

Ann Kristin Engeseth (10040)

For de som opplevde livet så tungt og mørkt at det framsto som en løsning å forlate det

Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient?

Bacheloroppgave i Sykepleie D19

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Ann Kristin Engeseth (10040)

For de som opplevde livet så tungt og mørkt at det framsto som en løsning å forlate det

Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient?

Bacheloroppgave i Sykepleie D19
Veileder: Bente Hamnes
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Campusutvikling NTNU
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

FOR DE SOM OPPLEVDE LIVET SÅ TUNGT OG MØRKT AT DET FRAMSTO SOM EN LØSNING Å
FORLATE DET

INGEN Å MISTE
VI HAR INGEN Å MISTE.

INGEN.

HVERT ENESTE MENNESKE SOM TAR SITT EGET LIV
ETTERLATER SEG ET TOMT ROM SOM INGEN ANDRE KAN FLYTTE INN I.

VI VIL ALLTID SAVNE EN LATTER VED BORDET.
VI VIL ALLTID MANGLE EN STEMME I KORET.

VI BÆRER BÅDE LYS OG MØRKE I OSS, VI MENNESKER.
MØRKET KAN VOKSE SEG STORT OG LEGGE SEG TUNGT OVER LIVET.

SLIK AT DU TROR DET ER NATT, SELV OM DET ER DAG.
SLIK AT DU TROR ALT ER MENINGSLØST, SELV OM DET FINNES MENING.
SLIK AT DU TROR ALT ER HÅPLØST, SELV OM DET FINNES HÅP.

DET ER SÅ VONDT AT DET ER IKKE TIL Å FORSTÅ.

VI MÅ GJØRE LIVET TIL Å LEVE MED FOR DEM SOM STREVER.
DENNE PLANEN HANDLER OM DET.
DEN HANDLER OM Å HØRE HJEMME OG HØRE TIL.
DEN HANDLER OM Å BLI SETT SLIK DU ER OG DER DU ER.
DEN HANDLER OM Å SØKE HJELP OG FÅ HJELP SOM HJELPER.
DEN HANDLER OM Å MESTRE OPPOVERBAKKENE OG NEDOVERBAKKENE I LIVET.

VI BÆRER BÅDE LYS OG MØRKE I OSS, VI MENNESKER.
LYSET FINNES, SELV OM MØRKET HAR VOKST SEG STORT.

SÅ LEV LITT LENGER.
PUST LITT MER.
TIL DU SER MENINGEN.
TIL DU FINNER HÅPET.
TIL NATTA BLIR TIL DAG.

FOR DET BLIR DEN.

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)

SAMMENDRAG

Tittel:	For de som opplevde livet så tungt og mørkt at det framsto som en løsning å forlate det	Dato : 16.05.23
<hr/> <hr/>		
Forfattere:	Ann Kristin Engeseth	
<hr/> <hr/>		
Veileder(e):	Bente Hammes	
<hr/> <hr/>		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Selvmord, sykepleie, kommunikasjon og forebygging	
Antall sider/ord: 36/8008	Antall vedlegg: 0	
Problemstilling: Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient?		
Bakgrunn: Ifølge WHO er antall selvmord på verdensbasis rundt 800 000 årlig. Rundt 650 mennesker tar livet sitt hvert år i Norge. To av tre er menn. Definisjonen på selvmord er en handling med dødelig utgang som den avdøde, med viten om en dødelig utgang. Overalt i helsevesenet vil man som sykepleier møte selvmordstruende pasienter. Disse situasjonene setter sykepleierens profesjonelle forpliktelser overfor samfunnet, faget og pasienten på prøve.		
Hensikt: Selvmord har de siste årene blitt snakket mer høyt om, både gjennom media og generelt i befolkningen. Gjennom denne oppgaven er målet å øke sykepleierens og andre relevante helsepersonell kunnskaper om forebygging av selvmord gjennom å fremme håp hos den selvmordstruende pasienten, for å redusere antall selvmord.		
Metode: Dette er en litteraturstudie basert på 5 forskningsartikler som er relevante for oppgavens problemstilling. Databaser som er benyttet er Medline, Cinahl og Pubmed.		
Resultat: Resultatene i denne litteraturstudien fremmer at det er behov for mer opplæring for helsepersonell i spesialhelsetjenesten i henhold til selvmordsvurdering, kommunikasjons- og relasjonsforebygging mellom sykepleier og pasient.		
Konklusjon: Denne litteraturstudien trekker frem at sykepleiere og annet helsepersonell spiller en stor rolle i møte med en selvmordstruende pasient. Fokuset i denne studien er rettet mot sykepleierens funksjoner i henhold til å fremme håp og mestring hos den suicidale pasienten. Funnene i denne studien tilsier at vurderinger av situasjoner, pasienter og igangsettelse av tiltak går ut fra erfaringsbasert kunnskap og faglig praksis. Dette resulterer i at helsepersonell i spesialhelsetjenesten må kjenne til sine egne grenser og henvise pasienten videre til annet helsepersonell når situasjonen og vurdering går utenfor eget kompetansenivå. Sykepleiere kan tilegne seg mer informasjon og kunnskap om selvmordsforebygging og relasjonsoppbygging ved for eksempel å ha fagdager og kurs på arbeidsplassen.		

ABSTRACT

Title:	For those who experince life so meaningless and difficult that leaving it seemed like the only option	Date : 16.05.23
Authors:	Ann Kristin Engeseth	
Supervisor(s)	Bente Hammes	
Keywords (3-5)	Suicide, nursing, communication and prevention	
Number of pages/words: 36/8008	Number of appendix: 0	
<p>Research question: To promote hope and everyday coping to a suicidal patient as a nurse.</p> <p>Background: According to WHO, theres approximately 800 000 suicides reported world wide per year. Approximately 650 people commit suicide per year in Norway. Two out of three are males. The definition of suicide is an act with a fatal outcome, where the individidual is aware of the outcome. Across the entire profession as a nurse you will encounter suicidal patients. These situations puts the nurse’s professional commitments to society, the proffesion and the patient to the test.</p> <p>Aim: Over the years, suicide has become more openly discussed, both through media and in general. The purpose of this study is to increase the level of competence of the nurse and other relevant healthcare personell on the subject of suicide prevention, through promoting hope to the suicidal patient, in order to reduce the amount of suicides.</p> <p>Method: This is a litterature study based on five scientific reaserches, all of whom are relevant to this paper’s thesis statement. The three data bases used for this paper is Medline, Cinahl and Pubmed.</p> <p>Results: The results in this study highlights the need for vocational training for the healtchare personell working in the specialist health services, regarding the evaluation of suicide risk factors, communication and relationship building between the nurse and the patient.</p> <p>Conclusion: This study highlights that the nurse and other relevant healthare personell play an important role in meeting the suicidal patient. The focus in this study is directed at the nurses ability to promote hope and everyday coping to the suicidal patient. The results found in this study dictates that the evaluation of situations, patients and initiation of measures are based on vocational knowledge and proffetional practice. The result lands on the healthcare personell being responsible for knowing the level of one’s own competence, and to redirect the patient to another healthcare personell when the situation and assessment goes beyond one’s own competence. The nurse can obtain a higher ammount of relevant information and knowledge on the subject of suicide prevention and building of relations, for example through courses or work related conferences.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1.0 INNLEDNING	5
1.1 INTRODUKSJON	5
1.2 Å VISE AT MAN SER OG FORSTÅR PASIENTEN.....	7
2.0 BAKGRUNN	8
2.1 NOEN MENNESKER HAR ØKT RISIKO FOR Å VÆRE I SELVMORDSFARE	8
2.2 MØTE MELLOM SYKEPLEIER OG DEN SELVMORDSTRUENDE PASIENT.....	8
2.2.1 TEORIER OM SELVMORD	10
2.2.2 KRONISK SUICIDAL	10
2.3 SPESIALHELSETJENESTEN	11
2.4 ETIKK OG LOVVERK.....	11
3.0 STUDIENS HENSİKT, PROBLEMSTİLLING OG AVGRENSNINGER	12
3.1 HENSİKT OG PROBLEMSTİLLING	12
3.2 OPPGAVENS İNNHOLD OG AVGRENSNINGER	12
4.0 METODE	12
4.1 LİTTERATURSTUDIE SOM METODE.....	12
4.2 SØKESTRATEGI	13
4.3 İNKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRİTERIER	13
4.4 SØKEHİSTORİKK.....	15
4.5 FUNN OG RESULTAT	15
4.6 KİLDEKRİTIKK	21
4.7 FORSKNINGSETİSKE OVERVEİLSER.....	21
5.0 ANALYSE AV FUNN	22
5.1 SELVMORDSRİSİKOVURDERING	22
5.2 SYKEPLEIERENS ROLLE	22
5.3 TİLLİTSSKAPENDE KİMMUNİKASJON MELLOM SYKEPLEIER OG PASİENT İ PSYKİSK HELSE.....	23
6.0 DRØFTING	24
6.1 SELVMORDSRİSİKOVURDERING	24
6.1.1 Å FORSTÅ SELVMORDSHANDLINGER	26
6.2 SYKEPLEIERENS ROLLE İ MØTE MED DEN SELVMORDSTRUENDE PASİENT	27
6.2.1 ETİSK REFLEKSJON İ SPESIALHELSETJENESTEN	29
6.3 TİLLİTSSKAPENDE KİMMUNİKASJON MELLOM SYKEPLEIER OG PASİENT İ PSYKİSK HELSE.....	30
6.4 İNNOVASJON	31
6.5 METODEDISKUSJON	31
7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	32
8.0 LİTTERATURLİSTE	33

