

Kandidatnummer: 10004

Kandidatnummer: 10036

Selv mord i psykiatriske avdelinger

Suicides in psychiatric wards

Antall ord: 8375 ord

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Janne-Rita Skår

Mai 2021

Kandidatnummer: 10004

Kandidatnummer: 10036

Selvord i psykiatriske avdelinger

Suicides in psychiatric wards

Antall ord: 8375 ord

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Janne-Rita Skår

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: På verdensbasis begås det i snitt ett selvmord hvert 40. sekund. I Norge er selvmordsraten fire ganger høyere enn antall dødsfall i trafikken, i tillegg vil koronapandemien trolig øke selvmordsraten grunnet den psykiske belastningen. I 2017 begikk hele 58 personer selvmord i psykiatriske institusjoner i Norge. Som sykepleiere er det viktig å bli tryggere i møte med suicidale og ha tilstrekkelig kunnskap om selvmordsforebygging for å gi helhetlig sykepleie.

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge selvmord hos innlagte pasienter i psykiatriske avdelinger.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien er basert på åtte forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative. Søkene ble gjennomført i Cinahl, PubMed og PsycInfo. Analysemodellen til David Evans (2002) ble brukt for å gjennomføre analyse av funnene i forskningsartiklene.

Resultat: Funnene i studien viser hvordan et godt grunnlag for kommunikasjon og relasjon samt god kartlegging og observasjon bidrar til forebygging av selvmord i psykiatriske avdelinger. Videre viser funnene i studien at forbedrende tiltak innenfor organisatoriske forhold også påvirker forebyggingsarbeidet.

Konklusjon: Sykepleiere kan forebygge selvmord i psykiatriske avdelinger gjennom økt kompetanse om kommunikasjonsferdigheter og god gjennomføring av prosedyrer. Det selvmordsforebyggende arbeidet vil ha en gunstig påvirkning gjennom økt bemanning og støttende arbeidsmiljø.

Abstract

Background: On the worldwide average, every 40th second, someone commits suicide. In Norway, the suicide rate is four times higher than the number of people dying in the traffic. Besides, the corona pandemic is expected to increase the suicide rate due to psychological strain. In 2017, 58 inpatients committed suicide in psychiatric institutions across Norway. As nurses, it is crucial to be self-assured when meeting suicidal persons and have sufficient knowledge about suicide prevention to provide comprehensive nursing.

Aim: Examine how nurses can prevent suicides among inpatients on psychiatric wards.

Method: This systematic literature review is based on eight studies, both qualitative and quantitative. The studies were found by searching in Cinahl, PubMed and PsycInfo. The analysis in this paper bases itself on David Evans' (2002) analysis model.

Results: The findings show how a solid foundation for communication and relation, as well as good measurements and observations, provides suicide prevention in psychiatric wards. In addition, the results show that enhanced interventions in organisational circumstances also affect preventions.

Conclusion: Nurses can prevent suicides at psychiatric wards through enhanced knowledge about communication skills and better execution of procedures. Suicide prevention would have favourable impact through increased staffing and supportive work environment.

Forord

Takk for alt...

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn og hensikt	11
1.2	Problemstilling	12
1.3	Omfang og begrensninger	12
1.4	Begrepsavklaring	12
1.5	Oppgavens videre oppbygning	13
2	Teori.....	14
2.1	Risikofaktorer for selvmordsfare.....	14
2.2	Sykepleier i møte med den suicidale	14
2.3	Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon	15
3	Metode.....	17
3.1	Systematisk litteratursøk	17
3.2	Datainnsamling	17
3.3	Kvalitetsvurdering	18
3.4	Etiske vurderinger	19
3.5	Analyse	19
4	Resultat	20
4.1	Kommunikasjon og relasjon	20
4.2	Kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko	21
4.3	Organisatoriske forhold	21
5	Drøfting	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	24
5.2.1	Møte med den suicidale	24
5.2.2	Kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko	26
5.2.3	Organisatoriske forhold	28
6	Konklusjon.....	31
	Referanser	32
	Vedlegg	35

1 Innledning

Dette kapitlet presenterer bakgrunnen og hensikten for temavalget, problemstillingen, og omfanget og begrensninger av oppgaven. Videre vil relevante begreper og oppgavens videre oppbygning ble presentert.

1.1 Bakgrunn og hensikt

Hvert år begår over 800,000 mennesker selvmord i verden, hvilket tilsvarer et selvmord hvert 40. sekund (Forente Nasjoner [FN], 2020). Selv om selvmordsraten i Norge er noe redusert de siste 30 årene, er det enda 500-600 mennesker som velger å ta livet sitt årlig (Folkehelseinstituttet [FHI], 2020). Sammenlignet med dødsfall i norsk trafikk er antall selvmord nesten fire ganger så høy (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord [LEVE], 2019).

Forskning og statistikk rundt forekomsten av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading er omfattende. Det er også store mørketall rundt registrering av selvmord og selvmordsforsøk. Først og fremst registreres ikke alle selvmordsforsøk, samt at flere hendelser med suicidal hensikt registreres som ulykke på bakgrunn av manglende bevis om hva motivet var (FHI, 2020). Fra 2020 har vi vært rammet av en pandemi som har ført med seg sosial isolasjon og større psykiske belastninger blant befolkningen, og den norske regjeringen antar at selvmordsraten vil vokse i tråd med pandemiens omfang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). FNs bærekraftsmål 3.4 har som mål å redusere selvmord med en tredjedel innen 2030 ved å forebygge, behandle og fremme mental helse (FN-sambandet, 2021). Dermed anser man det som viktig å satse på dette området for å forebygge og redusere antall selvmord.

Som sykepleiere kan man møte pasienter med selvmordstanker flere steder i helsevesenet. Ifølge Helsedirektoratets læringsnotat fra Meldeordningen (2017b) døde 58 pasienter grunnet selvmord mens de var innlagt i psykisk helsevern. Viktigheten av å belyse temaet selvmord og ønsket om å bli tryggere i møte med en suicidal person, har ført oss til dette temavalget. I møte med suicidal pasienter under sykepleiepraksisen har flere gitt oss inntrykk av at de ikke ønsker å leve mer. I slike situasjoner er det viktig at sykepleiere er tilstrekkelig kompetente og trygge for å hindre et eventuelt selvmord og for å gi helhetlig sykepleie. Ergo vil hensikten med denne oppgaven være å trygge sykepleiere og andre helsepersonell ved å bidra til økt kunnskap i møte med suicidale pasienter i psykiatriske avdelinger.

1.2 Problemstilling

Oppgavens problemstilling er «*Hvordan kan sykepleiere forebygge selvmord hos pasienter innlagt i psykiatriske avdelinger?*». Med dette vil oppgaven gå mer i dybden på hvilke tiltak sykepleiere kan iverksette for å forebygge selvmord i psykiatriske avdelinger.

1.3 Omfang og begrensninger

Denne oppgavens omfang vil være å se på forebyggende arbeid med pasienter som er innlagt i psykiatriske avdelinger, hvor innleggelsen kan være frivillig eller under tvang. Statistikk fra FHI (2020) viser at medianalder for selvmord i Norge er på 47 år. I den hensikt at medianalderen inngår i kategorien *voksne*, velger oppgaven å ta for seg pasientgruppen i alderen 18-65 år.

Antall selvmord varierer fra land til land, men statistikk viser at forekomsten av selvmord i Norge ikke skiller seg stort fra de andre vestlige landene i Europa, Nord- Amerika og Australia (FHI, 2020). Majoriteten av forskningen og statistikken i oppgaven er dermed hentet fra disse områdene.

Vi har derimot valgt å ikke fokusere på en bestemt somatisk eller psykisk lidelse, kjønn, pårørende eller legemidler. Dette er absolutt viktige faktorer som har en innvirkning i pasientenes psykiske helse, men tiltakene senere i oppgaven baseres på en overordnet basis.

1.4 Begrepsavklaring

Selvmord defineres som en handling som utføres med viten og forventning om død, og som til slutt resulterer i bortgang (Malt, 2019). Begrepet *suicid* er et annet ord for selvmord. *Selvmordsforsøk* er en handling hvor hensikten er å dø gjennom å skade seg selv. Verken selvmord eller selvmordsforsøk er diagnoser ifølge ICD-10, hvor klassifikasjonene for diagnoser og helseproblemer defineres. På ICD-10 finner vi derimot "villet egenskade" som en kategori på punkt X6n (Norsk Helseinformatikk AS [NHI], 2020).

Villet egenskade beskriver altså handlinger som med bevissthet skader en selv, både med og uten hensikt om å dø (Smedslund et al., 2016). Dermed omfatter begrepet både selvmordsforsøk og selvskading. Disse kategoriene skiller seg fra hverandre der selvmordsforsøk beskriver hendelser med formål om å dø, imidlertid er hensikten med selvskading å påføre seg selv en fysisk smerte for å avlede en negativ tanke eller følelse (Smedslund et al., 2016).

Psykiatriske avdelinger har som formål å ta imot pasienter for å undersøke, vurdere og behandle deres psykiske tilstand. En psykiatrisk avdeling kan i tilfeller inngå som en del av et større sykehustilbud (Braut & Malt, 2019).

1.5 Oppgavens videre oppbygning

I neste kapittel av oppgaven går vi gjennom nødvendig teoribakgrunn som blir brukt videre i drøftingen. Kapittel tre tar for seg hvilke metoder som har blitt brukt som søkestrategi og -resultat, og videre hvordan artiklene er kvalitetsvurdert. I resultatdelen presenteres funnene fra de valgte forskningsartiklene og hva de formidler. Kapittel fem inneholder drøfting av metode og resultat, hvorav ulike selvmordsforebyggende tiltak vil bli drøftet. Avslutningsvis oppsummeres funnene i oppgaven.

2 Teori

Dette kapittelet vil ta for seg risikofaktorer som kan utløse en fare for selvmord. I tillegg vil relevante holdninger og egenskaper som er forventet av sykepleiere i møte med den suicidale pasienten bli presentert. Avslutningsvis vil sykepleiers helsefremmede og forebyggende arbeid presenteres i lag med relevante retningslinjer.

2.1 Risikofaktorer for selvmordsfare

Den selvmordstruede pasienten er ofte en person som lider av håpløshet og føler å ha mistet et fotfeste som har vært grunnleggende i livet. Selvmordstankene kan ha opphav fra ulike årsaker og hendelser. Orbach (2006) i Håkonsen (2014, s. 370-372), deler forholdene opp i mental tilstand, følelsesmessig tilstand, personlighetsfaktorer, pågående stress og selvdestruktive prosesser. Under mental tilstand beskriver Håkonsen (2014, s. 371) at personer med psykiske lidelser er mer utsatt for å ta selvmord enn andre, hvorav personer med alvorlig depresjon og schizofreni er spesielt sårbare. Under følelsesmessige tilstander trekkes det frem følelser som håpløshet, angst, verdiløshet og overgivelse som fremtredende hos personer med selvmordstanker. Mennesker som stiller høye krav til seg selv, sjelden er fornøyd med personlige prestasjoner, er impulsive og ikke tenker gjennom konsekvenser av egne handlinger representeres oftest under personlighetsfaktorer som er utsatt for selvmord. Under gruppen av faktorer rundt pågående stress er situasjoner som er svært belastende og gir en ytre påkjenning av at man ikke har kontroll, fremtredende for de som tar selvmord. Dette kan for eksempel være opplevelser av skuffelser, avvisning og konflikter med familie og venner. Håkonsen (2014, s. 372) forklarer videre at selvdestruktive faktorer som utgjør en selvmordsrisiko er hendelser eller situasjoner som fører til at personen føler seg nytteløs eller likegyldig. Slike tanker vil føre til at personen ikke tar vare på seg selv og kan sette seg utfor skade og fare.

