nåden, 2018; Hagen et al., 2018; Berg et al., 2017).

Vandewalle et al. (2021) beskriver viktigheten av at sykepleieren kontakter pasienten, og inviterer til samtale rundt selvmordstanker. Dette understøttes av Sellin et al. (2018) og Sellin et al. (2019), som belyser viktigheten av å se og dedikere tid til den enkelte pasient ved å invitere til samtale. Herunder at sykepleieren involverer seg og viser forståelse gjennom kommunikasjon. Studien til Hagen et al. (2018) belyser at flere sykepleiere kvier seg for å ta opp suicidalitet som samtaletema med pasienten.

Vatne og Nåden (2018) belyser ytterligere pasientens behov for å bli forstått. Sykepleiere som lytter og forsøker å forstå pasienten gjennom ord og kroppsspråk, bidrar til å fremme håp (Vatne & Nåden, 2018). Berg et al. (2017) skriver at flere selvmordsnære pasienter erfarer å bli ignorert av sykepleiere. I likhet med Vatne og Nåden (2018)

understreker Vandewalle et al. (2019) hvordan meningsfulle samtaler, hvor sykepleieren lytter aktivt, bidrar til å fremme håp for den selvmordsnære pasienten.

Berg et al. (2017) skriver videre at sykepleieren gjennom aktiv og empatisk lytting bidrar til at pasienten føler seg trygg og verdifull. I studien fremkommer det at disse følelsene bidrar til å redusere pasientens selvmordstanker. Herunder skaper kommunikasjon grunnlaget for en relasjon, hvor sykepleieren kan støtte pasienten i prosessen til å ville leve videre (Vatne & Nåden, 2018).

### 3.2.3 Det mellommenneskelige aspektet i sykepleien

I et utvalg av artiklene er det generell konsensus for at det mellommenneskelige aspektet er grunnleggende i omsorgen for den selvmordsnære pasienten (Hagen et al., 2017; Vandewalle et al., 2019; Vandewalle et al., 2021; Vatne & Nåden, 2018; Hagen et al., 2018; Berg et al., 2017).

Studien til Vandewalle et al. (2019) belyser viktigheten av å anerkjenne pasienten som et likeverdig menneske, og samtidig bygge en emosjonell tilknytning. Fenomenet understøttes av det Vandewalle et al. (2021) kaller en mellommenneskelig tilnærming. Herunder at en relasjon er essensielt for å fremme den selvmordsnære pasientens ønske om å leve. Vandewalle et al. (2021) viser til at flere sykepleiere mangler kapasitet til å fremme tilheling gjennom omsorg. Dette understøttes av Hagen et al. (2018), som beskriver hvordan sykepleiere ikke har tid til grundig forståelse av pasientens suicidalitet.

Vandewalle et al. (2019) skriver at enkelte sykepleiere opplever at deres plikt og ansvar hviler på å dokumentere og evaluere selvmordsrisiko. Dette fenomenet kaller Vandewalle et al. (2019) en instrumentell tilnærming til pasienten. Studien belyser at et slikt hovedfokus utfordrer tilliten i en pasient-sykepleier-relasjon.

I likhet med ovennevnte studier vektlegger Hagen et al. (2017) omsorg i relasjonsbygging med pasienten. Hagen et al. (2018) understreker dette ved å beskrive hvordan en individuell tilnærming til omsorg kan bidra til at pasienten føler seg verdifull og likeverdig. Videre belyser studien hvordan en god pasient-sykepleier-relasjon bygger på tillit, trygghet, nærhet og kjemi. Manglende kjemi mellom sykepleier og pasient kan medføre fravær av relasjon og tillit (Hagen et al., 2018).

Berg et al. (2017) konstaterer at nøkkelen til en god terapeutisk relasjon ligger i møtet med en sykepleier som genuint bryr seg. Dette understøttes av Vatne og Nåden (2018), som belyser viktigheten av en pasient-sykepleier-relasjon for å fremme pasientens håp. Ifølge Berg et al. (2017) kan enkelte pasienter føle på manglende bekreftelse og ignorering fra sykepleiere.