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

«Hvert eneste selvmord er en tragedie. For han og hun som opplevde livet så tungt og mørkt at det framsto som en løsning å forlate det.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er antall selvmord på verdensbasis rundt 800 000 årlig. (NSSF, 2020). Rundt 650 mennesker tar livet sitt hvert år i Norge. To av tre er menn (FHI, 2022). Regjeringen har utarbeidet en nasjonal handlingsplan for nullvisjon for selvmord i Norge. Det vil si at regjeringen vil at det skal arbeides mer kunnskapsbasert og systematisk for å redusere antall selvmord i landet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Handlingsplanen regjeringen har laget baseres på kunnskap og erfaringer fra Norge, dette i samarbeid med helsedirektoratet og statens helsetilsyn. Disse har sammen hentet informasjon og innspill fra fagmiljøet, organisasjoner for pasienter, pårørende og etterlatte. Det har også kommet innspill fra frivillige og ideelle organisasjoner. Nedenfor vises mål 1-6 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Mål 1: Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet

Mål 2: Trygg kommunikasjon om selvmord

Mål 3: Begrenset tilgang til metode for selvmord

Mål 4: God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko

Mål 5: Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord

Mål 6: Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å lage et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord, under og inntil 12 måneder etter behandling innenfor psykisk helsevern. Hensikten med dette kartleggingssystemet er å få oversikt over alle selvmord under og etter kontakt med spesialhelsetjenesten for psykisk helse. Det skal blant annet beskrive omstendighetene rundt situasjonen og pasienten og forsøke å kartlegge hva som kjennetegner disse pasientene. Målet med dette er å finne nye områder for forebygging av selvmord og evaluere effekten av diverse tiltak som blir forsøkt og satt i gang (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, 2022).

I denne oppgaven skal fokuset ligge på sykepleiers rolle i møte med selvmordstruende pasienter. Oppgaven skal være med å øke bevisstheten på møte med den selvmordstruende pasienten i spesialhelsetjenesten. I løpet av tiden min som sykepleierstudent har jeg blant annet vært i praksis innenfor psykiatrien, jeg har i etterkant av praksisen reflektert mye over hvordan relasjon mellom pasient og sykepleier er, hvordan den påvirker behandling og hva sykepleiere tenker må ligge til grunn for å oppnå ønsket resultat hos pasienten, da spesielt ved å forebygge selvmord. Dette er ulike spørsmål jeg håper å finne svar på i denne oppgaven.

Ut ifra erfaring gjennom praksis kan man si at det ofte kan være utfordrende å nå inn til mennesker i psykisk helse, noen ganger tar det lang tid å bygge opp tilliten til disse pasientene. Det vil derfor være nyttig å ha fokus på hvordan man skaper en god relasjon til hver enkelt pasient for å kunne gi en god sykepleie i møtet med disse pasientene. Sykepleiere må ha fokus og et bevisst forhold til hvordan man skaper gode relasjoner til sine pasienter.

1.2 Å vise at man ser og forstår pasienten

Eide og Eide (2012) skriver om å vise at man som sykepleier ser og forstår pasienten. Dette går ut på å ha ferdigheter i å melde tilbake at man hører etter, ser og forstår. Til grunn for bruk av bekreftende ferdigheter, må man vise anerkjennelse og respekt for pasientens integritet, frihet og rett til selvbestemmelse. Dette viser at man har empatisk baserte, responderende ferdigheter som formidler bekreftende og anerkjennende svar på hva pasienten uttrykker (Eide og Eide, 2012). For at man som sykepleier skal utføre profesjonell kommunikasjon og for at den skal fungere hjelpende og bekreftende, er det viktig at man viser at man lytter, følger med underveis i samtalen og viser at man har forståelse for hva pasienten sier. Dette kan gjøres nonverbalt ved for eksempel nikk underveis, et smil og et blick. Ved å følge pasienten verbalt viser man at man følger med i samtalen, har forståelse for hva som blir sagt, og lever seg inn i det pasienten forteller, uten å bryte av eller styre samtalen (Eide og Eide, 2012).

2.0 Bakgrunn

Ifølge NHI er definisjon på selvmord en handling med dødelig utgang som den avdøde, med viten om et dødelig utfall, selv har gjennomført. Selvmordsforsøk kan beskrives som en utført handling uten dødelig utgang (NHI, 2022). Selvmord er ingen diagnose i seg selv, men både selvmord og selvmordsforsøk er vanligvis ikke handlinger som dukker opp helt plutselig. De er ofte uttrykk for en lang prosess en person har stått i, og gått gjennom mange faser. Mange av menneskene som har stått i disse situasjonene har beskrevet dette som å stå inne i en tunnel, der det til slutt ikke var en annen utvei enn å gjennomføre selvmord. Det som menes med at det er en tunnel er at det er umulig å se andre løsninger, og det var nytteløst hva andre mennesker sa (Håkonsen, 2015).

2.1 Noen mennesker har økt risiko for å være i selvmordsfare

Noen mennesker kan være spesielt i selvmordsfare om de for eksempel har mistet en nær venn, tap av barn eller ektefelle. Alkoholmisbrukere, tablettmisbrukere og narkomane har en større risiko for selvmord, samt mennesker som er dypt deprimerte, eller har en diagnose som for eksempel Schizofreni. Mennesker som tidligere har selvmordsforsøk, arbeidsledige, fattige, ensomme og eldre uten nær kontakt med mennesker rundt seg har økt risiko for selvmord (NHI, 2022).