Personer som tidligere har forsøkt å begå selvmord utgjør også en stor risikogruppe, hvor antallet forsøk og alvorlighetsgrad bør kartlegges og vurderes (Hummelvoll, 2016, s. 215). Videre beskriver Hummelvoll at ensomme mennesker, og mennesker med kroniske og smertefulle sykdommer er en gruppe som utgjør risiko for selvmord. Mobbing, krenkelser og rusavhengighet er også andre faktorer som utgjør en risiko.

2.2 Sykepleier i møte med den suicidale

Sykepleiers møte med suicidale pasienter kan være utfordrende uten god kunnskap og riktige egenskaper. Joyce Travelbee, tidligere psykiatrisk sykepleier, har skrevet om kunnskap og egenskaper som hun anser som nødvendig i sykepleierrollen (Travelbee,

1966/1999). Tenkningen hennes går blant annet ut på å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom. Videre i oppgaven skal vi se nærmere på elementene Travelbee trekker frem.

Når man møter sykdom, lidelse og død gjentatte ganger vil det forandre et menneske. God håndtering av tilsvarende situasjoner bidrar til å etablere sykepleiers evne til å oppfatte, respondere og vise omsorg for pasienten. Ved å snakke om tanker og følelser rundt situasjonen, og få støtte gjennom den tunge perioden kan sårbare situasjoner håndteres profesjonelt (Travelbee, 1966/1999, s. 73). En slik tilnærming vil gjøre det enklere for sykepleiere å bearbeide sine egne og pasientens tanker og følelser. En god sykepleier gjenkjennes blant annet ved å inneha evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Det vil si å ha selvinnsikt, forståelse for menneskelig atferd, og evnen til å tolke egen og andres atferd (Travelbee, 1966/1999, s. 44).

Kommunikasjon er en tosidig prosess (Travelbee, 1966/1999, s. 137). På den ene siden ønsker sykepleieren å innhente og formidle informasjon, mens man på den andre siden har pasienten og pårørende som forsøker å få hjelp. Kommunikasjon deles inn i verbalt og nonverbalt. Verbalt er å uttrykke seg gjennom ord, og nonverbalt er å uttrykke seg gjennom kroppsspråk. Teoretikeren Travelbee (1966/1999, s. 137) definerer at en vellykket kommunikasjon er når budskapet formidles slik at det blir oppfattet og tolket riktig. Kommunikasjon er et verktøy som brukes for å bygge en relasjon og bli kjent med mottakeren for å oppfylle målet som sykepleier (Travelbee, 1966/1999, s. 146). Travelbee går vekk fra uttrykket *sykepleier-pasient-forhold* og erstatter det med *menneske-til-menneske-forhold* (Travelbee, 1966/1999, s. 178). Ved å gå vekk ifra rollene som sykepleier og pasient, mener hun at personligheten til det enkelte individ vil komme tydeligere frem og legge til rette for god relasjon.

Håp er en faktor som gir motivasjon for handlingene våre og gjør det lettere å komme over hindringer, finne løsninger og se fremtidige forandringer (Travelbee, 1966/1999, s. 117). Flere av personene som kjenner på lidelser kan kjenne på håpløshet. Mangel på håp har sammenheng med at pasienten ikke tror det er mulig med forandringer i tilstanden sin, og vil dermed gjøre det vanskelig å mestre problemene og se for seg en bedre fremtid. Travelbee (1966/1999, s. 123) poengterer at sykepleierens oppgave er å hjelpe den som lider med å bevare håpet, unngå håpløshet og gjenvinne håp hos den som kjenner på håpløshet.

2.3 Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon

Sykepleien innebærer flere aspekter av arbeidsoppgaver, hvor det å pleie, forebygge sykdom og død, helsefremming, undervisning og ledelse er blant dem. God sykepleie forutsetter blant annet adekvat kompetanse, erfaring og ferdigheter (Gammersvik & Larsen, 2020, s. 51). Ved å arbeide helsefremmende og forebyggende vil man unngå helsetap i samfunnet (Mæland, 2019, s. 20). Helsefremmende arbeid handler i hovedsak om å styrke den helsen som folket allerede har, mens forebyggende arbeid omhandler å fjerne eller redusere risikofaktorer for sykdom, skade eller død (Mæland, 2019, s. 76).

Forebyggende arbeid deles inn i primær, sekundær og tertiær (Hummelvoll, 2016, s. 598). Primærforebyggende arbeid handler om å ta vekk eller motvirke element som skaper lidelse. Sekundært forebyggende arbeid har hovedfokus mot de som er i risikogruppen for å utvikle lidelser. Tertiærforebyggende arbeid fokuserer på å minske utvikling av fastlåste sykdomstilstander eller problemsituasjoner via tiltak for å bedre eller holde funksjonsnivået ved like. I tillegg skal tiltakene hindre forverring av problemene som allerede har oppstått. (Hummelvoll, 2016, s. 598).

Forebyggende arbeid relatert til selvmord innenfor psykisk helsevern er omfattende og krevende, både faglig og personlig, med tanke på alle følelser som er involvert. Sosial- og helsedirektoratet (2008) utarbeidet "Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern" for å øke fokuset på selvmordsforebygging i tillegg til å forbedre kvaliteten og arbeidet i helsetjenesten. De fire første punktene i den nevnte rapporten er å anse som relevante til denne oppgavens problemstilling:

1. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko

Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko er en viktig oppgave i forebyggingsarbeidet. Ved kartlegging av selvmordsrisiko blir alle innlagte ved psykisk helsevern spurt om de har hatt selvmordstanker/-planer, villet egenskading eller prøvd å ta livet sitt tidligere. Vurdering av selvmordsrisiko vil vurdere en person og en gitt situasjon, og sannsynligheten for at personen vil utføre et selvmord. Målet er å minske omfanget av selvmord ved å etablere forsvarlig helsehjelp, og iverksette nødvendige tiltak. Risikofaktorene og selvmordstankene som kommer til uttrykk gjennom kartlegging og vurdering vil gi en innføring i pasientens psykiske status. Retningslinjene setter også vekt på at helsepersonell skal ha god kompetanse for å vurdere selvmordsrisiko og eventuelt sette i gang tilstrekkelige tiltak.

2. Behandling

Kunnskap og behandling av psykiske lidelser vil være en viktig del av forebyggingsarbeidet. Behandlingsforløpet bør ta utgangspunkt i brukerens egen vurdering av situasjonen og hjelpebehovet, samt at pasienten får tilstrekkelig sosial støtte, både fra familie, venner og behandlere.

3. Forebygging av selvmord i døgneheter i psykisk helsevern

Bygningsmessige og fysiske sikringstiltak, som fjerning eller tildekking av mulige festepunkter, har stor betydning. I døgneheter er det viktig med gode rutiner slik at personalet gjennomfører tiltakene på lik linje. Observasjon er et beskyttelsestiltak som deles inn i kontinuerlig og intervall. Ved intervallobservasjon blir pasienten observert hyppig og etter definerte mellomrom. Der pasienten behøver konstant observasjon av personalet eller er svært selvmordstruede, innføres det kontinuerlig observasjon.

4. Forebygging av selvmord etter utskrivning fra døgneheter i psykisk helsevern

I overgangsfasen er det lett for at pasienten kan føle seg som en "kasteball" mellom behandlerne. Ved utskrivning fra enhetene er det dermed viktig at pasienten får god og kontinuerlig oppfølging for å hindre tilbakefall.

3 Metode

I denne delen av oppgaven presenteres metodene som er brukt for å gjennomføre en systematisk litteraturstudie. Kvalitetsvurderinger og etiske vurderinger som er tatt til hensyn vil bli gjennomgått. Evans´ analysemodell ble brukt for analyse av innsamlet data, hvorav utvalgte hovedkategorier ble kommunikasjon og relasjon, kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko, og organisatoriske forhold.

3.1 Systematisk litteratursøk

Systematisk litteratursøk blir definert, av Mulrow og Oxman (1997) i Forsberg og Wengström (2013, s. 27-30), som en studie som går fra en tydelig formulert problemstilling som så besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og til slutt analysere relevant forskning. Systematisk litteratursøk beskrives videre som et formål for å lage en syntese av data fra tidligere studier innenfor valgt tema og forsøke å finne en konklusjon for klinisk virksomhet.

3.2 Datainnsamling

Manuelle søk i databasene Cinahl, PsycInfo og PubMed ble utført for å finne forskningsartikler. Relevante søkeord ble identifisert og oversatt til engelsk for å få tilgang til en rikere litteratur. De benyttede søkeordene er "nurse(s)", "suicide", "suicidal ideation", "suicidal", "patient", "prevention" og "prevent". De Booleske operatørene *AND* og *OR* ble brukt for å finne sentrale artikler som besvarer vår problemstilling, hvor *AND* avgrenser søket og *OR* utvider søket (Helsebiblioteket, 2016).

Kriteriene for søkene var avgrenset til engelsk, norsk, dansk og svensk med hovedfokus på forskning fra den vestlige verden, eksempelvis Australia, Canada, New-Zealand, USA og Vest-Europa. Valgt aldersgruppe er pasienter i 18-65 år, uavhengig av kjønn og sosial status. Utvalgte artikler er fra år 2010 og senere, og er sett fra sykepleieperspektiv ettersom denne oppgaven tar utgangspunktet i sykepleiers rolle i møte med pasienten. Til slutt ble artikler med selvmordsforebyggende arbeid med hovedfokus på spesifikke diagnoser, som depresjon og schizofreni, ekskludert.

PICO-skjemaet ble brukt for å utforme gode søkestrategier. Bokstavene står for Patient/Population (hvem), Intervention (hva), Control (kontrollgruppe) og Outcome (resultat) (Forsberg og Wengström, 2013, s. 71). Kolonnen for kontrollgruppe ble ikke utfylt da oppgaven ikke har som mål å sammenligne to ulike tiltak.

Population/problem Hvem?	Intervention Hva?	Comparison Alternativer	Outcome Resultat	
Beskriv typen populasjon Sykepleier som jobber i psykisk helsevern	Hvilke tiltak vurderes? Selvmordsforebyggende arbeid	Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante? Forebygge selvmord hos pasienter innlagt i psykisk helsevern	
Nurse(s)	Prevent		Suicide	
Psychiatric Nurse(s)	Suicide prevention		Suicidal	↑
Psychiatric hospitals	Prevention		Suicidal ideation	OR
Psychiatric	Intervention		Suicide ideation	↓
Nursing			Suicidal (in)patient	
			Psychiatric (in)patient	
← AND →				

3.3 Kvalitetsvurdering

Tre kvalitative og fem kvantitative studier er valgt som grunnlag for denne studien. Begge metodene gir et bedre bilde av samfunnet vårt, og hvordan individ, grupper og institusjoner arbeider og samarbeider (Dalland, 2015, s. 112). Et av kjennetegnene er at kvantitative studier går mer i bredden og innhenter et lite antall opplysninger om mange undersøkelser, mens kvalitative studier går i dybden og henter mange opplysninger om få undersøkelser (Dalland, 2015, s. 113). En forutsetning for å gjennomføre en systematisk litteraturstudie er tilgang til et godt utvalg av studier med god kvalitet som kan utgjøre et grunnlag for ulike vurderinger og konklusjoner (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26). For å sikre artikler av god kvalitet ble det brukt sjekklister for kvalitative og kvantitative artikler i boken til Forsberg og Wengström (2013). [Vedlegg 3](#) illustrerer et eksempel på utfylt sjekkliste av oppgaveforfatterne. Gjennom NSD sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler ble hver artikkel søkt opp for å se om artiklene var publisert i godkjente og fagfelleverderte tidsskrift. Fire av tidsskriftene var på nivå 1, mens resterende var på nivå 2. Begge nivåene opplyser at minimumskravet til vitenskapelighet er oppfylt, hvorav nivå 2 er høyest (Norsk senter for forskningsdata [NSD], 2021). For å forsikre seg om at alle artikler var fagfellevurdert ble artiklene søkt opp i Oria, Universitetsbiblioteket til NTNU, i tillegg til å være et kriterium under søkeprosessen.