### 3.2.4 Recovery-orientert omsorgstilnærming

Tre av studiene beskriver en recovery-orientert omsorgstilnærming som metode i møte med den selvmordsnære pasienten (Sellin et al., 2018; Sellin et al., 2019; Hagen et al., 2018). Sellin et al. (2018) skriver at sykepleiere som fokuserer på en god terapeutisk relasjon til den selvmordsnære pasienten, arbeider ut fra et recovery-perspektiv.

Sellin et al. (2018) viser til at en recovery-orientert omsorgstilnærming vektlegger å anerkjenne pasienten som et unikt, sårbart og ressursfylt menneske. Videre skal sykepleieren utvise empati, håp og forståelse basert på pasientens individuelle behov (Sellin et al., 2018). En recovery-orientert omsorgstilnærming fokuserer på gode samtaler mellom pasient og sykepleier (Sellin et al., 2019).

Videre belyser Sellin et al. (2019) at en recovery-orientert omsorgstilnærming ikke nødvendigvis løser pasientens problemer med suicidal atferd. Tilnærmingen kan derimot gi pasienten støtte til å leve gjennom perioder med håpløshet. Hagen et al. (2018) viser til at en recovery-prosess innebærer å omforme synet på livet, samt egen selvfølelse. Bruk av en recovery-orientert omsorgstilnærming kan slik bidra til en meningsfull opplevelse av livet (Sellin et al., 2019).

## 4. Diskusjon

I diskusjonskapittelet blir presenterte forskningsresultater diskutert opp mot aktuell teori og tidligere praksiserfaringer for å besvare utarbeidet problemstilling:

*"Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten innlagt i psykisk helsevern?"*

Herunder vil implikasjoner for sykepleie diskuteres underveis.

### 4.1 Sykepleierens metode for å identifisere suicidal atferd

Sykepleieren kan tilnærme seg den selvmordsnære pasienten gjennom et utenfra- og/eller innenfraperspektiv (Hammer et al., 2020, s. 310). Sett i lys av utenfraperspektivet belyser Vandewalle et al. (2019) sykepleierens mål om å holde pasienten i live.

Hagen et al. (2017) belyser viktigheten av sykepleierens observasjoner tilknyttet å identifisere suicidal atferd. Herunder viser Mehlum (1999, s. 156) til faresignaler som atferdsendringer, utsagn om døden/selv mord, økt rusmiddelbruk, endret stemningsleie, uttrykket håpløshet og handlinger som kan indikere forberedelse av død. Hammer et al. (2020, s. 305) beskriver hvordan pasienten kan uttrykke sine selvmordstanker gjennom antydende hint i håp om at sykepleieren skal våge å utforske dem. Dette kan tilknyttes nonverbale faresignaler, noe Hagen et al. (2017) understreker viktigheten av at sykepleieren er observant på. Ifølge Hagen et al. (2017) kan nonverbale faresignaler for suicidal atferd eksempelvis omfatte selvskading og sosial isolasjon.

Vandewalle et al. (2019) viser til at enkelte sykepleiere primært forholder seg til kartleggings skjemaer for å identifisere suicidal atferd. Sett i lys av utenfraperspektivet kan kartleggings skjemaer anvendes som hjelpemiddel for å kontrollere selvmordsrisiko (Vandewalle et al., 2019). Det kan imidlertid være utfordrende for sykepleieren å kartlegge pasientens selvmordsrisiko gjennom kun et utenfraperspektiv (Hammer et al., 2020, s. 307). Kartlegging av pasientens opplevelse er tilknyttet tid og sammenheng, samt sykepleierens evne til å observere suicidal atferd. Hagen et al. (2017) belyser at sykepleierens evne til å observere faresignaler for suicidal atferd baseres på intuisjon, samt emosjonell og erfaringsbasert kompetanse. Dette understøttes av teori som viser til at kartlegging av selvmordsrisiko avhenger av sykepleierens kompetanse, erfaring, intuisjon og emosjonelle tilstand (Hammer et al., 2020, s. 307). Hagen et al. (2017) viser videre til at evnenivået kan være en utfordring tilknyttet kartlegging av selvmordsrisiko, hvor nedsatt evnenivå kan medføre svikt i oppfølgingen av den selvmordsnære pasienten. Evnenivå kan eksempelvis være en utfordring for nyutdannede sykepleiere grunnet uerfarenhet (Hagen et al., 2017). Egne praksiserfaringer har vist at observasjoner og kartlegging baserer seg på ustabile faktorer, som kan gi en upålitelig vurdering av pasientens selvmordsrisiko.