2.2 Møte mellom sykepleier og den selvmordstruende pasient

Overalt i helsevesenet vil man som sykepleier møte selvmordstruende pasienter, både pasienter som gjennomfører selvmord, forsøk, tanker rundt selvmord og trusler om selvmord. Line Indrevoll Stänicke skriver om møtet med en selvmordstruende pasient, der settes sykepleierens profesjonelle forpliktelser overfor samfunnet, faget og pasienten på prøve. Det stilles krav til en sykepleier og som fagansvarlig til å forsøke å redde liv (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Sigrid Helene Kjørven Haug snakker om hvordan helsepersonell møter pasienter som er i en eksistensiell krise, dette etter en undersøkelse med flere deltagere i samarbeid med flere forskere. Eksempler på eksistensielle temaer kan være ord som meningsløshet, ensomhet, døden og ansvar. Dette er alle temaer som sier noe om det grunnleggende for oss mennesker, som vi alle før eller senere erfarer (Skaare, 2019).

Ifølge FHI er det bredt faglig enighet om betydningen av selvmordsforebygging blant pasienter innenfor psykiatrien. Det er i gjennomsnitt 50 selvmord hvert eneste år blant pasienter som er innlagt i psykiatriske institusjoner. I tillegg er det et mørketall antall selvmord blant pasienter som nylig er utskrevet fra psykiatrisk institusjon eller i annen poliklinisk behandling. Ut fra dette kan man ta utgangspunkt i at pasientene har vært i kontakt med sykepleiere, psykologer, leger og andre mennesker før de valgte å ta selvmord. De nevnte faggruppene bør øke sin kompetanse, både ved kartlegging og oppfølging av pasienter med psykiatriske problemer (FHI, 2015).

Ifølge helsedirektoratet er det et viktig helsepolitisk mål å redusere antall selvmord og forsøk på dette i Norge. For å lykkes er det viktig å vektlegge forebygging og sørge for at tjenestene som benyttes er tilgjengelige og trygge, samtidig som det holdes en god standard. Selvmordsforebyggende arbeid innen psykisk helse er kompleks og svært utfordrende både faglig, men også følelsesmessig (Helsedirektoratet, 2008). For pasienter som er innlagt i spesialhelsetjenesten er periodene rundt innleggelse og utskrivelse høyrisikoperioder for selvmord. Dette er særlig gjeldene rett etter innleggelse og utover de første ukene i døgnerheten og de første ukene til måneder etter utskrivelse (Helsedirektoratet, 2008). Helsedirektoratet har kommet med forslag på en rekke prosedyrer som kan være hensiktsmessige å benytte i klinisk selvmordsforebyggende arbeid:

- «Vurdering av selvmordsrisiko
- Opplæring i kartlegging av selvmordsrisiko
- Opplæring i vurdering av selvmordsrisiko
- Observasjon av pasienter i forbindelse med selvmordsrisiko
- Melding av selvmord eller alvorlig selvmordsforsøk
- Oppfølging av etterlatte etter selvmord
- Oppfølging av pasienter som ikke møter til timeavtale
- Fysisk sikring av døgnerheter i forhold til forebygging av selvmord» (Helsedirektoratet, 2008, s. 35.).

Dette er ulike forslag til prosedyrer som er utarbeidet og brukt av klinikere ved Ullevål universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Universitetssykehuset i Nord Norge. Flere av disse prosedyrene utføres av kvalifisert helsepersonell, og det skal tilstrebes at alt av nyansatte helsepersonell innen tre måneder læres opp i å identifisere selvmordsrisiko hos pasienter, dersom de ikke har fått liknende opplæring tidligere (Helsedirektoratet, 2008).

2.2.1 Teorier om selvmord

Allerede i år 1858-1917 ble den første studien av selvmord utført. Denne studien ble utført av samfunnsforsker Émilie Durkheim. Han beskriver tre ulike forhold som er knyttet opp mot selvmord, som har blitt tatt i bruk i vår tid. Disse årsaksforholdene kalles anaomisk, egoistisk og altruistisk selvmord (Håkonsen, 2014). Dette er teorier om selvmord. Anaomisk selvmord handler om at man som person mister sin tilhørighet og posisjon i samfunnet og ovenfor andre mennesker rundt seg. Ofte kan dette ses der mennesker tar selvmord på bakgrunn av økonomiske vansker, tap av sosiale relasjoner eller tap av arbeid. Egoistisk selvmord kan beskrives når det ikke eksisterer nære bånd mellom mennesket og andre mennesker rundt, noe som fører til at man ikke føler man har forpliktelser ovenfor seg selv eller andre. Dette resulterer i en slags indre tomhet hos individet. Altruistisk selvmord kan forklares som når noen «ofrer» seg for andre mennesker ved å ta selvmord. Slike handlinger og tanker oppstår ofte hos personer som er dypt deprimerte og hos ulykkelige mennesker (Håkonsen, 2014).

2.2.2 Kronisk suicidal

Line Indrevoll Stänicke (2018) skriver om kronisk suicidalitet. For noen mennesker kommer selvmordstankene i vanskeligere perioder gjennom livet, og de kan beskrives som akutte selvmordstanker. For andre mennesker kan disse tankene være vedvarende og årelangt, og tidvis til og med livslangt (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Hjelpeapparatet rundt disse pasientene kjenner ofte på hjelpeløshet, irritasjon, utålmodighet og eget sinne. Joel Paris har skrevet en hel bok viet til pasienter med kronisk suicidalitet og menneskene som har arbeider med disse pasientene. Boken heter *Half in love with death*. Et hovedpoeng han vektlegger i boka si er at hjelpeapparatet må tenke og handle annerledes ved kronisk suicidalitet enn ved akutt suicidalitet (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018).

2.3 Spesialhelsetjenesten

I denne oppgaven tas det utgangspunkt i selvmordstruende pasienter innenfor psykiatrien, som er innlagt i spesialhelsetjenesten og etter utskrivelse. Mennesker med psykiske plager og lidelser har rett til et verdig liv med tilgang på god behandling, oppfølging, aktivitet og deltagelse i for eksempel arbeid. Tjenestetilbudet som gis skal være tilgjengelig, helhetlig og tilpasset hvert enkelt menneske som mottar behandling. Spesialhelsetjenesten innenfor psykiatrien følges av helse- og omsorgstjenesteloven, og for dette temaet omhandler dette mennesker med psykiske plager og lidelser. Spesialisthelsetjenesten kan blant annet tilby utredning og behandling og akutt helsehjelp, dette kan skje både i poliklinikk eller i forbindelse med døgninnleggelse. Pakkeforløp ble tatt i bruk innenfor psykisk helsevern fra og med 1. januar 2019. Målene med pakkeforløp er blant annet unngå for lang ventetid for utredning, behandling og oppfølging, likeverdig tilbud til pasienter uavhengig av hvor de bor og for å øke ivaretagelse av somatisk helse (Regjeringen, 2021).

2.4 Etikk og lovverk

Ifølge Vetlesen og Nordtvedt (1996) defineres empati som en av de grunnleggende følelsesmessige evner til å leve seg inn i en annens situasjon. I det profesjonelle møtet med pasienten må vi som sykepleiere bruke følelsene våre som en ressurs for å forstå en annens situasjon (Støre Brinchmann, 2016). Vi har flere etiske grunnbegreper, begrepet moral betyr regler, normer, holdninger og handlinger som holdes for å være rette eller gale, gode eller ikke gode og dette er viktig for menneskets vel (Pedersen og Nordtvedt, 2018).