3.4 Ethiske vurderinger

I sykepleien står de etiske aspektene sentralt. For at litteraturer i denne oppgaven skal gjenspeile disse aspektene er det kun valgt å bruke etisk sertifiserte studier. Dermed er alle utvalgte artikler blitt godkjent gjennom ulike komiteer for etisk vurdering. Studiene er valgt ut ifra anonymisering av deltakernes identitet slik at resultatene er ærlige og personlige, derav reduseres risikoen for å møte motstand eller uenighet etter studiedeltakelsen. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019, punkt 2.13) fremkommer det at sykepleiere ikke skal bidra til aktiv dødshjelp samt at sykepleiere ikke skal hjelpe pasienten til et selvmord. Av hensyn til dette har vi også utelukket artikler hvor dødshjelp er inkludert.

3.5 Analyse

Evans' analysemodell (2002) ble anvendt i analyseringen av forskningsartiklene for å få god systematisk oversikt over funnene i studiene. Analysemodellen til David Evans (2002) er fordelt i fire steg.

Første steg i analysemodellen er innsamling av datamateriale gjennom inklusjonskriterier, søk etter studier og valg av relevante artikler. Dette blir beskrevet nærmere i [kapittel 3.2 datainnsamling](#).

Neste steg er "identifisering av nøkkelfunn". Vi valgte å gå gjennom artiklene hver for oss og markere ut relevante nøkkelfunn. Deretter samlet vi funnene vi hadde og diskuterte relevansen i henhold til problemstillingen vår.

Tredje steg går ut på å plassere nøkkelfunnene under relevante hovedkategorier og underkategorier. Temaer som var gjennomgående i flere artikler ble valgt som hovedkategorier. For å plassere nøkkelfunnene innenfor de ulike kategoriene brukte vi fargekoder som adskillingsmetode. Artikkelnr. er systematisert kronologisk etter datoen de ble funnet.

Hovedkategori	Underkategorier	Artikkelnummer
Kommunikasjon og relasjon	<ul style="list-style-type: none">- Støtteapparatet til pasient- Håp- Sosiale og fysiske aktiviteter som relasjonsbygging- Sykepleiers holdninger	1, 3, 4, 5, 6
Kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">- Kartleggingsverktøy- Kontinuerlig og intervall observasjon- Metode, tid og sted ifht selvmord	1, 2, 3, 4, 5, 8
Organisatoriske forhold	<ul style="list-style-type: none">- Bemanning- Kompetanse- Kollegial støtte	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Fjerde og siste steg omhandler en beskrivelse og sammenfatning av funnene. Disse er lagt frem i neste kapittel i denne oppgaven.

4 Resultat

Dette kapittelet vil presentere forskningsartiklene og deres hovedfunn. Relevante hovedtemaer presentert i artiklene er kommunikasjon, håp, kompetanse om observasjon og sikkerhet, og rutiner på arbeidsplassen. Flere av de utvalgte forskningsartiklene legger generelt vekt på kommunikasjon og relasjon til pasienten, imidlertid vektlegges medikamentell behandling og diagnoser lite. Denne vektleggingen representerer hovedfokuset i forskningen vår, som er forebygging gjennom kommunikasjon, sikkerhet og ansattes kompetanse.

4.1 Kommunikasjon og relasjon

Forskningen viser at det er viktig å etablere et grunnlag for tillit og åpen kommunikasjon som kan skape en god relasjon i møte med den suicidale pasienten (Bowers et al., 2010; Vandewalle et al., 2018; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Faktorer som påvirker sykepleiers evner til å skape god kommunikasjon og relasjon er blant annet egenskaper som positive holdninger og gode ferdigheter til å stille åpne og direkte spørsmål (Bowers et al., 2010; Vandewalle et al., 2018; Vandewalle et al., 2019b). Funnene viser i tillegg at relasjonen mellom sykepleier og pasient gir mer rom for den selvmordstruede å uttrykke seg (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b). Sykepleiere observerer at pasienter som har erfart avvisning, skam eller ubehag rundt samtaler om suicidaliteten opplever kommunikasjon med sykepleiere som utfordrende, og at prosedyrer har ført til at pasientene føler seg kontrollert og begrenset, fremfor ivarettatt (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b).

"I notice that nurses are often the ones to whom patients tell the most stories and the quickest, even about traumas, because we spend more time with them" (Vandewalle et al., 2019a, s. 1128).

Håp kan brukes som et sentralt virkemiddel for å veilede og distrahere pasienter vekk fra suicidale tanker gjennom for eksempel fysiske og sosiale aktiviteter (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Sykepleierne uttrykker viktigheten av deres holdninger og egenskaper som kan skape og gi en oppblomstring av håp hos pasienten, som for eksempel å snakke om hobbyer og fremtidsplaner, og anerkjenne positive prestasjoner (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020).

"I always try to listen for sparkles of hope in a conversation such as things they like or used to like, hobbies, things they are very passionate about, or people who are important to them" (Vandewalle et al., 2019b, s. 2873).

4.2 Kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko

Funnene i flere artikler viser at sykepleiere må være observant ved mistanke eller tegn til risikofaktorer for selvmordsfare (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Faktorer som dårlige familierelasjoner og lite støtteapparat er blant annet assosiert med selvmord (Bowers et al., 2010; Vandewalle et al., 2020). Forskningen presenterer også at tiltakene kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon er utilstrekkelig utført (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017; Vandewalle et al., 2019a).

"[...] we check patients every fifteen minutes if they express suicidal thoughts or when we are suspicious of emerging suicidal ideation" (Vandewalle et al., 2019a, s. 1125).

Kartleggingsverktøy som for eksempel kriseplan, blir trekt frem som et godt verktøy i forebygging av selvmord (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Samtale brukes for å gi mer flyt og involvere pasienten i kartleggingen, og på denne måten også få oversikt over selvmordsfaktorene og de beskyttende faktorene som relasjoner. Videre påpekes det at kommunikasjon med pasienten kan være en utfordring når vedkommende har redusert innsikt eller verbal kommunikasjon.

"[...] patient's safety plan provides a clear picture, and helps me to recognise warning signs together with patients" (Vandewalle et al., 2020, s. 3074).

Tid, sted og metode ved selvmord er typiske fellesfaktorer, ifølge forskningene denne oppgaven benytter (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017). Statistikk viser at de fleste selvmord gjennomføres utenfor avdelingen når pasienten er på flukt, og flest selvmord på avdelingen begås på soverommene (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017). Utifra rapporten ser vi at den mest frekvente metoden til å begå selvmord på institusjon er strangulering, som oftest ved hjelp av lett tilgjengelig materiale, eksempelvis undertøy (Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017). Det legges vekt på at tidspunktene på dagen varierer ut ifra rutinene på institusjonen, men at det ofte oppstår selvmord når personalet har mye å gjøre under hektiske perioder på dagen (Bowers et al., 2010; Flynn et al., 2017).

4.3 Organisatoriske forhold

Lav bemanning og lite kompetanse påvirker pasientsikkerheten og kvaliteten i arbeidet til helsepersonell (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017; Tsai et al., 2011; Vandewalle et al., 2018; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Lav bemanning blir et hinder for interaksjonen med pasienten

som medfører mindre samarbeid mellom sykepleier og pasient (Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). Forskningen viser at det oppstår avvik i prosedyrene, blant annet mangelfull dokumentasjon (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017). Bedre bemanning er en forebyggende faktor, ved at man er mer tilstede under ulike aktiviteter samt observere pasientene uten å bli distraheret (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017).

"Sometimes I spend more time reporting than being present with the person"
(Vandewalle et al., 2019a, s. 1130).

Økt kompetanse og god gjennomføringsevne er med å forebygge selvmord, viser funnene (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017; Tsai et al., 2011; Vandewalle et al., 2018; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020). God opplæring og tilrettelegging for kunnskap vil gjøre personalet mer bevisst og styrker gjennomføringsevnen til å iverksette tiltak mot selvmord, i tillegg til å unngå avvik i prosedyrene (Bowers et al., 2010; Bowers et al., 2011; Flynn et al., 2017; Tsai et al., 2011; Vandewalle et al., 2018). Ved utilstrekkelig kompetanse er det viktig å henvise saken videre til andre med riktig kompetanse for å gi tilstrekkelig hjelp (Flynn et al., 2017; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vandewalle et al., 2020).

"Given appropriate skills and adequate incentives, efficacy expectations are a major determinant of people's choice of activities, how much effort they will expend, and of how long they will sustain effort in dealing with stressful situations" (Vandewalle et al., 2018, s. 886)

Forskningen viser at arbeidsmiljø er en påvirkende faktor. Sykepleiere må ha rom for debriefing og trygge omgivelser for å ikke la følelsene ta over (Vandewalle et al., 2018; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2020). Et støttende arbeidsmiljø bidrar til at sykepleierne blir tryggere på egne ferdigheter og mer bevisst rundt interaksjonen med pasientene.

"[...] his suicidal expressions were also very confronting for me. Then it was important for me to ventilate about this in my team and to notice that they validated my concern"
(Vandewalle et al., 2020, s. 3073).

5 Drøfting

Metodediskusjonen i dette kapitlet vil drøfte styrker og svakheter i lys av kategoriene i Evans' analysemodell nevnt i [delkapittel 3.5](#). Deretter vil teoribakgrunn og resultatet fra forskningsartiklene drøftes. Konsekvenser og utfordringer for sykepleien vil belyses underveis.

5.1 Metodediskusjon

Litteraturen til Forsberg og Wengström (2013) ble anvendt under metodikk og Evans' (2002) analysemodell ble anvendt for å analysere funnene. For å spisse problemstillingen valgte vi å avgrense oppgaven til kun selvmordsforebygging i psykiatriske institusjoner. Deretter valgte vi et utvalg av relevante søkeord som ble kombinert, til vi fikk tilstrekkelig forskning. Grunnet oppgavens omfang har vi valgt å prioritere de mest sentrale funnene som kommer frem i flere artikler, og dermed hatt mindre fokus på enkeltstående funn.

Som nevnt i [delkapittel 3.2](#) har vi brukt fire databaser. Denne begrensningen kan ha utelukket oss fra å finne annen god forskning som er tilgjengelig andre plasser, men flere av valgte artikler gikk igjen i de valgte databasene. Dette er en styrke da det tyder på at artiklene er relevant til problemstillingen. Selv om de første søkene ga et stort antall søketreff, ble resultatene gjennomgått og aktuelle artikler ble valgt. Et stort antall irrelevante søketreff for problemstillingen antydte at søket var for uspesifikt og krevde et mer avgrenset søk. For å avgrense søket valgte vi ut relevante inklusjons- og eksklusjonskriterier, som nevnt i [delkapittel 3.2](#).

Opgaven inkluderer artikler f.o.m år 2010, og god forskning fra tidligere år kan dermed ha blitt ekskludert. Likevel leste vi gjennom flere artikler fra tidligere enn 2010 og bemerket lite endringer i funnene, samt at nyere forskning har en høyere aktualitet. Ved eksklusjon av enkelte diagnoser kan vi ha gått glipp av gode forebyggingsmetoder rettet mot bestemte diagnoser, for eksempel mot alvorlig depresjon og schizofreni. Dersom selvmordsforsøket skal gjennomføres på institusjon vurderte vi at omstendighetene var sammenlignbare uavhengig av diagnose og bakgrunn. Oppgaven har i hovedsak inkludert forskning fra den vestlige verden på bakgrunn av at Norge har store likhetstrekk i utførelse av helsetjenester og sammenlignbare kulturer. En artikkel fra Taiwan ble inkludert da vi vurderte innholdet som relevant. Sykepleiernes kompetanse og arbeidskultur i ulike land kan likevel skille seg fra klinisk praksis i Norge, noe som har blitt tatt i betraktning ved inklusjon av innholdet fra forskningsartiklene.