I møte med pasienten kan sykepleieren anvende en direkte eller indirekte tilnærming for å identifisere suicidal atferd (Vandewalle et al., 2019). Sett i lys av Hammer et al. (2020, s. 307) er kartlegging av suicidal atferd en sykepleieoppgave. Herunder legges

grunnlaget for iverksettelse av aktuelle tiltak som fremmer pasientens håp og mening (Vandewalle et al., 2019).

Både Vandewalle et al. (2019) og Berg et al. (2017) viser til at pasienten kan føle lettelse tilknyttet sykepleierens direkte tilnærming til suicidalitet, tross at pasienten innledende kan oppleve det som vanskelig. Egen praksiserfaring belyser utfordringen med å spørre pasienten direkte om suicidal atferd. I lys av dette fremmes viktigheten av at sykepleieren våger å tilnærme seg den selvmordsnære pasienten direkte, tross at det kan oppleves ukomfortabelt for begge parter (Vandewalle et al., 2021).

Vandewalle et al. (2019) belyser samtidig verdien av en indirekte tilnærming, hvor sykepleieren stiller spørsmål vedrørende stemningsleie, signaler på suicidal atferd og uttrykker sin bekymring vedrørende observerte faresignaler til pasienten. Herunder kan en indirekte tilnærming gjøre både sykepleieren og pasienten mer komfortabel i videre samtale omkring suicidal atferd (Vandewalle et al., 2019).

For å møte pasientens behov for sykepleie ved identifisert suicidal atferd, viser Berg et al. (2017) til sykepleierens beskyttende funksjon. Herunder kan pasienten eksempelvis beskyttes mot sine suicidale impulser gjennom kontinuerlig observasjon, noe Hammer et al. (2020, s. 309) støtter. Studien til Berg et al. (2017) viser at pasienter ser på kontinuerlig observasjon som et livreddende tiltak i akutfasen, men at det samtidig medfører stor inngripen i deres frihet og privatliv.

På den andre siden fremmer Berg et al. (2017) også viktigheten av å gradvis ansvarliggjøre pasienten. Herunder at pasienten skal gjenopprette kontroll over egen livssituasjon. Sykepleieren kan eksempelvis fremme kontroll ved å gi pasienten innsikt i egen sykdomstilstand, opprettholde brukermedvirkning, samt tilrettelegge for videre oppfølging og mestring (Berg et al., 2017). Vatne og Nåden (2018) understreker viktigheten av å styrke pasientens kontroll og ansvar over egen livssituasjon. Herunder kan struktur over hverdagen være nødvendig for at pasienten skal visualisere en vei tilbake til eget liv. Ifølge Vatne og Nåden (2018) kan kontroll og ansvar bidra til å fremme pasientens opplevelse av håp.

Basert på egen praksiserfaring har pasienten behov for ulik grad av sykepleie til ulike tider, som igjen baserer seg på sykepleierens kartlegging av selvmordsrisiko. Berg et al. (2017) viser til sammenhengen mellom pasientens opplevelse av trygghet, samt sykepleierens plikt til å holde pasienten trygg under innleggelse. Herunder vil tidspunkt for ansvarliggjøring variere ut fra den enkelte pasients situasjon. Dette belyser viktigheten av at sykepleieren er bevisst på balansegangen mellom å beskytte og ansvarliggjøre pasienten.

## 4.2 Personorientert kommunikasjon som metode

Eide og Eide (2019, s. 16) belyser hvordan personorientert kommunikasjon er vesentlig for å forstå og anerkjenne pasienten. Herunder kan sykepleieren utforske hva som er viktig for den enkelte pasient. Vandewalle et al. (2021) beskriver viktigheten av at sykepleieren tar kontakt, og inviterer den selvmordsnære pasienten til samtale rundt suicidalitet. Videre får pasienten mulighet til å dele bekymringer, erfaringer og tanker. Dette kan bidra til at pasienten ikke opplever sin suicidalitet som tabubelagt (Vandewalle et al., 2021). Personorientert kommunikasjon kan sees i lys av det Hammer et al. (2020,

s. 310) vektlegger i innenfraperspektivet. Herunder kan sykepleieren utforske pasientens suicidalitet i samtale, samt ta opp eksistensielle samtaletemaer.