I Norge har vi en hovedregel i norsk helselovgivning om at pasienten skal samtykke til all helsehjelp. Alle de ansatte som arbeider i helsevesenet, har plikt til å redde liv (helsepersonelloven § 7) og de ansatte skal yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (helsepersonelloven § 4). Det finnes to unntak fra hjelpeplikten, og det er døende pasienter og sultestreikende pasienter (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9). Førstnevnte unntaket gir pasienter med uhelbredelig og svært alvorlig sykdom rett til å avslutte og nekte videre behandling i livets slutfase (Pedersen og Nordtvedt, 2018).

3.0 Studiens hensikt, problemstilling og avgrensninger

3.1 Hensikt og problemstilling

Hensikt: Selvmord har de siste årene blitt mer snakket høyt om, både gjennom media og generelt i befolkningen. Det er et tema som er viktig å snakke om, og å belyse. Jeg vil gjennom denne oppgaven øke sykepleierens og andre relevant helsepersonells kunnskaper om forebygging av selvmord gjennom å fremme håp hos den suicidalene for å redusere antall selvmord.

Problemstillingen er:

Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient?

3.2 Oppgavens innhold og avgrensninger

I denne studien er det satt noen avgrensninger, blant annet at det ikke skal omhandle alle selvmordstruende pasienter i helsevesenet, men kun pasienter som er innlagt i spesialhelsetjenesten og tiden etter. Det skal ikke tas stilling til om mennesker er innlagt under tvang eller ikke i denne oppgaven. Denne oppgaven skal omhandle aldersgruppen 18 år til 60 år. Denne litteraturstudien kommer til å ta for seg viktigheten av å skape og opprettholde relasjon mellom sykepleier og den selvmordstruende pasienten, og om det er mulig som sykepleier å forebygge selvmord hos pasienter som er selvmordstruende. I oppgaven vil jeg omtale pasientgruppen som pasienter, respondenter eller deltagere. Jeg vil omtale sykepleiere som helsepersonell, hjelpere, arbeidere og sykepleiere.

4.0 Metode

En metode kan beskrives som et hjelpemiddel man bruker for å angi konkret fremgangsmåte som vi har benyttet oss av, når vi har innhentet eller funnet relevant kunnskap (Sander, 2021).

4.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven skal være en litteraturstudie basert på kvalitativ og kvantitativ forskning. Når man utfører litteraturstudie, innhenter man kunnskap gjennom skiftelige kilder. Kildene skal systematiseres, gjennomgås kritisk og til slutt gi et resultat (Thidemann, 2017). En definisjon på hva litteraturstudie er kan være at det er en omfattende studie og

tolkning som omhandler et bestemt emne (NTNU, 2018). Denne oppgaven vil handle om helsepersonellens rolle, relasjoner, tanker og handlinger i forhold til den selvmordstruende pasienten, som igjen kan være selvmordsforebyggende. Dette ved hjelp av relevant fag- og forskningslitteratur. Kvantitative metoder har som prinsipper ut fra dataanalyse, problemformulering, datavalg og dataanalyse til tolkninger og konklusjoner. Ofte brukes tallverdier, grafiske figurer eller gjennomsnittsmål ved kvantitativ metode (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Kvalitative studier har en rekke forskjellige datainnsamlingsmetoder, for eksempel deltagende og ikke-deltagende observasjon, intervju, analyse av dokument eller analyse eller opptak av lyd og bilde (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2022).

4.2 Søkestrategi

I denne oppgaven ble det søkt i ulike databaser som er relevant for sykepleier og annet helsepersonell. Jeg søkte i databasene PUBMED, CINAHL og MEDLINE. Søkeordene som ble benyttet var **nurse, nursing, psychiatric/hospitals, suicidal patient, institution.**

Databasen Cinahl refererer litteratur om sykepleie, Medline dekker forskningsartikler som omhandler sykepleie, medisin og odontologi.

4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Under søking etter ulike artikler ble det bestemt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse vises nedenfor i en tabell. Dette var for å gjøre søket mer avgrenset ved hjelp av å sette kriterier i forhold til hvilke forskningsartikler som skulle inkluderes og ikke.

Tabell nr. 1 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Omhandler selvmord	Ikke fagfellevurderte artikler
Omhandler sykepleiers forhold til selvmorstruende pasienter	Ikke eldre pasientgruppe enn seksti år
IMRAD-struktur	Pårørendeperspektiv
Kvalitativ forskning	Forskning fra land som ikke kan sammenlignes med norske forhold
Studier som er relevant for relasjonen mellom pasient og sykepleier	
Artikler som er publisert senere enn 2013	
Pasienter som befinner seg i spesialhelsetjenesten	
Helsepersonell som arbeider i psykisk helse	
Må være tilgjengelig gjennom anerkjente databaser	

4.4 Søkeshistorikk

Tabell nr. 2 – søkehistorikk i ulike databaser.

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF	ARTIKLER JEG VALGTE
1. Nurse 2. Nursing 3. psychiatric 4. suicidal patient 5. institution	PUBMED	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 Filter: in the last 10 years	1. 429,850 2. 874,108 3. 953,181 4. 37,173 5. 7,295,650 4 Artikler	Artikkel 2
1. Nurses 2. Nursing 3. Hospitals, psychiatric 4. Suicidal patient	MEDLINE	1 AND 2 3 AND 5 4 OR 6	1. 97,795 2. 262,967 3. 26,025 4. 318 422 artikler	Artikkel 9
1. Nurse 2. Nurse- patient relations 3. Hospitals, psychiatric 4. suicidal patient	CINAHL	1 AND 2 3 AND 5 4 OR 6	1. 316,813 2. 29,567 3. 7,522 4. 160 339 artikler	Artikkel 26 Artikkel 65 Artikkel 78

4.5 Funn og resultat

Ut ifra søket med kombinerte søkeord på de ulike databasene som ble benyttet ble overskrifter som virket interessante for problemstillingen valgt ut, deretter ble sammendragene lest. Passet sammendragene problemstillingen til denne litteraturstudien leste jeg over artiklene.

Tabell 3 – Artikkel 1. Fant denne artikkelen 20. April 2023.

Artikkel 1	Competency- Based Training for PMH Nurse Generalists: Impatient Intervention and Prevention of Suicide (2013)
Forfattere	Puntil <i>et al.</i>
Tidsskrift	Journal of the American Psychiatric Nurses Association
Forskningsetisk vurdering	Artikkelen er publisert i SAGE journals og er fagfellevurdert.
Hensikt med studien	American Psychiatric Nurses Association kan gi mulighet til å utvikle, implementere og evaluere kompetansebasert opplæring for sykepleiere og samarbeide for å øke kompetansen innen selvmordsforebygging i spesialhelsetjenesten.
Metode	Det er en review hvor det utføres en kunnskapsoppsummering. Det er en artikkel som gir begrunnelse for at American Psychiatric Nurses Association (APNA) kan ta i bruk læringsmetoder i spesialhelsetjenesten for å øke kompetansen i forhold til selvmordstruende pasienter i spesialhelsetjenesten. I artikkelen innhentes de data og statistikk rundt selvmord og selvmordsforsøk på sykehus og i spesialhelsetjenesten i USA.
Resultat	APNA erkjenner at det er alvorlige hull i sykepleierutdanningen, spesielt innenfor selvmordsrisikovurdering og forebygging. APNA mener også at det er den enkelte sykepleier er ansvarlig for å praktisere kompetent, basert på forskning og bevis innenfor sitt virkeområde.
Konklusjon	De identifiserer at selv om sykepleierne jobber i døgninstitusjoner med ansvar for omsorg og sikkerhet for det mest sårbare personene med psykiske lidelser, og at de har begrenset opplæring i vurdering og håndtering av personer i risiko for selvmord.
Artikkelens relevans	Denne artikkelen er relevant til denne litteraturstudien fordi den omhandler vurdering og opplæring i henhold til selvmordstruende pasienter.