Noe av det særegne ved kvantitativ metode er forskere som ser fenomenet utenfra, derav mer nøytral forskning (Dalland, 2015, s. 113). Kvantitative studier handler i

hovedsak om tall og statistikk, og har sine styrker da man kan bruke matematikken til å finne sammenhenger. Inkludering av kvantitative forskningsartikler kommer til fordel for oppgaven da utbredelsen av selvmord på institusjon og hvilke metoder som er årsak til dødsfallet blir redegjort. Styrken med kvalitative studier er bredere kunnskap om menneskelige forhold og det utvalgte temaet (Malterud, 2017, s. 31). Kvalitative studier på sin side handler mer om fakta som ikke direkte er kvantifiserbare og man kan dermed fokusere på tanker, følelser og lignende faktorer som ikke direkte kan måles eller representeres i form av tall. Dybdekunnskapen og forståelsen man får gjennom kvalitative artikler gir oss et godt fundament for å drøfte resultatene videre i oppgaven.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019) har vært grunnlaget ved utforming og fremleggelse av besvarelsen. Flere av valgte artikler har samme forfattere, noe som kan bære preg av ensidig synsvinkel i forskningsartiklene. På den andre siden kommer dette til fordel da forfatterne vil ha god kjennskap og dybdekunnskap om temaet. I tillegg har vi lagt frem resultatet uten å inkludere våre meninger og perspektiv. Temaet selvmordsforebygging vil være sensitivt for rammede av selvmord og selvmordsforsøk. Dermed har det blitt ansett som viktig at deltakerne i studiene er anonymisert og avgitte svar er fremstilt pålitelig. Vi anser at deltakernes uttalelser ikke er endret på da alle artikler er etisk godkjent.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Møte med den suicidale

Funnene i vår studie indikerer at sykepleiere opplever kommunikasjonen og relasjonsbygging med selvmordstruede pasienter som utfordrende. Ved å ha kunnskap om og innsikt i hvordan man selv kommuniserer vil sykepleiere klare å omsette kunnskapen til handling i praksis (Travelbee, 1966/1999, s. 149). Det understrekes flere viktige evner for utøvelse av god kommunikasjon, hvorav evnen til selvevaluering er blant dem (Travelbee, 1966/1999, s. 152). Etter samtalen kan sykepleiere vurdere om målene ble nådd, planlegge videre oppfølging ut fra innhentet informasjon og kritisk evaluere sine egne kommunikasjonsferdigheter. Gjennom selvevaluering kan man påvirke både pasientens og sin egen utvikling i en positiv retning. Teoretisk og praktisk trening av kommunikasjonsferdigheter vil bidra til å forstå og hjelpe en pasient (Eide & Eide, 2014, s. 21-23). For uerfarne sykepleiere i møte med suicidale mennesker vil det være utfordrende å anvende gode kommunikasjonsferdigheter. Dette kan unngås gjennom samarbeid med erfarne sykepleiere. Enkeltferdigheter som aktiv lytting, informasjonsformidling, utfordre pasienten til refleksjon og samtalestrukturering kan trenes på før møte med ovennevnte situasjoner.

I forskningen trekkes det fram at sykepleiere møter pasientene som medmennesker for å skape en gjensidig kommunikasjon. De møter suicidale på en måte som får pasientene til å føle seg akseptert og forstått, hvor målet er å gå vekk fra rollene som sykepleier og pasient. Ved hjelp av å tilnærme seg pasientene på en slik måte uttrykker de at intensjonene til sykepleierne ikke er å kontrollere dem, men heller å skape et omsorgsfullt forhold som gjør pasienten trygg på å åpne seg om utfordringene sine. En

slik tilnæringsmåte oppfyller også kravene til et godt menneske-til-menneske forhold hvor begge individer aksepterer hverandre som unike mennesker (Travelbee, 1966/1999, s. 177). I et av forskningsartiklene er det nevnt et eksempel hvor sykepleier setter seg ned på gulvet ved siden av pasienten som sitter i fosterstilling og sier at hun er til stede dersom vedkommende trengte noen å prate med (Vandewalle et al., 2019b, s. 2871). Dette illustrerer et godt eksempel på en sykepleier som både via nonverbal og verbal kommunikasjon uttrykker at hun faktisk er til stede for pasienten.

I psykiatriske institusjoner er det flere av pasientene som vil være innlagt under tvungent psykisk helsevern. Dette definerer en innleggelse mot sin vilje grunnet en alvorlig sinnslidelse eller dersom de utgjør en fare for seg selv eller andres liv og helse (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleiere kan være en del av teamet som utfører tvangsvedtaket i form av tvangsmedisinering og/eller mekaniske tvangsmidler, eksempelvis belter. Oppgaveforfatterens egne erfaringer fra psykiatrisk praksis tilsier at det var utfordrende å opprettholde god kommunikasjon med pasienter med tvangsvedtak, ettersom vedkommende ofte isolerte seg selv eller bar et sinne overfor personalet. Et tiltak her er at sykepleiere møter pasientens sinne og bekymringer uten å bagatellisere eller undertrykke utfordringene til den suicidale, hvorav sykepleiere også viser aksept overfor pasientens oppfatning av situasjonen (Travelbee, 1966/1999, s. 247). I en slik samtale kan sykepleier skape gjensidig kommunikasjon ved å uttrykke sine bekymringer og informere om hvorfor vedtaket ble gjort, samt å for eksempel spørre pasienten om hvordan de sammen kan skape et bedre samarbeid ved en lignende situasjon neste gang og hvilke forventninger vedkommende har fra personalet.

Når kommunikasjonsferdighetene er på plass, har man et godt verktøy for å utvikle en god relasjon. Funnene viser at relasjonen mellom sykepleiere og pasientene gir mer rom for de selvmordstruede til å uttrykke seg. Både Travelbee (Travelbee, 1966/1999, s. 123) og Hummelvoll (2016, s. 395) uttrykker viktigheten av at sykepleiere ikke skal gi oppfatning av stress og tidsnød. Sykepleiere må derfor sette av tilstrekkelig tid ved samtaler eller aktivitet og være til stede med pasientene. Dette vil formidle et genuint ønske om at sykepleier vil hjelpe og være til stede, som igjen vil skape trygghet og tillit i relasjonen. Pasientene vil da ha lavere terskel for å åpne opp om tankene, hvilket gjør det enklere for sykepleiere å nå inn til pasientene som et medmenneske. En langvarig relasjon består av tillit, trygghet og kontinuitet (Hummelvoll, 2016, s. 295-396). For å vedlikeholde god relasjon gjennom kontinuitet har sykepleiere et ansvar for å overensstemme med avtalte avtaler eller eventuelt formidle informasjon om endringer på akseptabel måte.

Travelbee uttaler videre sykepleiers forståelse og omtanke i møte med pasientens nære relasjoner som essensielt, siden det indirekte vil bistå den syke med hjelp (Travelbee, 1966/1999, s. 261-262). Situasjoner hvor familie eller venner er innblandet i pasientens behandlingsforløp, kan sykepleiere informere om pasientens sykdomstilstand og behandling. Siden familien ofte er sterke støttespillere og ressurser i pasientens behandlingsforløp, vil det være nødvendig at sykepleiere også informerer om aktuelle organisasjoner og tilbud som er i samfunnet, eksempelvis LEVE. Gjennom å gi god sorgstøtte og være tilgjengelig for pårørende vil sykepleiere kunne styrke pasientens

støtteapparat. Her er det også sykepleiers ansvar å overholde taushetsplikt og samtykke fra pasienter med samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3).

Funnene våre viser at flere faktorer påvirker sykepleiers evne til å kommunisere og bygge gode relasjoner, deriblant positive holdninger. Fordommer og tabuer i samfunnet fører til at psykisk syke opplever det som skammelig å være psykisk syk. Den psykiatriske avdelingen bør derfor være en plass hvor pasienten blir tatt godt imot av ansatte som viser god forståelse uten fordommer. Før man møter en suicidal person bør sykepleiere ha bevisstgjort sine tanker og holdninger rundt temaet selvmord (Vråle, 2018, s. 115). Sykepleierutdanningen legger stor vekt på at studentene skal bli mer bevisst over egne etiske standpunkter, men møte med den selvmordstruede sine etiske standpunkter kan utfordre vår yrkesetikk. For noen av de ansatte vil temaet være fjernt og uforståelige, mens for sykepleiere som har hatt lignende opplevelser eller god forståelse for suicidalitet vil det være enklere å gi trøst og støtte. Mengden av håpløshet og meningsløshet som suicidale kjenner på kan virke uforståelig, men som en profesjonell sykepleier er det viktig å ikke avfeie pasientens følelser ut ifra personlige meninger (Vråle, 2018, s. 51-53). For eksempel vil en dømmende og negativ holdning til pasientens tanker og følelser skape en barriere for god kommunikasjon og relasjonsbygging. I møte med den selvmordstruede pasienten tenker vi at en profesjonell sykepleier klarer å møte vedkommende med en terapeutisk, nøytral og åpen holdning.

Hummelvoll (2016, s. 39) fremhever ni sentrale hjørnesteiner for å etablere et fellesskap mellom sykepleiere og pasienter, hvor håp er ett av disse. Sykepleiernes evne til å skape omsorg, samarbeid og en god relasjon kan gi pasientene en følelse av håp. Samtidig er det en avgjørende faktor at sykepleiere møter pasientens håp og ønsker med en realistisk og optimistisk holdning (Hummelvoll, 2016, s. 43). Et av funnene i denne oppgaven understreker viktigheten av sykepleiernes deltakelse i sosiale og fysiske aktiviteter med pasientene. Sykepleierne kan innhente informasjon om hva som fremmer håp hos de ulike pasientene, og prøve å oppfordre dem til å gjøre meningsfulle aktiviteter. Dette er også en positiv faktor i miljøterapien (Hummelvoll, 2016, s. 477). Sykepleierne kan motivere pasientene til fysisk aktivitet ved å veilede dem til å planlegge og fylle dagen med ulike aktiviteter, som for eksempel kafébesøk, turer eller andre aktiviteter som interesserer pasienten. Slike aktiviteter kan gi sykepleiere en god mulighet til å initiere en dialog med pasientene.

5.2.2 Kartlegging og observasjon av selvmordsrisiko

Funnene fra resultatkapittelet viser at gode kartlegginger har selvmordsforebyggende effekter. Sykepleiere kan blant annet innhente nødvendig informasjon til kartleggingen gjennom pårørende, tidligere journaler, helsepersonell og pasienten selv. Ved kartlegging viser Helsedirektoratet (2017a) at det er nødvendig å stille direkte spørsmål til pasientene. For sykepleiere er det dermed aktuelt med god kunnskap om kartlegging for å vite hvilke spørsmål som er nødvendig å stille for identifisering av selvmordsrisikoen. Direkte spørsmål om villet egenskade eller spørsmål som "Har du tanker om å ta livet

ditt?” er relevant ved at de er målrettede. Ved positivt svar på ett av kartleggingsspørsmålene, bør man gå grundigere til verks med systematisk vurdering av selvmordsrisikoen (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 18). Ved mangelfull kartlegging og vurdering kan pasientene få hjelp som ikke samsvarer med vedkommendes behov og situasjon. Et tiltak for å unngå dette kan to helsepersonell kartlegge sammen (Helsedirektoratet, 2017a). I tillegg er det fordelaktig å drøfte tanker og usikkerhet med relevant fagpersonell. Både kartlegging og vurdering forutsetter god kunnskap, men vurdering er mer krevende og omfattende, og kan derfor ikke utøves av mange. Kompetente helsepersonell kan være lege, psykolog eller personell med tilstrekkelig kompetanse (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 18). Nyutdannede og uerfarne sykepleiere er derav ikke egnede.