Egen praksiserfaring har vist at det kan være utfordrende å ta opp suicidalitet som samtaletema. Dette understøttes av Hagen et al. (2018), som belyser at flere sykepleiere kvier seg for å snakke om suicidalitet. Det ser ut til at enkelte sykepleiere tror på myten om at det å snakke om selvmordstanker med pasienten øker selvmordsrisikoen (Hagen et al., 2018). Dette belyser viktigheten av kunnskap vedrørende ivaretagelse av selvmordsnære pasienter.

Sellin et al. (2018) og Sellin et al. (2019) understøtter viktigheten av at sykepleieren inviterer pasienten til samtale. Herunder kan sykepleieren stille spørsmål for å involvere seg i forståelsen av pasientens perspektiv. Dette belyses av Røkenes og Hanssen (2012, s. 41) i fire-perspektivmodellen. I samtalen må sykepleieren forholde seg til pasientens opplevelse av livet, nemlig *andreperspektivet*, for å forstå. Det kan være utfordrende å sette seg inn i pasientens perspektiv, ettersom det kan være svært forskjellig fra sykepleierens perspektiv (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Den selvmordsnære pasienten er gjerne i en livssituasjon preget av håpløshet og meningsløshet (Hammer et al., 2020, s. 306). Dette kan eksempelvis komme til uttrykk når pasienten avviser sykepleierens positive holdning. Vatne og Nåden (2018) belyser hvordan sykepleieren, gjennom forståelse av pasientens suicidalitet, bidrar til å fremme pasientens opplevelse av håp.

Praksiserfaring har vist hvordan kommunikative ferdigheter kan bidra til at sykepleieren får en bredere forståelse for pasientens bekymringer, erfaringer og tanker. Eide og Eide (2019, s. 118) beskriver dette som personorientert kommunikasjon, som ofte forbindes med aktiv lytting. Vatne og Nåden (2018) støtter dette, og belyser viktigheten av at sykepleieren lytter til pasientens ord og kroppsspråk. Sykepleieren kan eksempelvis stille spørsmål for å utforske, og samtidig holde pasienten i hånden for å vise tilstedeværelse. Vandewalle et al. (2019) tillegger at sykepleieren bidrar til å fremme den selvmordsnære pasientens håp ved å lytte aktivt.

På den andre siden kan den selvmordsnære pasienten oppleve å ha få samtalepartnere under innleggelsen (Berg et al., 2017). Dette kan medføre at pasienten føler seg ignorert og verdiløs. Det kan være utfordrende for sykepleieren å balansere kravet om personorientert kommunikasjon til flere pasienter i en hektisk arbeidshverdag. Dette støttes av Hagen et al. (2018), som understreker at sykepleieren ikke har tid til fullstendig forståelse av pasientens suicidalitet. Sykepleieren må være bevisst på utfordringen vedrørende personorientert kommunikasjon i en arbeidshverdag med mangel på både tid og ressurser.

Den selvmordsnære pasienten har behov for at sykepleieren lytter aktivt og viser interesse (Berg et al., 2017). Eide og Eide (2019, s. 118) understreker at aktiv lytting legger grunnlaget for god kontakt. Herunder kan sykepleieren gjennom aktiv lytting bidra til trygghetsfølelse for pasienten. I studien til Berg et al. (2017) fremkommer det at trygghetsfølelse kan redusere selvmordstanker for den selvmordsnære pasienten. I en trygg atmosfære kan den selvmordsnære pasienten dele bekymringer med sykepleieren (Vandewalle et al., 2019). Vatne og Nåden (2018) spiller videre på dette ved å tillegge at den selvmordsnære pasienten kan oppleve håp i samtale med sykepleieren.