Tabell 4 – Artikkel 2. Fant denne artikkelen 20. April 2023

Artikkel 2	«Will you treat me? I'm suicidal!» The effect of patient gender, suicidal severity, and therapist characteristics on the therapist's likelihood to treat a hypothetical suicidal patient (2020)
Forfattere	Almaliyah-Rauscher <i>et al.</i>
Tidsskrift	Clinical psychology & psychotherapy
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien er å utvide forståelsen av helsepersonellens vilje til å både behandle og henvise selvmordstruende pasienter videre til andre fagpersoner. Dette skulle utføres ved å undersøke effekten av pasientens kjønn og suicidale alvorlighetsgrad, samt helsepersonellens personlige og faglige egenskaper på behandlingsevillighet og videre henvisninger.
Metode	Forskningsutvalget tok ut 331 personer som arbeidet i psykisk helse fra forskjellige profesjoner som sendte inn et fullstendig besvart spørreskjema. Personene ble tilfeldig tildelt en av fire forskjellige kasusbeskrivelser, der hvert kasus var utformet for å vurdere selvmordsgraden og kjønn til pasienten. Kasuset skulle måle alvorlighetsgrad basert på klinisk oppførsel og symptomer.
Resultat	Gjennom studien sammenlignet de sannsynlighet for å behandle og henvise depressive eller suicidale pasienter med multivariat ANOVA. Variablene var alvorlighetsgrad fra lav til høy og kjønn. Deltagerne rapporterte høyere vilje til å behandle mindre suicidale pasienter. Denne studien belyser viktigheten av å øke kompetanse og opplæring i henhold til selvmordstruende pasienter. Studien viser også at kvinner oftere blir behandlet og henvist videre, i forhold til menn.
Konklusjon	Denne studien ønsker å kaste lys over faktorer som bidrar til beslutning om å behandle og henvise suicidale pasienter til andre fagpersoner. Denne studien har fokus på viktigheten av faglige egenskaper er viktigere enn personlige egenskaper hos helsepersonell.
Artikkelens relevans	Denne artikkelen er relevant i forhold til denne litteraturstudien fordi den handler om viktigheten av å øke kompetanse og opplæring i henhold til selvmordstruende pasienter.

Tabell 5 - Artikkel 3. Fant denne artikkelen 21. April 2023.

Artikkel 3	Patient aggression on inpatient psychiatric wards and professional burnout among nurses (2018)
Forfattere	Zaczyk <i>et al.</i>
Tidsskrift	Department of Emergency Medicine, Institute of Health, The state Higher Vocational School in Nowy Sacz
Forskningsetisk vurdering	Godkjent av den etiske komiteen av Poznan University of Medical Sciences. Studien omfatter 74 sykepleiere som jobber ved et sykehus sør i Polen. Her skal de benytte og fylle ut spørreskjemaer. Alle som deltok i studien, har godkjent å være med.
Hensikt med studien	Målet med denne studien er å finne ut av aggresjon og utbrenthet, samt finne sammenhenger mellom disse variablene som oppleves av sykepleiere som jobber i psykisk helse på sykehus.
Metode	Studien omfatter 74 sykepleiere som jobber på et sykehus i Polen. Studien tar i bruk MBI-spørreskjema (Maslach Burnout Inventory) og et forfatterspørreskjema.
Resultat	Studien viste at sykepleierne måtte håndtere ulike former for aggresjon på jobb. Spørreundersøkelsen viste også at det var økende yrkesutbrenthet, dette bekrefter at det er en sammenheng mellom aggresjon som sykepleiere opplever på arbeidsplassen og utbrenthet blant arbeiderne.
Konklusjon	Det er en sammenheng mellom aggresjon og yrkesutbrenthet, dette kommer av emosjonell utmattelse. Sykepleierne i denne studien ble anbefalt å delta i kurs på ulike måter å håndtere yrkesutbrenthet og aggresjon på.
Artikkelens relevans	Denne artikkelen er relevant i henhold til at den omhandler hvordan sykepleiere har det når de er på jobb i psykiatriske avdelinger i sykehus. Den har fokus på yrkesutbrenthet og hvordan dette påvirker sykepleierne emosjonelt.

Tabell 6 – Artikkel 4. Fant denne artikkelen 21. April 2023.

Artikkel 4	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives (2019)
Forfattere	J. Vandewalle <i>et al.</i>
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)
Forskningsetisk vurdering	Godkjent av den etiske komiteen av Journal of Advanced Nursing. Alle sykepleierene som stilte til intervju i denne studien godkjente det i forkant.
Hensikt med studien	Målet med denne studien er å forstå og avdekke elementer i hvordan sykepleiere ved psykiatriske avdelinger tar kontakt med pasienter som har selvmordstanker.
Metode	19 sykepleiere ved ulike psykiatriske avdelinger på forskjellige sykehus ble intervjuet mellom mai 2017- februar 2018. Leuvens kvalitative analyseguide ble benyttet for å lette sammenligningen av datainnsamlingen.
Resultat	Sykepleiere opplyser at de tar kontakt med pasienter som har selvmordstanker ved å skape tillitsbasert forhold ved hjelp av åpenhet og genuin kommunikasjon, samtidig som de forsøker å opprettholde fokus på å utvikle et nøyaktig bilde av pasientene. Dette fører til at sykepleierens oppmerksomhet er på relasjonsprosesser som for eksempel å bygge tillit, samtidig som man hele tiden vurderer risiko for selvmord.
Konklusjon	Studien er med på å øke forståelsen av hvordan sykepleiere på psykiatriske avdelinger når frem til selvmordstruende pasienter i form av tillitsskapende kommunikasjon. Disse funnene kan brukes til å underbygge sykepleierens rolle i og bidrag til selvmordsforebygging. Noen sykepleiere la for mye vekt på formell praksis for å kontrollere selvmordsrisiko, men andre sykepleiere brukte mer tid på å knytte bånd med hver enkelt pasient.
Artikkelens relevans	Denne artikkelen er relevant til denne litteraturstudien da den har fokus på å øke forståelsen av hvordan sykepleiere når frem til selvmordstruende pasienter ved hjelp av tillitsskapende kommunikasjon. Disse funnene av studien bidrar til sykepleierens rolle og bidrag til selvmordsforebygging.

Tabell 7 – Artikkel 5. Fant denne artikkelen 21. April 2023.

Artikkel 5	To treat or Not to Treat: The Effect of Hypothetical Patients' Suicidal Severity on Therapists' Willingness to Treat (2020)
Forfattere	Levi-Belz <i>et al.</i>
Tidsskrift	Taylor & Francis Ltd
Forskingetisk vurdering	Studien er fagfellevurdert. Alle deltagere godkjente å være med i studien.
Hensikt med studien	Målet med denne studien er å undersøke i hvilken grad alvorlighetsgraden av suicidalitet hos en hypotetisk pasient vil påvirke sykepleierens vilje til å behandle og sannsynligheten for at pasienten henvises videre.
Metode	249 psykiatriske helsepersonell fylte ut et spørreskjema som presenterte en vignett av en hypotetisk pasient som ble henvist til psykologisk behandling. Skjemaet inneholdt en manipulering av alvorlighetsgrad av selvmordsnivåene til den henviste pasienten med to tilfeldige tilstander: Suicidal eller depressive symptomer. Deltagerne ble deretter spurt om deres vilje til å behandle gjeldene pasient ut fra skjemaet.
Resultat	Resultatene fra denne studien viste at behandlingstilstanden var lavere og sannsynligheten for å henvise var høyere blant sykepleiere i den suicidal pasienttilstanden, i forhold til den depressive pasienttilstanden. Studien viste også at lengre erfaring i yrket og tidligere opplæring i selvmordsforebygging modererte disse effektene. Funnene i studien viste også behov for spesifikk opplæring i selvmordsforebygging i pensum i psykisk helse.
Konklusjon	Studiens funn indikerer at det blant personellet i studien var utfordrende å behandle personer for risiko for gjentatte selvmordsforsøk. Videre viste funnene at det blant arbeiderne var flere som ble ansett som uerfarne terapeuter til å foreta en risikovurdering i henhold til selvmord, i tillegg at de var plassert i det mest kritiske tidspunktet.
Artikkelens relevans	Denne artikkelen er relevant fordi den omhandler behandlingstilstand og vurdering utført av helsepersonell basert på depressive og selvmordstruende pasienter.