Videre viser funnene at kriseplan er et godt verktøy i forebygging av selvmord. *MinPlan*, norsk app som fungerer som en personlig kriseplan, har blant annet funksjonalitet for å fylle inn faresignaler, mestringsstrategier og sosiale kontakter (Helsebiblioteket, 2014). Sykepleiere kan veilede pasienten i hvordan man bruker appen, og eventuelt sitte sammen med pasienten når den fylles ut. Gjennom en slik samtale ønsker man å oppnå at den selvmordstruede pasienten også skal engasjere seg i egen situasjon og behandling (Hummelvoll, 2016, s. 183-184). Et slikt samarbeid vil gi sykepleierne en god mulighet til å innhente informasjon om pasientens faresignaler og mestringsstrategier, som igjen kan brukes dersom pasienten uttrykker suicidal atferd.

Kartlegging innebærer å innhente informasjon, blant annet gjennom observasjoner. Funnene våre viser at sykepleiere må være observant ved mistanke om, eller tegn til selvmordsfare. Tilstrekkelig behandling og oppfølging til villet egenskadere og andre i risikogruppen kan forebygge selvmord (Aarre, 2018, s. 304). Blant annet øker faktorer som dårlig impuls kontroll, lavt serotonin nivå, negative hørselshallusinasjon, og panikk- og angstanfall risikoen for selvmord (Aarre, 2018, s. 299-307). Det vil være viktig for sykepleiere å også observere de nonverbale faresignalene, som for eksempel avskjedsbrev og nedstemthet. Faresignalene kan blant annet observeres ved anledninger som måltid og felles aktiviteter. Dersom pasienten uttrykker akutt selvmordsrisiko bør vedkommende behandles og følges opp på lukket avdeling, med rettslig grunnlag (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 20). Observasjonene bør dokumenteres for at ansatte som tar over skal være informert om situasjonen, og kan gi videre oppfølging. Ut ifra observasjonene kan sykepleier også diskutere med lege/psykiater om behovet eller endringer ved medikamentell behandling.

Suicidale personer trekker seg ofte tilbake fra sosiale fellesskap som kan ses i sammenheng med at suicidale tanker krever mye energi (Vråle, 2018, s. 120). God sosial støtte, både fra behandler og andre i det sosiale nettverket, er en viktig faktor under behandlingen (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 19). Dersom sykepleiere opplever at en pasient isolerer seg kan man distrahere fra og motivere til mindre tilbaketrekning. Her kan familie og venner som kjenner pasienten godt bidra og redusere den sosiale isoleringen. Sykepleiere vil i slike situasjoner kunne fungere som veileder gjennom å eksempelvis minne pasienten om vedkommendes nære relasjoner eller tilrettelegge for besøk fra familie eller venner.

Som sykepleier i arbeid med suicidale pasienter er det viktig å være bevisst på årsakene til selvmord og mulige situasjoner som kan øke risikoen for et selvmord. Et godt beskyttelsestiltak for å fange opp faresignaler er å implementere kontinuerlig og intervallobservasjoner (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 21). Et viktig virkemiddel vil være å ha kunnskap om å observere og dokumentere de ulike risikofaktorene nevnt tidligere. Ifølge forskningen er et av hovedårsakene til denne utfordringen distraksjoner fra andre pasienter og deres henvendelser. Dette tyder på at rutinekontroller blir nedprioritert av andre henvendelser. Et mulig tiltak her vil være å tydeliggjøre retningslinjene for prioriteringer i ulike situasjoner. Ved at rutinekontroll prioriteres fremfor andre henvendelser vil flere av disse kontrollene bli gjennomført etter prosedyre, som igjen kan redusere flere selvmord under innleggelse.

Utilstrekkelige rutinekontroller går igjen i funnene våre. Konsekvensene dette fører med seg er at selvmord og selvmordsforsøk ikke oppdages i tide i henhold til fastsatt prosedyre. Som et forebyggende tiltak kan pasienter som vurderes som selvmordstruede bli tildelt vannavstøtende pulsmålere. Disse pulsmålerne kobles til en skjerm på arbeidskontoret eller alarmerende enheter. Utfordringen med å benytte seg av velferdsteknologi er ivaretagelse av pasientens integritet og retten til privatliv, men siden et lignende utstyr først og fremst tjener pasienten mer enn noen andre parter, er dette en mulig løsning (Hofmann, 2014). Ved å bruke pulsmålere som kan skjules under klær, vil man ivareta pasientens integritet. Dersom sykepleiere er ubekvemme med å forstyrre pasientens nattesøvn, vil de fortsatt kunne overvåke pasientens puls gjennom natten. Dette vil ivareta pasientens søvn og samtidig gi sykepleiere mulighet til å oppdage selvmordsforsøk i god tid.

Funnene våre nevner at ligaturene som oftest ble benyttet til selvmordsforsøk var lett tilgjengelig materiale som undertøy. Dette betyr at man aldri vil kunne eliminere selvmordsrisikoen helt uavhengig av forebyggende tiltak. Man kan likevel tenke seg at pasienter som begår selvmord vil oppleve endringer i puls knyttet til angst, frykt og panikk (Håkonsen, 2014, s. 297). Pulsmålere vil også her komme til fordel ved at sykepleiere kan observere unaturlige pulsendringer og kontrollere pasientene deretter. En introduksjon av pulsmålere vil dermed kunne redusere den generelle mengden selvmord som gjennomføres under innleggelse.

5.2.3 Organisatoriske forhold

I studien vår trekkes balansen mellom pasientsikkerhet og bemanning frem som en sentral utfordring. § 16 i Helsepersonelloven (1999) sier at virksomhetene skal tilrettelegge for at personalet klarer å overholde de lovpålagte pliktene sine. I tillegg skal sykepleiere ivareta pasientens autonomi og integritet, og ta med vedkommendes synspunkter i arbeidet (Stubberud, 2018, s. 21). Når man ser dette i lys av det praktiske arbeidet kan det være utfordrende å overholde slike retningslinjer med en lav bemanning.

Vår studie viser at totalt sett begås de fleste selvmord på flukten fra den psykiatriske avdelingen. Det kan derfor tenkes at økt bemanning av vektene og andre

sikkerhetsmekanismer vil kunne forebygge flukt og dermed redusere selvmord. Ser man utelukkende på den psykiatriske avdelingen viser forskningen at de fleste selvmord begås på soverommene. Slike selvmord kan sees på som et avvik av observasjon og rutinekontroll, og som [nevnt i 5.2.1](#), er et av hovedårsakene til utilstrekkelige rutinekontroller distraksjoner fra andre pasienter. Lav bemanning på avdelingen kan med andre ord også resultere i at pasientene ikke observeres og kontrolleres i tilstrekkelig grad. Å øke bemanningen av antall sykepleiere vil derfor kunne redusere selvmord begått under innleggelse. Videre viser forskningen at lav bemanning gir mindre interaksjon mellom sykepleier og pasient, som igjen vil føre til dårligere samspill mellom sykepleier og pasient. Bedre bemanning kan derfor føre til bedre samarbeid og oppfølging, og dermed implementere tiltak som tar vare på integriteten og autonomien til pasienten i større grad.

Sykepleiere skal ifølge arbeidsmiljøloven (2005) og de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Det vil si at det er sykepleiers ansvar å varsle lederen om de konsekvensene lav bemanning har for avdelingen og pasientene. Ledelsen er da pliktig til å undersøke problemet innen rimelig tid (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2 A-3). Lederen, som også kan være sykepleier, kan undersøke problemet ved systematisk observasjon. Systematisk observasjon tar for seg planlagt observasjon av spesifikke aktiviteter på arbeidsplassen (Baltzersen, 2014). Personalet kan eksempelvis loggføre arbeidsdagen i en gitt periode. Dette vil gi lederen et kartleggingsgrunnlag for å få en oversikt over aktivitetsmønsteret på avdelingen og avdekke eventuelle perioder med økt arbeidsbelastning. Både funnene i denne oppgaven og forfatterens erfaringer fra praksis indikerer at vaktskiftet er et travelt tidspunkt. Dersom man finner støtte i denne påstanden i den systematiske observasjonen, kan man implementere større grad av overlappende skift. På denne måten vil man kunne redusere arbeidstrykket i hektiske perioder ved å ha økt bemanning hvor det er mest nødvendig. Lavere arbeidsbelastning vil kunne redusere avvik i prosedyrene, eksempelvis kan sykepleierne dokumentere fullstendig uten å bli avbrutt av hendelser på avdelingen.

Bemanning er en ressurs som i stor grad avgjøres av tilgang på økonomiske midler. Ved å øke bemanningen på avdelingen kan man tenke seg at dette vil medføre kutt i andre deler av ledelsens budsjett dersom man ikke får tildelt mer økonomiske midler. Grunnet oppgavens omfang taes det ikke høyde for konsekvensene av en ulik økonomisk fordeling av midler. Det vil derfor være naturlig å forske mer på konsekvensene av det økonomiske aspektet før man vedtar endringer i dagens struktur.

Helsedirektoratet (2017a) erkjenner at pasientsikkerheten kan økes gjennom nok personell med riktig kompetanse som kan identifisere pasienter med høy selvmordsrisiko og handle deretter. Faglig kompetanse er viktig for å utøve god sykepleie (Gammersvik & Larsen, 2020, s. 51). Mangel på faglig kompetanse hos helsepersonell gir negative konsekvenser for pasientsikkerheten, viser funnene fra dette prosjektet. Sykepleiers kunnskap om risikofaktorene og relevante prosedyrer vil kunne bidra til å forebygge selvmord. Både Helsepersonelloven (1999, §4) og de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2019, punkt 1.3 og 1.7) fremlegger at sykepleiere selv har ansvar for sitt fagområde og eventuelt henvisning videre. Med andre ord betyr det at sykepleiere

må tilegne seg nødvendig informasjon som er forventet av rollene de har for å drive faglig forsvarlig arbeid og henvise til andre profesjoner når hjelpen pasienten trenger ikke er innenfor sykepleiers fagfelt. Samtidig er det viktig å tenke på at pasienten ikke bare blir behandlet som en "kasteball" i systemet ved videre henvisning (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Her vil det være viktig for sykepleiere å trygge pasienten og forklare om forløpet slik at vedkommende føler seg sett og ivaretatt.

Som nevnt tidligere i [kapittel 5.2.2](#) viser funnene våre at strangulering er den mest brukte selvmordsmetoden. Dette betyr at avdelingen, spesielt soverom, har festepunkter som er lett tilgjengelige. Fjerning og tildekking av festepunkter går under bygningsmessige og fysiske sikringstiltak og har stor betydning i forebygging av selvmord (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Helsedirektoratet (2017b) viser at personlige eiendeler ikke ble tilstrekkelig kontrollert ved innleggelse og ga dermed avvik i prosedyrene. Ved at sykepleiere følger prosedyrer og er observant på festepunkter i avdelingen og pasientenes soverom, vil sykepleiere forbedre faglig forsvarlighet i arbeidet sitt. Avdelingen kan innarbeide kontrollskjema med rutiner for kontrollering av aktuelle områder for festepunkter av ligaturer og dermed redusere risikoen for strangulering på avdelingen.

I våre funn viser Tsai et. al (2011) at kurs øker kompetansen og forbedrer oppfølgingen hos pasientene. Dette finner vi igjen i Vråle (2018, s. 63) som viser at kurs fremmer kompetansen hos helsepersonell. Kurs bidrar til at ansatte får lik kompetanse og blir mer aktsom for de ulike risikofaktorene. Ettersom sykepleiere er i tett kontakt med pasientene på avdelingen er det en viktig del av deres arbeidsoppgaver å kunne fange opp faresignaler og vurdere selvmordsrisikoen. Et felles kunnskapsnivå vil bety at behandlingen pasientene mottar ikke vil variere fra ansatt til ansatt, samt et bedre samspill mellom de ansatte på bakgrunn av lik kompetanse.