Den selvmordsnære pasienten føler gjerne på meningsløshet, som kan medføre et behov for sykepleie (Gonzalez, 2020, s. 50). Travelbee mener at dersom en pasient opplever meningsløshet, kan sykepleieren støtte pasienten i å finne mening (Gonzalez, 2020, s. 51). Egen praksiserfaring har vist at sykepleieren kan fremme mening ved å la pasienten ventilere vonde følelser, som skam og sorg. Herunder anvender sykepleieren personorientert kommunikasjon for å etablere god kontakt og innhente nødvendig informasjon (Eide & Eide, 2019, s. 118). Vatne og Nåden (2018) understreker at kommunikasjon legger grunnlaget for en god terapeutisk relasjon, som videre bidrar til å fremme pasientens opplevelse av håp og mening.

### 4.3 Betydningen av en god pasient-sykepleier-relasjon

I beskrivelsen av et "menneske-til-menneske-forhold" vektlegger Travelbee empati og forståelse i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2017, s. 32). Vandewalle et al. (2021) viser til viktigheten av at sykepleieren uttrykker forståelse og anerkjenner pasienten. Dette legger grunnlaget for relasjonsbygging, noe Eide og Eide (2019, s. 16) støtter.

"En terapeutisk bruk av seg selv" står videre sentralt i Travelbees sykepleieteori (Kristoffersen, 2017, s. 28). Her anvender sykepleieren personlige egenskaper, eksempelvis vennlighet og empati, i møte med den selvmordsnære pasienten. Berg et al. (2017) understøtter dette ved å konstatere at nøkkelen til en god terapeutisk relasjon ligger i møtet med en sykepleier som genuint bryr seg og bekrefter pasientens følelser. Videre kan en tillitsfull pasient-sykepleier-relasjon bidra til å inspirere pasientens håp for å leve videre (Vandewalle et al., 2021; Vatne & Nåden, 2018). Travelbee støtter dette ettersom hun vektlegger håp som et grunnleggende fenomen i sykepleie (Gonzalez, 2020, s. 49).

På den andre siden belyser Berg et al. (2017) at den selvmordsnære pasienten kan føle på manglende bekreftelse og ignorering fra sykepleiere. Egen praksiserfaring viser til at sykepleieren balanserer mellom flere arbeidsoppgaver for å møte pasienters individuelle behov. Vandewalle et al. (2021) støtter dette ved å tillegge at sykepleieren kan mangle kapasitet for å tilstrekkelig fremme den selvmordsnære pasientens tilheling. Videre har egen praksiserfaring vist at relasjonsbygging er tidkrevende. Travelbee understøtter dette ved å beskrive relasjonens utvikling gjennom en interaksjonsprosess, bestående av flere stadier (Kristoffersen, 2017, s. 32). I lys av studien til Vandewalle et al. (2021) kan sykepleieren eksempelvis planlegge gjøremål, for å sikre kapasitet og tid til å møte den selvmordsnære pasientens behov for omsorg.

I relasjonsbygging med den selvmordsnære pasienten kan sykepleieren fokusere på å anerkjenne pasienten som et likeverdig menneske, samt bygge en emosjonell tilknytning (Vandewalle et al., 2019; Hagen et al., 2017). Dette for å etablere en trygg og tillitsfull atmosfære. I likhet med Travelbee kaller Vandewalle et al. (2021) dette en mellommenneskelig tilnærming (Gonzalez, 2020, s. 49). Videre kan en mellommenneskelig tilnærming sees i sammenheng med det Hammer et al. (2020, s. 310) kaller et innenfraperspektiv i møte med suicidal atferd. Herunder kan sykepleieren eksempelvis vektlegge å etablere kontakt med pasienten, utforske og skape forståelse for den aktuelle suicidale atferd, anerkjenne pasienten som et verdifullt medmenneske, samt ivareta individuelle behov (Hammer et al., 2020, s. 312-313).



Røkenes og Hanssen (2012, s. 42) understreker viktigheten av at sykepleieren utforsker pasientens livssituasjon gjennom kommunikasjon for å skape et opplevelsesfellesskap. Sykepleieren kan herunder vise genuin interesse for pasienten ved eksempelvis å ha felles måltider, spille brettspill og invitere pasienten med på gåturer (Vandewalle et al., 2021). Videre understøtter Martinsen viktigheten av omsorg gjennom praktiske handlinger, gjerne tilknyttet pasientens dagligliv (Kirkevold, 1992, s. 133).