4.6 Kildekritikk

Ut fra resultatene etter å ha utført et strukturert søk med kombinerte søkeord, begynte arbeidet med å lese overskrifter. Deretter ble sammendragene lest i de artiklene som hadde overskrifter som virket relevante for denne litteraturstudien og problemstillingen. Inkluderte artikler i litteraturstudien ble hentet fra anerkjente databaser og tidsskrifter, og de stemmer med IMRaD-strukturen. Studiene er av nyere dato. Det ble benyttet ulike søkeord i de ulike databasene for å oppnå gode nok resultater i forhold til søket som ble utført.

Artiklene ble kritisk vurdert ved hjelp av CASP- modellen (Critical Appraisal Skills Programme) (Helsebibloteket, 2016). Dette er en anerkjent modell som ble utarbeidet ved Universitetet i Oxford og inneholder ti kriterier for kvalitetsvurdering av ulike forskningsartikler. På denne måten ble forskningsartiklene kvalitetsikret.

4.7 Forskningsetiske overveielser

Åshild Slettebø skriver om det å kjenne til de viktigste forskningsetiske prinsippene. Dette er i forhold til hvordan man som sykepleier kan veilede pasienter, eller hvordan man opptrer om man blir bedt om å delta i forskning. Dette gjør sykepleiere bedre rustet til å se hva som er viktig å vurdere i prosjektet (Støre Brinchmann, 2016). Som sykepleier møter man forskningsprosjekter i mange ulike tilfeller, derfor er det viktig at man som sykepleier kjenner til de viktigste forskningsetiske prinsippene. De mest sentrale forskningsetiske normene er hensynet til personer som er med i prosjektet, informert og samtykket til prosjektet, ivaretagelse av personopplysninger, forskerkompetanse og nødvendige tillatelser. Til sist presenteres litteratur som utdyper emnet studiet handler om (Støre Brinchmann, 2016).

5.0 Analyse av funn

Definisjonen på å analysere funn er å gjennomgå resultatene man har sammenfattet.

Resultatene vises i løpende tekst der innholdet blir detaljert beskrevet. Når man gjør rede for resultatene som er sammenfattet inkluderer man kvalitetsvurdering for hver enkelt studie man har funnet (Thidemann, 2020). I denne litteraturstudien har det blitt tatt i bruk Aveyards tematiske analysemodell. I denne oppgaven har litteraturen som har blitt funnet blitt summert. Det har blitt utført ved at essensen oppsummeres i ulike trinn (Thidemann, 2020).

5.1 Selvmordsrisikovurdering

To av artiklene nedenfor tar for seg selvmordsrisikovurdering. En av artiklene sier noe om vurdering i henhold til selvmordsrisiko og forebygging og andre artikkelen sier noe om sykepleierens vilje til å behandle og eventuelt henvise pasienter videre.

Artikkelen til C. Punttil *et al.* er en kunnskapsoppsummering som sier noe om vurdering i forhold til selvmordsrisiko og forebygging av selvmord i USA. Ut fra denne oppsummeringen mener C. Punttil *et al.* at man burde øke kompetansen i selvmordsrisikovurdering og forebygging i spesialhelsetjenesten, da det er begrenset med opplæring i vurdering og håndtering av pasienter i risiko for selvmord (Punttil *et al.*, 2023).

Y. Levi-Belz *et al.* sin artikkel går ut på å undersøke i hvilken grad av en selvmordstruende pasient vil påvirke sykepleierens vilje til å behandle og eventuelt henvises videre til andre fagpersoner videre. Ut ifra denne studien viste det seg at behandlingstilstanden var lavere og sannsynligheten for å henvise var høyere blant arbeiderne i den suicidale pasienttilstanden, kontra den depressive pasienttilstanden. Studien viste også at lengre erfaring i yrket modererte disse effektene (Levi-Belz *et al.*, 2020).

5.2 Sykepleierens rolle

Disse to artiklene nedenfor tar for seg sykepleierens rolle i møte med den selvmordstruende pasienten. Artiklene sier noe om helsepersonellens forståelse for pasienter som er selvmordstruende. En av artiklene sier noe om yrkesutbrenthet, og hva det gjør med helsepersonellet emosjonelt i henhold til å jobbe med pasienter som er selvmordstruende.

Artikkelen til S. Almaliah-Rauscher *et al.* viser at de har utført studie med 331 mennesker som jobber i psykisk helse. Hensikten med studien var å utvide forståelsen av helsepersonellens vilje til å både behandle og henvise selvmordstruende pasienter videre. Gjennom et spørreskjema deltagerne fikk tildelt, skulle de vurdere selvmordsgraden og kjønnet til pasienten, dette på bakgrunn av klinisk oppførsel og symptomer. Denne studien ble gjort for å belyse at viktigheten av faglige egenskaper er viktigere enn personlige egenskaper hos helsepersonell (Almaliah-Rauscher *et al.* 2020).

I Zaczyk *et al.* sin studie belyser yrkesutbrenthet på et sykehus i Polen. Ved hjelp av spørreskjemaer som sykepleierne besvarte kunne de konkludere med at flere opplevde yrkesutbrenthet, som igjen førte til aggresjon blant arbeiderne. Dette resulterer i emosjonell utmattelse som igjen går ut over arbeidet de utfører ovenfor pasientene de møter i hverdagen (Zaczyk *et al.*, 2018). Dette resulterer i sykepleierens rolle, og hvordan de håndterer situasjonene til pasientene de har rundt seg på jobb.

5.3 Tillitsskapende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i psykisk helse

J. Vandewalle *et al.* utførte en studie på bakgrunn av å avdekke og forstå elementer i hvordan sykepleiere ved psykiatriske avdelinger tar kontakt med pasienter som har selvmordstanker. Denne studien belyser kommunikasjon som et verktøy for å lykkes med å nå inn til pasientene som har selvmordstanker. Studien er med på å øke forståelsen av hvordan sykepleiere når frem til den selvmordstruende pasienten i form av tillitsskapende kommunikasjon (Vandewalle *et al.*, 2019).

6.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg ta for meg drøfting av problemstillingen i henhold til denne litteraturstudien gjennom de ulike forskningsartiklene som har blitt funnet, faglitteratur og egne erfaringer. Problemstillingen skal ta for seg hvordan man som sykepleier kan fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient. Da jeg gjennomførte analysen valgte jeg meg ut tre hovedtemaer, selvmordrisikovurdering, sykepleierens rolle og tillitsskapende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.