Støttende arbeidsmiljø blir trukket fram som en viktig faktor for selvmordsforebygging, blant funnene våre. Videre legges det vekt på at sykepleiere trenger støtte fra kollegene og rom for debriefing. Vråle (2018, s. 168-169) peker på viktigheten ved å gi hjelp til personalet på lik linje med pårørende. For at ansatte ikke skal påføres psykiske belastninger av hendelser på jobb er det viktig å få oppfølging, mulighet for debriefing og støtte fra kollegaer. Orvik (2015, s. 43) viser hvordan ledelse kan bidra til et bedre arbeidsmiljø. Ledelse er en form for lagspill, satt sammen av målsetting, problemløsning og kommunikasjonsutvikling (Johnsen, 2002, sitert i Orvik, 2015, s. 43). Initiativet styrker beredskapen (målsetting), og tiltak for bedre arbeidsmiljø (problemløsning) krever samarbeid blant personalet (kommunikasjonsutvikling). Gjennom ledelse kan sykepleiere bidra til å skape et godt arbeidsmiljø med kollegaene på laget. Her kan de ansatte få rom til å ta opp tanker og opplevelser som er vanskelig å bearbeide samt at de kan føle en trygghet. For å skape trygghet må sykepleierne ha gjensidig tillit til hverandre angående at informasjonen som deles ikke går videre til andre. Slike situasjoner har ingen konkrete lovbestemmelser utover den moralske taushetsplikten. Dette fører også til at man ikke får noen lovpålagte konsekvenser av å bryte tausheten, men man kan møte motstand i arbeidsmiljøet.

6 Konklusjon

Årlig begås selvmord i psykiatriske avdelinger som konsekvens av avvik og mangler. Behovet for kunnskap og kompetanse om forebygging av selvmord er derfor unektelig viktig. Hensikten med oppgaven er å belyse forebyggende tiltak som sykepleiere kan iverksette i psykiatriske avdelinger. Analyse av funnene viser at kommunikasjon og relasjon, fremming av håp, tilstrekkelig kompetanse om kartlegging og observasjon, og gode organisatoriske forhold påvirker forebyggingsarbeidet i møte med selvmordstruede mennesker.

Sykepleiers evne til å møte den selvmordstruede pasienten med et menneske-til-menneske-forhold gir et godt utgangspunkt til god kommunikasjon og relasjon. Gode holdninger fra sykepleier kan fungere som et forebyggende tiltak da dette kan bidra til å skape håp hos pasienten.

Noen av selvmordene i psykiatriske avdelinger relaterte seg til dårlig vurdering av selvmordsrisikoen. Selv om funnene våre tilsier at sykepleiere må være observant på selvmordsfaren, legger dårlig bemanning, manglende kompetanse og dårlige sikringstiltak av bygg en barriere for god oppfølging av selvmordstruede pasienter. Forbedret tilrettelegging for økt kompetanse om kartlegging, støttende arbeidsmiljø, og skjerpet utførelse av rutiner og prosedyrer vil dermed kunne fungere som kvalitetsløft i det forebyggende arbeidet. I tillegg kan man benytte seg av velferdsteknologi til å bruke utstyr som kan observere pasientens tegn til selvmord.

Selv om sykepleiere ikke kan avverge alle selvmord i psykiatriske avdelinger vil man gjennom tiltakene diskutert i oppgaven kunne redusere antallet. Gjennom funn har oppgaven oppdaget og presisert mange viktige tiltak som vil kunne redusere risikoen for selvmord i psykiatriske avdelinger. Det er dog ingen tvil om at nødvendigheten for mer utdypende forskning om spesifikke tiltak rettet mot tilnæringsmetoder og observasjoner av faresignaler hos selvmordstruede er et sterkt behov for det videre arbeidet. Dette vil i senere tid kunne styrke det forebyggende arbeidet ved å tilføye elementær kompetanse blant sykepleiere.

Referanser

- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Aarre, T. F. (2018). *Psykiatri for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Baltzersen, R. K. (2014). *Praksisveilederen i skolen*. Rolf K. Baltzersen. Hentet fra <https://praksisveilederen.pressbooks.com/chapter/kapittel-5-observasjon-i-praksisveiledningen/>
- Blinkenberg, J. (2018). Suicidal atferd. I *Legevakthåndboken* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag. Hentet fra https://www.lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/selv_mord/suicidal_atferd
- Bowers, L., Banda, T. & Nijman, H. (2010). Suicide Inside: A Systematic Review of Inpatient Suicides. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(5), 315-328. <http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181da47e2>
- Bowers, L., Dack, C., Gul, N., Thomas, B. & James, K. (2011). Learning from prevented suicide in psychiatric inpatient care: An analysis of data from the National Patient Safety Agency. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1459-1465. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.008>.
- Braut, G. S. & Malt, U. (2019). *Psykiatrisk sykehus*. Hentet fra Store medisinske leksikon: https://sml.snl.no/psykiatrisk_sykehus
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22 - 26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Flynn, S., Nyathi, T., Tham, S., Williams, A., Windfuhr, K., Kapur, N. & Appleby, L. (2017). Suicide by mental health in-patients under observation. *Psychological medicine*, 47(13), 2238-2245. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717000630>
- FN-sambandet. (2021). *Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Selv_mord i Norge*. Hentet fra https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv_mord-i-norge/
- Forente Nasjoner. (2020). *Ett selvmord hvert 40. Sekund*. Hentet fra https://unric.org/no/verdensdagen-for-selv_mordsforebygging/
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. utg.). Natur & kultur.
- Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (2020). *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025*. Hentet fra

- <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/r egjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>
- Helsebiblioteket. (2014). *Min plan – norsk app for kriseplan*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/min-plan-norsk-app-for-kriseplan>
- Helsebiblioteket. (2016). *Søketeknikker*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsedirektoratet. (2017a, 07). *Trinnvis veiledning ved selvs-kading og selvmordsatferd som ikke tidligere er kartlagt*. Hentet fra Selvs-kading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvs-kading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/trinnvis-veiledning-ved-selvs-kading-og-selv-mordsatferd-som-ikke-tidligere-er-kartlagt>
- Helsedirektoratet. (2017b, 11). Selvmord og selvmordsforsøk under innleggelse. *Læringsnotat fra Meldeordningen IS-2675, 4*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/laeringsnotat/selv-mord-og-selv-mordsforsok-under-innleggelse/Selv-mord%20og%20selvmordsforsok%20under%20innleggelse.pdf/_/attachment/inline/e8b140de-722c-4086-a21d-4d5fbcbb3968:aa471fe1f76172acb67c5a30bcba03c3e0fab9b7/Selv-mor
- Helsedirektoratet. (2019). *Tvangsinnleggelser og tvangsinnlagte pasienter*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/028e6f20-6846-46df-9f3b-7cf1e2c011d8?e=false&vo=viewonly>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hofmann, B. (2014). *Etiske utfordringer med velferdsteknologi*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/publ/2010/etiske-utfordringer-med-velferdsteknologi/>
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt- ikke stykkevis eller delt* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. (2019). *Selv-mordsstatistikker i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.napha.no/multimedia/8967/Selv-mord-statistikk-2018>
- Malt, U. (2019). *Suicid*. Hentet fra Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/suicid>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Mæland, J. (2019). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Norsk Helseinformatikk AS. (2020). *Selv-mord og selvmordsforsøk*. Hentet fra https://www.lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/selv-mord/suicidal_atferd
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Om Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra Register over vitenskapelige publiseringskanaler: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-3>.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K. & Reinar, L. M. (2016). *Effekter av sekundærforebyggende tiltak mot villet egenskade*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/publ/2016/effekter-av-sekundaerforebyggende-tiltak-mot-villet-egenskade-/>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykiatrisk helsevern*. Hentet fra Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Stubberud, D. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1. utg.) Gyldendal Norsk Forlag.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Norsk Forlag. (Opprinnelig utgitt 1966)
- Tsai, W.-P., Lin, L.-Y., Chang, H.-C., Yu, L.-S. & Chou, M.-C. (2011). The effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(3), 117-125. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00278.x>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019a, oktober). 'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': a qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1122-1134. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12623>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019b, november). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives. *Jan - leading global nursing research*, 75(11), 2867-2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D. & Hecke, A. V. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative Study of nurses' perspectives. *Jan - leading global nursing research*, 76(11), 3069-2081. <https://doi.org/10.1111/jan.14500>
- Vandewalle, J., Malfait, S., Eeckloo, K., Colman, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S. & Hecke, A. V. (2018). Patient safety on psychiatric wards: A cross-sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 877-890. <https://doi.org/10.1111/inm.12376>
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Åtte litteraturmatriser

Vedlegg 3: Eksempel på utfylt sjekkliste for kvalitativ forskningsartikkel

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurses, prevent, suicide	24.10.20	Cinahl	164	45	2	Vandewalle, J., Beeckman, Dimitri., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019b).
Nurse, suicidal patient	27.10.20	PubMed	102	26	2	Bowers, L., Dack, C., Gul, N., Thomas, B. & James, K. (2011).
Nurse, prevent, suicide ideation	31.10.20	PubMed	42	24	3	Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019a). Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Hecke, A. V. & Verhaeghe, S. (2020).
Nursing, intervention, suicidal, psychiatric inpatient	20.12.20	PubMed	48	25	3	Bowers, L., Banda, T. & Nijman, H. (2010).
Psychiatric nurses, suicidal in-patient	20.12.20	PubMed	5	5	2	Vandewalle, J., Malfait, S., Eeckloo, K., Colma, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S. & Hecke, A. (2018).
Psychiatric patient or psychiatric inpatient or suicide, nurse or nurses, suicide prevention	21.12.20	PsychINFO	11	5	1	Tsai, W., Lin, L., Chang, H., Yu, L. & Chou, M. (2011).
Psychiatric hospitals, Suicide prevention, Suicide or suicide ideation or suicidal ideation	22.12.20	Cinahl	27	12	2	Flynn, S., Nyathi, T., Tham, S., Williams, A., Windfuhr, K., Kapur, N., Appleby, L. & Shaw, J. (2017).

Vedlegg 2: Åtte litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Vandewalle, J., Beeckman, Dimitri., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019b).</p> <p>Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i>, 75, (11).</p> <p>https://doi.org/10.1111/jan.14113</p>	<p>Å undersøke hvordan sykepleiere går fram for å bygge en relasjon med suicidale pasienter ved psykiatriske sykehus i Belgia.</p>	<p>Communication, grounded theory, nurse-patient relationship, nursing, psychiatric hospitals, qualitative research, suicidal ideation, suicide.</p>	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: Sykepleieledere ble informert og inviterte aktuelle sykepleiere til undersøkelsen. 19 sykepleiere fra fire sykehus i Belgia hvor suicidale blir innlagt regelmessig, ble intervjuet.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> erfaring med suicidale pasienter det siste året.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturerte intervjuer med deltakerne med varighet på 66-120 min. Intervjuguide med åpne spørsmål ble brukt. Intervjuet ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Analyse: <i>The Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL)</i> ble brukt. Forskere samarbeidet ved ulike metoder, for så å utdype analysene og sammenligne data.</p>	<p>Resultat: Blir delt i to hovedkategorier:</p> <p>Skape miljø for åpen og genuin kommunikasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta initiativ til både formell og uformell kontakt. - Viktig å spørre om suicidale tanker under samtalene. - Aktiv lytting, uttrykke interesse, åpenhet og involvering er viktig i relasjonsbygging. - Sykepleiere oppfattet at pasienten følte seg kontrollert og begrenset istedenfor å føle seg ivaretatt. Noen velger derfor å inkludere pasienten i evalueringene. <p>Utvikle et presist og meningsfullt bilde av pasienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på å bli kjent med pasienten og få innblikk i de suicidale tankene og faktorene som påvirker dette, blant annet familie. - Direkte spørsmål er viktig. - Observant på nonverbale tegn som selvskadning og sosial isolering. - Behov for debriefing for å ha kontroll over egne følelser når sykepleiere er på jobb. - Håp kan fremmes gjennom relasjon og aktiviteter. <p>Konklusjon: Studie forbedrer forståelsen av sykepleiers kommunikasjon, og relasjon er med å minske selvmordsrisikoen. Noen sykepleiere legger mer vekt på instrumentelle verktøy og tiltak, mens andre legger mer vekt på relasjonen.</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg observasjoner og tiltak som sykepleiere kan gjøre for å forebygge selvmord.</p>