I motsetning til en mellommenneskelig tilnærming eksisterer også en instrumentell tilnærming (Vandewalle et al., 2019). Vandewalle et al. (2019) belyser hvordan enkelte sykepleiere prioriterer kartlegging og dokumentering av selvmordsrisiko i møte med den selvmordsnære pasienten. Herunder kan sykepleieren oppleve at plikten hviler på å utføre prosedyrer og observasjoner for å holde pasienten i live under innleggelsen. Den instrumentelle tilnærmingen kan sees i sammenheng med det Hammer et al. (2020, s. 308) kaller et utenfraperspektiv i møte med suicidal atferd. Herunder kan sykepleieren eksempelvis vektlegge bruk av kartleggings skjema i kontakt med pasienten (Hammer et al., 2020, s. 308).

Egen praksiserfaring viser at hovedfokus på kartlegging utfordrer pasient-sykepleier-relasjonen. Dette støttes av Vandewalle et al. (2019), som understreker at en instrumentell tilnærming utfordrer opprettholdelsen av en trygg atmosfære hvor pasienten kan dele selvmordstanker. I møte med sykepleieren kan pasienten føle seg kontrollert istedenfor ivaretatt, og tilliten dem imellom kan svekkes. Dette kan bidra til at pasienten unngår å dele selvmordstanker, og videre gi et dårligere utgangspunkt for selvmordsforebygging (Vandewalle et al., 2019).

I lys av Martinsens relasjonelle omsorgsbegrep understreker Hagen et al. (2018) viktigheten av en individuell tilnærming til omsorg. Ifølge Martinsen kan sykepleieren opparbeide en felles forståelse med pasienten, samt yte omsorg basert på tidligere erfaringer (Kirkevold, 1992, s. 133). Hagen et al. (2018) vektlegger tillit, trygghet, nærhet og kjemi som grunnleggende i pasient-sykepleier-relasjonen. Studien belyser at den selvmordsnære pasienten kan oppleve manglende kjemi med enkelte sykepleiere. Videre kan manglende kjemi gi manglende tillit, og medføre at pasienten unngår å dele bekymringer med sykepleieren. I lys av det presenterte bør sykepleieren tilpasse og vektlegge relasjonsarbeidet, for å bidra til å fremme den selvmordsnære pasientens opplevelse av håp og mening (Hagen et al., 2018; Vatne & Nåden, 2018).

#### 4.4 En recovery-orientert omsorgstilnærming til den selvmordsnære pasienten

En recoveryprosess har som hensikt å fremme pasientens muligheter, slik at den aktuelle kan leve et tilfredsstillende og meningsfylt liv tross sine psykiske helseutfordringer (Bank et al., 2020, s. 440). Martinsen belyser videre omsorg som grunnleggende i en pasient-sykepleier-relasjon, og viser til sykepleierens mål om å øke pasientens helse, velvære og livsmot, samt opprettholdelse av pasientens egenomsorg (Kristoffersen, 2017, s. 53). I lys av det presenterte fremmes bruken av en recovery-orientert omsorgstilnærming til den selvmordsnære pasienten.

En recovery-orientert omsorgstilnærming kan sees i sammenheng med en personlig- og sosial recoveryprosess (Bank et al., 2020, s. 441). En recoveryprosess kan eksempelvis

omhandle sykepleierens støtte, tilknyttet å fremme den selvmordsnære pasientens opplevelse av mening med tilværelsen (Sellin et al., 2019). I lys av Martinsens relasjonelle omsorgsbegrep kan en pasient-sykepleier-relasjon være grunnleggende for å støtte pasienten til å se muligheter (Kirkevold, 1992, s. 132). Dette understøttes av Hammer et al. (2020, s. 310), som understreker at innenfraperspektivet kan bidra til å fremme pasientens personlige recoveryprosess.

Sellin et al. (2019) belyser at en recovery-orientert omsorgstilnærming kan gi pasienten støtte til å leve gjennom perioder med håpløshet, dog uten at det nødvendigvis løser pasientens problemer med suicidal atferd. Herunder klarer pasienten å forholde seg til negative følelser som angst, sorg og skam. Dette kan sees i lys av Eide og Eides (2019, s. 50) syn på mestring. Sykepleieren spiller en sentral rolle i pasientens mestringsarbeid, gjennom å fremme positive følelser som håp og mening (Eide & Eide, 2019, s. 50). Ifølge Sellin et al. (2018) kan pasienten slik mestre hverdagen, tross tilstedeværelse av negative følelser.