6.1 Selvmordrisikovurdering

Artikkelen til C. Punttil *et al.* sier noe om å øke kompetansen til sykepleiere og annet helsepersonell i henhold til selvmordsforebygging i spesialhelsetjenesten. Artikkelen er en kunnskapsoppsummering som ønsker å ta i bruk APNA (American Psychiatric Nurses Association) som en mulighet til å utvikle, iverksette og evaluere kompetansebasert opplæring for sykepleiere og skape et samarbeid for å øke kompetansen i spesialhelsetjenesten innen selvmordsforebygging. Ut fra denne artikkelen identifiserte de at sykepleiere som arbeider i døgninstitusjoner med ansvar, omsorg og ansvar for sikkerhet for de mest sårbare menneskene med psykiske lidelser, ikke har tilstrekkelig opplæring i vurdering og håndtering av personer som er i risiko for selvmord (Punttil *et al.* 2013).

Studien til Y. Levi-Belz *et al.* handlet om å undersøke i hvilken grad alvorlighetengraden av suicidalitet hos en hypotetisk pasient vil påvirke fagpersoners vilje til å behandle og eventuelt henvise pasienten videre til andre fagpersoner eller grupper. Resultatet fra denne studien viste at det var høyere sannsynlighet for å henvises videre i den suicidale pasienttilstanden, i motsetning til den depressive pasienttilstanden. Funnene i denne studien førte til og viste at det er behov for spesifikk opplæring i selvmordsforebygging i pensum, både under utdanning og spesielt i videreutdanning innenfor psykisk helsevern. Konklusjonen av de nåværende funnene i denne studien gir både teoretisk og praktisk støtte for erkjennelsen av at helsepersonell som arbeider med selvmordstruende pasienter må erkjenne og håndtere negative følelser ovenfor sine pasienter på arbeidsplassen, og dette bør være en del av selvmordsforebyggende opplæring (Levi-Belz *et al.*, 2020).

Fenomenet selvmord kan være et tema i mange ulike fagfelt, både i medisin, filosofi, historie, litteratur og kunstfag. I dette kapitlet skal jeg ta for meg selvmord fra et psykologisk perspektiv. Det skal legges vekt på selvmord og selvmordsproblematikk, og hvordan sykepleiere skal kunne imøtekomme pasienter med selvmordstanker, samt forebygge og ta risikovurderinger.

Line Stänicke skriver noe om at i møtet med et menneske som har selvmordstanker, så settes våre profesjonelle forpliktelser overfor samfunnet, faget og pasienten på strekk. Det stilles krav til fagansvarlige om å forsøke å redde liv. I denne sammenhengen kan vi til en viss grad basere vurdering av situasjonen og tiltak på erfaringsbasert kunnskap og faglig praksis (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018).

Ifølge Line Stänicke er det få livssituasjoner som utfordrer våre profesjonelle forpliktelser i større grad enn å møte mennesker som er i dyp krise, og dette gjelder særlig når menneskene har ønsker om å ta sine egne liv. Møtet med disse menneskene som står i sin livs største krise er et eksistensielt møte der den menneskelige utfordringen kan være større enn den faglige og samfunnsmessige forpliktelsen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Det er også forskjell på om en selvmordshandling er impulsiv, eller om pasienten viser frem en besluttsomhet og en evne til å planlegge selvmord over tid, det er også forskjell på om pasientens selvmordstanker er knyttet opp mot tilstanden i en psykisk lidelse, eller om selvmordstankene er knyttet opp mot pasientens rasjonelle repertoar (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Kjell Magne Håkonsen beskriver at vurdering av selvmordsfare hos pasienter er noe av det vanskeligste av faglige vurderinger fagpersoner står ovenfor, han vektlegger at det kun er fagpersoner med erfaring og riktig kompetanse som skal utføre slike vurderinger. En trussel om selvmord skal alltid tas på alvor, og dette skal igjen føre til at fagpersoner tar faglige vurderinger rundt pasienten (Håkonsen, 2014). Om en pasient skaper bekymringer hos helsepersonell i henhold til selvmord og selvmordstrusler, fritar helsepersonell fra taushetsplikten og gjør at vi kan fortelle pasientene at vi må bringe denne informasjonen videre, om vi ikke kan ta vurderingen selv (Håkonsen, 2014).

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. De understreker at det ikke er mulig å forebygge alle selvmord og selvmordsforsøk, men målet må være å sikre forsvarlig helsehjelp som igjen fører til reduisering av omfanget av selvmord i så stor grad som mulig. Fagpersoner som skal vurdere selvmordsrisiko må ha tilstrekkelig faglig kompetanse for å vurdere disse pasientene (Helsedirektoratet, 2008). Pasienter som er innlagt i spesialhelsetjenesten, tiden rundt innleggelse og utskrivelse er særlig i risiko for selvmord. Det fastslås at mange døgnenheter mangler rutiner som sikrer at nødvendige tiltak er iverksatt og blir vedlikeholdt. Tilsynsmyndighetene viser til at mange døgnenheter mangler begreper for beskyttelsestiltak, blant annet kan dette være observasjoner av pasienter. Konsekvenser av dette har gjort at det oppstått alvorlige misforståelser, som igjen går ut over pasienter. Derfor er det behov for entydig begrepsbruk på dette området. Begreper som har blitt tatt i bruk er blant annet kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon (Helsedirektoratet, 2008).

Ut fra dette kan man se viktigheten av at kvalifiserte fagpersoner som har tilstrekkelig med kompetanse, utfører vurderinger av selvmordstruende pasienter. Det er viktig for pasienten og for helsepersonellens del at fagpersoner som har riktig kompetanse til å utføre vurderinger gjør dette. Konsekvensen av at dette ikke utføres på riktig vis kan i verste fall medføre selvmord hos den selvmordstruende pasienten.

6.1.1 Å Forstå selvmordshandlinger

For å ta vurderinger av selvmordstruende pasienter må man som sykepleier ha forståelse for hvorfor mennesker mister lysten til å leve. Mennesker som velger å ta livet sitt bærer ofte på mye lidelse. Det er flere mennesker som dør av selvmord, enn mennesker som dør i bilulykke (Håkonsen, 2014).

Lysten til å ta livet sitt eller selvmordsforsøk er vanligvis ikke handlinger som oppstår plutselig, men ofte et resultat av en lang prosess der personen har gått gjennom mange ulike faser. Mange mennesker som har vært gjennom disse fasene, men som ikke har tatt livet sitt, beskriver at det følte ut som de befant seg inne i en tunnel, der det til slutt ikke er andre muligheter enn å ta selvmord. Dette fører til et såkalt tunnelsyn (Håkonsen, 2014). Personer med selvmordstanker beskriver ofte sin egen situasjon med håpløshet. De snakker gjerne om følelser av å være mislykket, tristhet og ensomhet. Opplevelser som svikt av nære relasjoner,

som for eksempel mamma, pappa, en partner venner eller kjæreste, er med på å skape en følelse av ensomhet og at man er forlatt. Dette fører til at personene ikke føler de strekker til, eller at man er til for mye bry for andre mennesker rundt seg. Ved selvmordstruende pasienter finner man nesten alltid personer som lider, de beskriver også at de har mistet fotfestet til livet (Håkonsen, 2014). Som sykepleier er det viktig å forstå selvmordshandlinger når det gjelder å møte selvmordstruende pasienter.