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Bowers, L., Dack, C., Gul, N., Thomas, B. & James, K. (2011).</p> <p>Learning from prevented suicide in psychiatric inpatient care: An analysis of data from the National Patient Safety Agency.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i>, 48(22), 1459-1465.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.008.</p>	<p>Å identifisere hvilke tiltak som fungerte forebyggende ved selvmord hos innlagte pasienter.</p>	<p>Inpatient, suicide, mental health.</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 711 rapporter om utførte selvmordsforsøk ved psykiatriske voksenavdelinger.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> Selvmordsforsøk i løpet av år 2009, psykiatrisk intensiv-pasienter, lukkede avdelinger eller andre spesialiserte avdelinger som voksenpsykiatri, rettspsykiatri og psykiatrisk rehabiliteringsavdeling.</p> <p><i>Eksklusjonskriterier:</i> Selvmord og selvmordsforsøk utenfor avdelingens område og personer som har uttrykt suicidale tanker uten å handle.</p> <p>Datainnsamling: 602 rapporter ble brukt for å innhente informasjon om behandlingsnivået, lokalisasjonen, beskrivelse av hendelsen, forebyggende tiltak, årsakssammenhenger, identitet og grad av selvskading.</p> <p>Analyse: Nasjonalt rapporterte selvmordsforsøk i løpet av 2009 ble kodet, identifisert og kategorisert. Det ble brukt et scoringssystem for å skille mellom høyrisiko og lavrisiko forsøk. Dette systemet ble brukt for å videre finne resultatet om påvirkede omstendigheter for selvmordsforsøket.</p>	<p>Resultat: Det beskrives flere kjennetegn hos selvmordsforsøkere. Relevante funn opprangsnes nedenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mest brukte metode for selvmordsforsøk var strangulering. - Mest brukte ligatur var lett tilgjengelig tøy materiale. - Flest selvmord oppstår på soverommet og noen på utearealer. - Tidspunktene mellom kl. 18:00 – 21:00 og mellom 11:00 – 13:00 var utsatte for selvmordsforsøk. - Selvmord ble stoppet når pasienten ble oppdaget av ansatte/vektene, ved intervallobservasjoner eller aktiviteter. - Forsøk på selvmord oppstod under konstant observasjon, hvor dårlig utførelse av prosedyren var en årsak. <p>Konklusjon: Oppfølgingen av selvmordstruede bør økes spesielt på utsatte områder som soverom, ved vaktskifte, og kvelds- og nattetid. Ansatte må være observant ved faresignaler.</p>	<p>Studien viser til tiltak som er satt i verk og som har bidratt å forebygge selvmord blant innlagte i psykiatriske avdelinger som dermed besvarer vår problemstilling.</p>

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A. V., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019a).</p> <p>Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation.</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 28, 1122-1134.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1111/inm.12623</p>	<p>Å få en forståelse av tiltakene og målene sykepleiere i psykiatriske sykehus har ved interaksjoner med pasienter som har selvmordstanker.</p>	<p>Nurse-patient relationship, psychiatric hospitals, qualitative research, suicidal ideation, suicide.</p>	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: 26 sykepleiere på 12 ulike avdelinger fordelt på fire sykehus i Belgia. Sykepleieledere ble informert og inviterte aktuelle sykepleiere til undersøkelsen.</p> <p>Inklusjonskriterier: erfaring med voksne suicidale pasienter det siste året.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturerte intervjuer med sykepleiere med varighet på 61-120 min. Forskeren var en tidligere sykepleier og stilte åpne spørsmål vha. intervjuguide. Intervjuet ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Analyse: Systematisk og konstant sammenligning med hjelp av modellen <i>The Qualitative Analysis Guide of Leuven</i>.</p>	<p>Resultatet: Handlingene og målene til sykepleier kan representeres som «bevare sikkerhet og fremme livsorientert perspektiv» som deles i tre deler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Kontrollere selvmordsrisikoen:</u> Kartleggingsverktøy er god veiledning for hvilke tiltak som skal settes i verk. Noen bruker tiltakene til å bygge relasjon og få en bedre forståelse av pasienten. Lite tid og lav bemanning fører til strengere tiltak. 2. <u>Veilede pasienten unna selvmordstanker:</u> Sykepleier må fremme håp og unngå håpløshet hos pasienten. God relasjon og godt samarbeid kan fremme håp. Aktiviteter blir brukt som distraksjon. Sikkerhetsplan blir brukt for å finne faresignaler og mestringsstrategier, familien kan inkluderes i kartleggingen. Henvise pasienten videre for en terapeutisk samtale eller endring av medisiner. 3. <u>Å finne balansen:</u> Sykepleiere opplever vansker med å balansere mellom pasientsikkerhet og overbeskyttelse. Lav bemanning fører til mye administrativt arbeid og mindre tid med pasienten. Sykepleiere er usikre på egen kompetanse, og bekymret for å trigge og bli holdt ansvarlig for selvmord. <p>Konklusjon: Studien forbedrer forståelsen av sykepleiers handlinger og hensikter i interaksjonen med suicidale pasienter. Dette kan gi konkrete tiltak i sykepleiers praksis og utdanning. Tiltakene bør støtte evnen til å bygge relasjon og samarbeide med pasienten og unngå kontrollerende tiltak.</p>	<p>Forskningen beskriver relevante strategier og handlinger som sykepleiere kan iverksette ved utfordringer ved kommunikasjon med suicidale pasienter.</p>

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans
<p>Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Hecke, A. V. & Verhaeghe, S. (2020).</p> <p>The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.</p> <p><i>Journal of Advanced nursing</i>, 76 (11).</p> <p>https://doi.org/10.1111/jan.14500</p>	<p>Hensikten med studien var å forbedre forståelsen av arbeidsalliansen ift. omsorg til suicidale i psykiatriske avdelinger, sett fra sykepleieperspektiv.</p>	<p>Grounded theory, nurse-patient relationship, nurses; nursing, psychiatric hospitals, qualitative research, suicidal ideation, suicide, working alliance</p>	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: Sykepleiere på 13 ulike avdelinger fra fire psykiatriske sykehus i Belgia. Sykepleieledere ble informert, og inviterte aktuelle sykepleiere til undersøkelsen. 28 sykepleiere valgt ut.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> Praktiserende sykepleier på psykiatrisk avdeling og jobbet med suicidale pasienter det siste året.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturerte intervjuer med 28 sykepleiere med varighet på 59-120 min. Intervjuguide med åpne spørsmål ble brukt. Intervjuet ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Analyse: <i>The Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) ble brukt.</i></p>	<p>Resultatet: Relevante funn fra artikkelen beskrives nedenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere brukte den autoritære makten til å involvere pasientene i å bygge relasjon. For å bygge en god relasjon var det viktig å være tilgjengelig, oppfordre til samtaler, være genuin, lytte aktivt, validere pasientens følelser, gjøre meningsfulle aktiviteter og inkludere familien. - Sikkerhetsplan var et godt verktøy for å få innblikk i de suicidale tankene. - Sykepleiere må ha selvinnsikt for å klare å knytte seg til pasienten, og dette oppnås blant annet gjennom kollegial støtte og debriefing. - Mange opplevde lav bemanning og mye arbeid som et hinder for å skape relasjon med pasienter. Balanseutfordringene mellom sikkerhet og overbeskyttelse medfører relasjonsutfordringer. Når relasjonen var etablert ble det lettere å hjelpe pasienten. <p>Konklusjon: Arbeidsalliansen hjelper pasienten til å veiledes vekk fra suicidale tanker. Å skape en arbeidsallianse forutsetter at sykepleier balanserer makten i relasjonen ved å involvere pasienten i behandlingsforløpet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da det blir tatt opp flere tiltak som har fungert for å få bedre kontakt med den suicidale pasienten. Det beskrives blant annet at jevnlig kontakt og tilstedeværelsen gjør at pasientene makter å snakke om selvmordstankene med sykepleiere.</p>

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegr ep	Metode	Resultat	Relevans
<p>Bowers, L., Banda, T. & Nijman, H. (2010)</p> <p>Suicide inside: a systemativ review of inpatient suicides.</p> <p><i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> 198</p> <p>http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181da47e2</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen var å kartlegge de ulike årsakene og tidene for selvmordene som ble gjennomført på psykiatrisk avdeling.</p>	<p>Suicide, inpatient, hospital, safety, sentinel events.</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: Det ble kartlagt og analysert 98 artikler som dekker cirka 15 000 selvmord.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> polikliniske selvmord etter 1960, studier med empiriske funn, språkene engelsk, tysk og nederlandsk</p> <p><i>Eksklusjonskriterier:</i> selvmordsforsøk, avhandlinger og politikkdokumenter</p> <p>Datainnsamling: Systematiske søk ble utført i databasene CINAHL, Cochrane, Medline, EMBASE psychiatry, British Nursing Index og PsycINFO. Søkeordene som ble brukt: suicide, psychiatric inpatient, hospital, admit eller detain. Ved en gjennomgang av tidligere publiserte empiriske artikler skal forskerne se hva man kan lære av omstendigheter som gir økt sannsynlig for selvmord på institusjon. Det ble også kartlagt hva helsepersonell kan gjøre for å forebygge selvmord.</p> <p>Analyse: Det ble opprettet en matrise på regneark med relevante kategorier. Valgte artikler ble nøye analysert, og informasjonene ble plassert i passende kolonne på regnearket. Tilleggsinformasjon ble lagt inn i en egen kolonne og behandlet separat. Informasjonen fra regnearket ble så gjennomgått og oppsummert. Kvantitative studier ble prosessert i en statistisk programvare og ble senere analysert.</p>	<p>Resultat: Det blir resultert med statistikk som viser til at pasienter som utførte selvmord også hadde en historie med tidligere selvmordsforsøk og depressive lidelser. Relevante funn vil følgelig presenteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noen studier indikerte at vanskeligheter i familieforhold var forbundet med selvmord. - Selvmordsmetoden har en tendens til å gjenspeile tilgjengeligheten, eksempelvis var hopping en hyppig brukt metode hvor den psykiatriske avdelingen var plassert høyt fra bakkeplan. - Strangulering vises som mest brukte på metode på avdeling. - Mange selvmord skjer på flukt fra avdelingen. - Sammenheng mellom negative holdninger fra personalet og selvmord på institusjon. - Flere selvmord når uerfarne sykepleiere er på vakt. - Selvmord under konstant observasjon skjer når sykepleiere blir distraheret eller blir opptatt med andre aktiviteter <p>Konklusjon: De som tar selvmord er ikke en homogen gruppe og det er viktig å rette mer profesjonell oppmerksomhet til de med høyere risiko for selvmord.</p>	<p>Funnene som omhandler sammenhengen mellom omstendigheter og selvmord under innleggelse på psykiatrisk avdeling forteller oss om spesifikke utfordringer som trenger beskyttelsestiltak</p>