I lys av Travelbees teori om en "disiplinert intellektuell tilnærming" og "terapeutisk bruk av deg selv", foreligger det argumenter for at sykepleieren gjennom en recovery-orientert omsorgstilnærming kan støtte pasienten til å oppleve mestring og finne mening i egen livssituasjon (Gonzalez, 2020, s. 51). Travelbee legger i dette at sykepleieren evner å bruke sin personlighet, samt sin faglige kompetanse hensiktsmessig og bevisst i samhandling med pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 35-36). Sellin et al. (2018) fremmer fokus på gode samtaler hvor pasientens intensjoner, håp, drømmer og frykter utforskes. Sellin et al. (2019) viser videre til at pasienter kan oppleve sin suicidale atferd som forståelig og håndterlig når den tilnærmes i en god terapeutisk relasjon.

I lys av problemstillingen og presenterte refleksjoner er det relevant å trekke frem Travelbees syn på håp og mening (Gonzalez, 2020, s. 50). Travelbee fremmer håp som essensielt for å holde ut en ukomfortabel livssituasjon, og ser samtidig på meningsløshet som et mulig utgangspunkt for å gi livet verdi. Ergo at meningsløshet også kan være meningsskapende (Gonzalez, 2020, s. 51). Studien til Hagen et al. (2018) støtter opp under dette, og belyser at en recovery-orientert omsorgstilnærming kan bidra til å endre pasientens syn på seg selv og livet. Sykepleieren har her mulighet til å fremme et ønske hos pasienten om å velge livet videre.

## 4.5 Metodediskusjon

Forskningsartiklene er utvalgt gjennom systematiske søk i to databaser. Herunder ble fem kvalitative studier, to studier med en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, samt én oversiktsstudie inkludert. Anvendelse av flere databaser og søkeord i søkeprosessen hadde muligens gitt flere relevante artikler. Herunder kunne funksjonen "Major subject heading" (MH) og "All text" (TX) gitt flere treff. Vi opplevde dog at presenterte søk viste til mye relevant forskningsmateriale om temaet.

I utvelgelsen av forskningsartikler brukte vi Evans' (2002) analysemodell, samt sjekklister fra Helsebiblioteket (2016b) for å analysere og vurdere kvaliteten på innholdet. Flere inkluderte forskningsartikler har samme forfattere. Dette kan være en svakhet da forfatterens synspunkter fremmes i flere artikler, som kan gi en ensidig fremstilling av temaet. På den andre siden er det også en styrke, da artiklenes budskap belyses ytterligere gjennom ulike perspektiver. Herunder representerer forskningsartiklene både sykepleier- og pasientperspektivet, som gir en bred forståelse av temaet.

Innholdet til sykepleieteoriene til Travelbee og Martinsen er hentet fra sekundærkilder. Kristoffersen (2017) og Gonzalez (2020) ble vurdert som gode sekundærkilder til sykepleieteori da det er pensumlitteratur. Martinsens omsorgsbegrep ble undersøkt ytterligere ved hjelp av Kirkevold (1992) som sekundærkilde. Vi vurderte litteraturen til Kirkevold (1992) som relevant ettersom Martinsens sykepleieteori er konstant og uavhengig av utgivelsesår.

## 4.6 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse forhold sykepleieren burde vektlegge i møte med den selvmordsnære pasienten, for å fremme opplevelse av håp og mening. Problemstillingen var:

*"Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten innlagt i psykisk helsevern?"*

Statistikk tydeliggjør behov for kunnskap og kompetanse vedrørende ivaretagelse av den selvmordsnære pasienten. Sykepleieren er sentral i det selvmordsforebyggende arbeidet. Underveis i arbeidsprosessen har vi reflektert over, og blitt mer bevisst rundt fremtidig sykepleiepraksis. Det mest fremtredende oppgaven har lært oss er at sykepleieren må våge å tilnærme seg, samt invitere den selvmordsnære pasienten til samtale rundt suicidalitet. Herunder bidrar sykepleieren til åpenhet, og legger grunnlaget for å fremme pasientens opplevelse av håp og mening.

Sykepleieren kan gjennom et utenfra- og/eller innenfraperspektiv tilnærme seg pasienten terapeutisk. Presenterte terapeutiske tilnæringsstrategier bør ikke anvendes på bekostning av hverandre, da de belyser ulike forhold tilknyttet sykepleierens omsorg for den selvmordsnære pasienten.

Forhold tilknyttet utenfraperspektivet bidrar til å holde pasienten i live under innleggelse, men utfordrer pasientens opplevelse av kontroll. Sykepleieren må balansere mellom å beskytte og ansvarliggjøre pasienten. Gradvis ansvarliggjøring kan gi den selvmordsnære pasienten en følelse av kontroll, som bidrar til å fremme håp. Forhold tilknyttet innenfraperspektivet bidrar til at den selvmordsnære pasienten føler seg anerkjent og verdifull, men utfordres samtidig av sykepleierens tid og kapasitet. Sykepleieren må prioritere relasjonsbygging med fokus på kommunikasjon basert på individuell tilnærming, tillit og forståelse. Videre må sykepleieren støtte pasienten til å mestre hverdagen tross perioder med håpløshet. Sykepleieren kan bidra til å fremme håp og mening for den selvmordsnære pasienten gjennom å etablere en god terapeutisk relasjon og vise genuin interesse, samt ved å fremme pasientens personlige recoveryprosess.

# Referanser

Aabakken, L. (2021, 10. februar). *MEDLINE*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/MEDLINE>

Bank, R.-M., Karlsson, B. E. & Borg, M. (2020). Recovery. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 438-446). Gyldendal.

Berg, S. H., Rørtveit, K. & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: A systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 17(73), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2022, 16. november). *Selv mord i Norge*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>

Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 44-56). Gyldendal.

Hagen, J., Loa Knizek, B. & 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., Loa Knizek, B. & 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>

Hammer, J., Gonzalez, M. T. & Veland, M. (2020). Suicidal Atferd - forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 304-321). Gyldendal.

Hanssen, I. (2017). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 81-103). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2013, 4. januar). *CINAHL*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2016a, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuel/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *4.1 Sjekklist*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsebiblioteket. (u.å.). *MEDLINE (Ebscohost)*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline-ebscohost>

Helsedirektoratet. (2017, 11. juli). *Fakta om selvskading, selvmordsforsøk og sosial overførbarhet/smitte: 7.2. Om selvmordsforsøk*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selv-mordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selv-mordsforsok>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - Ingen å miste*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 6. september). *Forebygging av selvmord og selvskading*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygging-av-selv-mord-og-selvskading/id2876038/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

I trygge hender 24/7. (2023, 25. april). *Selv-mord*. <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/selv-mord>

Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Ad Notam Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal.

Mehlum, L. (1999). Vurdering av selvmordsfare. I L. Mehlum (Red.), *Tilbake til livet - Selvmordsforebygging i teori og praksis* (s. 141-157). Høyskoleforlaget.

Norsk Helseinformatikk. (2022, 8. februar). *Selv-mord og selvmordsforsøk*.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selv-mord/selv-mord-og-selv-mordsforsok-veiviser/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Ramsdal, H. (2020). Tjenesteperspektiver på psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 476-483). Gyldendal.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte - kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, L. W. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1756-1766. <https://doi.org/10.1111/inm.12481>

Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Gustin, L. W. (2019). Experiences of a Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidal Behaviour: A Single-Case Study. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2084-2095. <https://doi.org/10.1177/1049732319854229>

Skaug, T. (2019). *Følg med nå*. Cappelen Damm.

Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* (Nasjonale faglige retningslinjer IS-1511). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff*. (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-05-20-28>

Teigen, K. H. & Alnes, J. H. (2022, 1. april). *mening*. Store norske leksikon. <https://snl.no/mening>

Vandewalle, J., Beeckmann, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patient experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867-2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>

Vandewalle, J., Van Hoe, C., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2021). Engagement between adults in suicidal crises and nurses in mental health wards: A qualitative study of patients' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.011>

Vatne, M. & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

Walby, F. A. & Myhre, M. A. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 187-199). Gyldendal.

World Health Organization. (2021, 17. juni). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