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans
<p>Vandewelle, J., Malfait, S., Eeckloo, K., Colma, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S. & Hecke, A. (2018).</p> <p>Patient safety on psychiatric wards: A cross-sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients.</p> <p><i>International journal of Mental health nursing, 27(2)</i></p> <p>https://doi.org/10.1111/inm.12376</p>	<p>Artikkelens hensikt var å undersøke ulike faktorer som påvirker viljen til sykepleiere som jobber i psykiatrien til å fordele ansvar med pasienter når det angår pasientsikkerhet.</p>	<p>Mental health care, nursing, patient participation, patient safety.</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 705 sykepleiere ansatt på 173 ulike psykiatriske avdelinger.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> Psykiatriske avdelinger, psykiatriske sykehus, sykepleiere med praktisk pasientkontakt som hadde jobbet mer enn 6 måneder på samme avdeling.</p> <p><i>Eksklusjonskriterier:</i> Psykiatriske sykehjem, polikliniske helsetjenester og kommunale tjenester.</p> <p>Datainnsamling: Det ble først utviklet et selvvurderingsverktøy for å se sykepleiers deltakelse med pasientene på avdelingene. Det ble utviklet et verktøy for å måle sykepleier-pasient-interaksjonen på psykiatriske avdelinger. URL til dette verktøyet ble så sendt til sykepleierne, slik at de kunne besvare dette. All data ble sjekket for responsforstyrrelser, og alle svar fra denne respondenten ble slettet dersom det ble identifisert.</p> <p>Analyse: Statistikken ble analysert gjennom multilevel modellering ved å bruke analyseprogrammet SSRS statistics 23.0. Dette er et program som analyserer innsamlet data ved bruk av blant annet lineær regresjon.</p>	<p>Resultat: Aksept av en ny rolle, hvor sykepleier deler makt og ansvar med pasientene i forhold til pasientsikkerhet, påvirkes av kjønn, alder, hvordan man oppfatter personlig kompetanse, og hvilken avdeling sykepleieren jobber på. Økt støtte og medhold fra kollegaer, veiledere og administrasjonen engasjerer sykepleierne til mer pasientdeltakelse. Sykepleiere som opplever seg selv som mer kompetent til å dele makt og ansvar med pasientene, blir også bedre til å håndtere pasientdeltakelsen.</p> <p>Konklusjon: For å støtte flere sykepleiere i å akseptere nye roller er det viktig med økt kunnskap om pasientmedvirkning, samt støttende ledere. Unge sykepleiere og sykepleiere på lukket avdeling trenger ekstra støtte i å akseptere en ny rolle.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da denne nevner hvilke faktorer og holdninger hos sykepleiere som kan bidra til å minske selvmordsrisikoen hos pasienter.</p>

Referanser	Hensikt	Nøkkel-begrep	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Tsai, W., Lin, L., Chang, H., Yu, L. & Chou, M. (2010).</p> <p>The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel.</p> <p><i>Perspectives in Psychiatric Care</i>, 47(3).</p> <p>http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00278.x</p>	<p>Studien tar for seg spørsmålet om et kort opplæringsprogram kan forbedre sykepleiers evne til å kjenne igjen og respondere raskt på pasienter med suicidal atferd.</p>	<p>Education, gatekeeper for suicide prevention, nursing personell, suicide-awareness program.</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 195 sykepleiere ved ulike sykehus deltok i studien. 98 deltok (tiltaksgruppe) i et 90-minutters kurs om selvbevissthet fra Gatekeeper (GSAP). Resterende 97 sykepleiere (kontrollgruppe) fulgte det vanlige etterutdanningskurset.</p> <p>Datainnsamling: Begge gruppene fikk utlevert spørreskjema med ulike scenarioer for å rangere selvmordsrisikoen etter kursene.</p> <p>Analyse: SPSS ble brukt for dataanalyse. Egenskapene til deltagerne ble analysert med beskrivende statistikk. T-test ble brukt ved forskjell i gjennomsnittlig score.</p>	<p>Resultat: Pre- og posttesten viser at kontrollgruppen sitter igjen med samme kunnskap. Tiltaksgruppen derimot har forbedret sin kunnskap om selvmordsrisiko og kjenner lettere igjen suicidal oppførsel. Sistnevnte hadde i etterkant av kurset bedre kunnskap om viktigheten av å henvise til andre profesjoner, eksempelvis rådgivere.</p> <p>Konklusjon: GSAP har gitt sykepleiere kunnskap om suicidalitet i møte med pasienter. Dette programmet anbefales å bruke i praksis.</p>	<p>I denne studien viser til at kursing er et godt tiltak for å forbedre kunnskapen til sykepleiere som jobber med suicidale mennesker.</p>

Referanser	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Flynn, S., Nyathi, T., Tham, S., Williams, A., Windfuhr, K., Kapur, N., Appleby, L. & Shaw, J. (2017).</p> <p>Suicide by mental health in-patients under observation.</p> <p><i>Psychological Medicine</i>, 47(13), 2238-2245.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717000630</p>	<p>En undersøkelse av nasjonal sammenhengende serie av selvmord blant pasienter som var innlagt under observasjon på psykiatriske avdelinger. Målet var å beskrive de demografiske og kliniske egenskapene ved den mentale helsen til de avdøde pasientene og undersøke de pleierelaterte forholdene i relasjonen med tanke på klinisk pleie og sikkerhet.</p>	<p>In-patient, suicide, observation, intermittent, constant.</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: Psykiatere som hadde vært i kontakt med de avdøde de siste 12 månedene, fikk et spørreskjema tilsendt for å få utfyllende informasjon om caset. Totalt 113 selvmord ble videre fokusert i forskningen.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> Selvmordsrapporter f.o.m 2006 t.o.m. 2012 og innlagte pasienter under observasjon som har vært i kontakt med psykiateren de siste 12 månedene før selvmordet.</p> <p><i>Eksklusjonskriterier:</i> Rapporter med lite utfyllende informasjon om selvmordet.</p> <p>Datainnsamling: Dataen om selvmord og åpne dommer ble innhentet fra Office for National Statistics. Deretter ble National Health Service kontaktet for å identifisere om noen av de avdøde hadde vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av 12 måneder før selvmordet.</p> <p>Analyse: Programvaren Stata 12 ble brukt for å analysere informasjonen.</p>	<p>Resultat: 113 av selvmordene skjedde under observasjonsrutiner, hvorav 108 under intervallobservasjoner og 5 under konstant observasjon. De fleste selvmord skjedde på flukt fra innleggelsen og 2/3 av selvmordene på avdelingen skjedde på soverommet. Mest brukte metode var strangulering i form av lett tilgjengelig tekstil, og oppstod på tidspunkter hvor de ansatte hadde det travelt (07:00-09:00, 13:00-15:00, 19:00-21:00). Årsakene som trekkes frem for utilstrekkelige gjennomføringer av observasjonsrutiner er travelhet, distraksjoner, dårlig bygning- og interiørmessige forhold, uerfarne personell og ansatte som ikke kjente pasienten, muligheter for flukt og underbemanning.</p> <p>Konklusjon: Nåværende observasjonsrutiner, spesielt intervallobservasjoner, fungerer ikke tilstrekkelig. Fremtidige studier kan måle endringer i observasjonsnivåer, pasientforhold og sammenligninger av pasienter ved intervall- eller konstant observasjon. Dermed kan nye modeller for bedre observasjon utvikles.</p>	<p>Denne studien rapporterer hvordan selvmordene skjedde på psykiatriske avdelinger, og gir oss en indikator på årsaker og årsakssammenheng, dermed også forbedringsområder. Med denne informasjonen kan vi utarbeide tiltak som besvarer problemstillingen vår.</p>

Vedlegg 3: Eksempel på utfylt sjekkliste for kvalitativ forskningsartikkel

Vandewalle et al. (2019a) - Artikkel nr. 3

Spørsmål	Ja	Nei	Beskrivelse
A Hensikt			
Hva er hensikten med studien?			Å få en forståelse av tiltakene og målene sykepleiere i psykiatrisk sykehus har ved interaksjoner med pasienter som har selvmordstanker.
Hvilken kvalitativ metode er brukt?			Grounded Theory
Er designet for studien relevant for problemstillingen?	X		
B Utvalg			
Er utvalgsriteriet for undersøkelsesgruppen tydelig beskrevet? (Inklusjons- og eksklusjonskriterier skal være beskrevet).	X		
Hvor er undersøkelsen gjennomført?			Psykiatriske sykehus i den nederfansk talende delen av Belgia
Er det beskrevet hvor, når og hvordan undersøkelsesgruppen kontaktes?			Sykepleierlederne på de ulike avdelingene ble kontaktet og informert om formålet. De inviterte så sykepleiere som kunne være aktuelle som deltagere for undersøkelsen. Deltagerne ble så kontaktet gjennom epost.
Hvilken utvalgsmetode blir brukt?			Snøballsutvalg
Beskriv undersøkelsesgruppen			25 sykepleiere som var ansatt i voksenpsykiatrien med både åpne og lukkede avdelinger. 17 kvinner, hvorav de fleste var mellom 24 – 44 år og 9 menn hvorav de fleste var mellom 25 – 34 år. Alle hadde minimum hatt kontakt med suicidale pasienter det siste året.
Er undersøkelsesgruppen passende?	X		
C Metode for datainnsamling			
Er feltarbeidet tydelig beskrevet?	X		Den første forfatteren (en sykepleier) utførte individuelle intervju med deltagere på sykehusene med en varighet på 61 – 120 minutter.
Beskriv metoden for datainnsamling			Individuelle semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Intervjuet begynner med spørsmålet «What is it like for you to interact with patients experiencing SI?».
Spesifiser datainnsamlingsmetoden			Semistrukturerte intervju med banninnspling
Er data systematisk samlet?	X		Ved hjelp av intervjuguide med åpne spørsmål
D Dataanalyse			
Hvordan er begrep, tema og kategorier utvekslet og tolket?			The Qualitative Analysis Guide of Leuven ble brukt for å utføre en systematisk og konstant sammenlignings analyse. I tillegg støtter guiden en progressiv identifisering og integrering av begreper og forholdet mellom begrepet.
Spesifiser hvordan tema og begrep er utvekslet og tolket			Temaet er utvekslet som begrep hvor sitat er presentert periodevis og svarene er kodet. I tillegg er de individuelle svarene kategorisert og bredden på kategoriene er beskrevet.
Resultatbeskrivelse			Handlingene og målene til sykepleier kan representeres som «fremme og bevare sikkerhet og et livsorientert perspektiv» som deles i tre deler. Den første delen handler om å kontrollere selvmordsrisikoen. Kartleggingsverktøy er god veiledning for hvilke tiltak som skal settes i verk. Noen bruker tiltakene til å bygge relasjon og få en bedre forståelse av pasienten. Lite tid og lav bemanning fører til strengere tiltak. Del nummer to handler om å veilede pasienten unna selvmordstanker. Sykepleier må fremme håp og unngå håpløshet hos pasienten. God relasjon og godt samarbeid kan fremme håp. Aktiviteter blir brukt som distraksjon. Sikkerhetsplan blir brukt for å finne faresignaler og mestringsstrategier, familien kan inkluderes i kartleggingen. Henviser pasienten videre for en terapeutisk samtale eller endring av medisiner. Siste del handler om å finne balansen i minefeltet. Sykepleiere opplever vansker med å balansere mellom pasientsikkerhet og overbeskyttelse. Lav bemanning fører til mye administrative arbeid og mindre tid med pasienten. Sykepleier er usikker på egen kompetanse samt å trigge situasjonen og bli holdt ansvarlig.
Er analysen og tolkningen av resultat diskutert?	X		
Er resultatene troverdige?	X		
Er resultatene pålitelige (med tanke på forsker og undersøkelsen)?	X		
Finnes det støtte og overensstemmelser?	X		
Er resultatene diskutert med undersøkelsesgruppen?	X		
Er det teorier og tolkninger som presenteres basert på innsamlet data?	X		
E Evaluering			
Kan resultatet kobles til problemstillingen?	X		
Støtter innsamlet data forskerens resultat?	X		
Har resultatet klinisk relevans?	X		
Diskuterer brister i metoden og risiko for bias?	X		
Finnes det risiko for bias?		X	
Hva konkluderer forsker med?			Studiet forbedrer forståelsen av sykepleiers handlinger og hensikter i interaksjonen med suicidale pasienter. Dette kan gi konkrete tiltak i sykepleiers praksis og utdanning. Tiltakene bør støtte evnen til å bygge relasjon og samarbeide med pasienten og unngå kontrollerende tiltak.
Er du enig med konklusjonen?	X		
Skal artikkelen inkluderes?	X		