6.2 Sykepleierens rolle i møte med den selvmordstruende pasienten

Studien til S. Almaliyah-Rauscher *et al.* går ut på å utvide forståelsen av helsepersonellets vilje til å både behandle og henvise selvmordstruende pasienter videre til andre fagpersoner. På bakgrunn av kjønn og den suicidale alvorlighetsgraden, sammen med helsepersonellets personlige og faglige egenskaper på behandlingsvillighet og videre henvisninger (Almaliyah-Rauscher *et al.*, 2020). Resultatet av studien viste at flere av helsepersonellet rapporterte høyere vilje til å behandle mindre suicidale pasienter. Dette belyser viktigheten av å øke kompetansen og opplæring i henhold til selvmordstruende pasienter. Studien viste også at kvinner oftere mottok behandling og videre henvisning, i forhold til menn (Almaliyah-Rauscher *et al.*, 2020). Gjennom denne studien kan man på bakgrunn av egne erfaringer si at hvert enkelt helsepersonell plikter å holde seg oppdatert. Helsepersonell skal ikke gå utenfor eget kompetansenivå ved vurderinger av en selvmordstruende pasient. Konsekvenser av å trå utenfor sin egen komfortsone, der man ikke har tilstrekkelig med faglig kunnskap kan i verste fall gi fatale konsekvenser for pasientene man jobber med.

På en annen side belyser studien til I. Zaczyk *et al.* utbrenthet hos helsepersonell på psykiatriske avdelinger på et sykehus i Polen. Hensikten med denne studien er å finne ut av aggresjon og yrkesutbrenthet blant arbeiderne, samt finne sammenheng mellom disse variablene som oppleves av sykepleierne som jobber på sykehuset. Resultatet av denne studien var at flere av sykepleierne måtte håndtere ulike former for aggresjon på arbeidsplassen sin. De bekrefter også gjennom spørreskjemaet at det er en sammenheng mellom utbrenthet og aggresjonen som oppstår, dette stammer fra emosjonell utmattelse. Det ble konkludert med at disse sykepleierne ble anbefalt å delta i kurs på ulike måter å håndtere yrkesutbrenthet (Zaczyk *et al.*, 2018). Ellers belyser dette også en annen side av

saken, har de god nok bemanning i henhold til å mestre ulike oppgaver de møter i løpet av sin arbeidsdag? Dette kan kanskje spille en rolle også.

Som fremtidig sykepleier kan man si at omsorg er vesentlig i rollen som sykepleier. Omsorg som grunnleggende verdi. Med begrepet omsorg mener man ofte omtenkksomhet, bekymre seg over noen eller bry seg om noen (Eide&Eide, 2012). En sykepleier innad i et yrke kalles en profesjonell omsorgsperson. En profesjonell omsorgsperson søker å leve opp til å ta ansvar for og yte hjelp til de som trenger det (Eide&Eide, 2012). Når man skal jobbe med selvmordstruende mennesker i et yrket, som for eksempel som sykepleier i spesialhelsetjenesten er det viktig å få frem hva som er sykepleierens rolle. En sykepleier har fullført en bachelorutdanning, en treårig profesjonsutdanning. Som profesjonsutøver i sykepleie har man en kompetanse til å utføre bestemte oppgaver. Hovedfokuset underveis i utdanningen er å utvikle seg i forhold til kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Som sykepleier arbeider man ofte i tverrfaglige team og bør kjenne til sine områder til hva man kan bidra med i henhold til pasienten (Grov og Holter, 2015). Gruppen sykepleiere er den aller største profesjonsgruppen i helsetjenesten, de møter mennesker gjennom hele livsløpet, fra fødsel til død. Hver enkelt sykepleier er selv ansvarlig for å holde seg faglige oppdaterte for å holde med under fagets kunnskapsutvikling. Det vil si at man som sykepleier har et profesjonelt ansvar for å definere, fremme og beskytte et kvalitetsnivå. I henhold til spesialhelsetjenesten og et tett samarbeid med pasienter i sine livs største kriser, møter man ofte på sykepleiere som arbeider tverrfaglig. Dette går ut på å jobbe i gruppe rundt og med pasienten, med andre yrkesgrupper. Her er det viktig at sykepleieren har fokus på sine oppgaver, og ikke overstrider sin egen kompetanse (Grov og Holter, 2015).

Videre handler det om å vite at mennesker som er i krise, er at man som sykepleier er oppmerksom på situasjoner som kan utløse krisereaksjoner hos pasienten innenfor psykiatrien. Dette kan vises ved at pasienter endrer atferd, enten i form av tydelige følelsesmessige reaksjoner som gråt og fortvilelse, eller i form av redusert følelsesmessige reaksjoner. Med hensyn til pasienten er det viktig å lytte, kanskje mer viktig å lytte enn å si og gjøre de rette tingene. Man kan lytte til pasienten, være sammen med pasienten og gi dette tid, dette for å gi menneskene som står i krisen tid til å finne ord for hva de opplever, og for at de skal finne mening i hva som har skjedd (Håkonsen, 2014). På en annen side, om man

jobber mot pasienten og motsier det pasienten går gjennom, vil konsekvenser som for eksempel at pasienten ikke ønsker å motta helsehjelp komme frem, i verste fall mister pasienten tilliten til sykepleieren eller hjelperen. Det er viktig å være med pasienten på å normalisere følelsene pasientene opplever. Pasienter føler ofte på en frustrasjon og en berg og dalbane av følelser som kommer i form av gråt, sorg og fortvilelse. Mange pasienter får ofte en forsterket reaksjon fordi de ikke klarer å akseptere sine egne følelser og reaksjoner som oppstår. Her er det viktig at man som sykepleier normaliserer, bidrar til å vise at det er greit å akseptere, viser nye muligheter og sørger for sosial støtte (Håkonsen, 2014).

6.2.1 Etisk refleksjon i spesialhelsetjenesten

Studien til S. Almaliyah-Rauscher *et al.* sier noe om forståelsen av helsepersonellets vilje til å både behandle og henvise suicidale pasienter videre til andre fagpersoner, og studien til I. Zacyk *et al.* sier noe om yrkesutbrenthet hos helsepersonell på psykiatriske avdelinger. Etisk refleksjon i spesialhelsetjenesten har vist at helsepersonell opplever mestring av vanskelige situasjoner og bedring i arbeidsfellesskap (Pedersen og Nortvedt, 2018).

For å sette et bilde på hva slags rolle en sykepleier har i møte med pasienter i spesialhelsetjenesten, er det viktig å kunne si noe om hvordan sykepleiere innhenter seg kunnskap og utvikler sin faglige kompetanse. Ved en etisk refleksjon handler det først og fremst om en systematisk refleksjon over etiske utfordringer eller dilemmaer. Disse refleksjonene bør skje i praksis, på arbeidsplassen. En etisk refleksjon er svært aktuelt i arbeid med selvmordstruende pasienter, det kan for eksempel være problemstillinger som omhandler pasientens rett til å bestemme selv, og det helsepersonellet mener er det beste for pasienten (Pedersen og Nortvedt, 2018). Hensikten med å utføre etiske refleksjoner i praksis på en arbeidsplass er først og fremst for å styrke de ansattes kompetanse i etikk som igjen fører til bedre praksis til det beste for pasientene de jobber med. Ved å utføre etiske refleksjoner, blir man som sykepleier bevisst på å sette ord på ting som er vanskelig og utfordrende, som igjen fører til at man blir bedre kjent med egne holdninger og verdier knyttet opp til jobben man utfører. Resultatet av dette er at man bidrar til bedre mestring av vanskelige og kompliserte situasjoner og det oppstår løsningsstrategier i arbeidsfellesskapet (Pedersen og Nortvedt, 2018).

6.3 Tillitsskapende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i psykisk helse

J. Vandewalle *et al.* sin studie går ut på å avdekke elementer i hvordan sykepleiere ved psykiatriske avdelinger tar kontakt med pasienter som opplever selvmordstanker. Her intervjues 19 sykepleiere i et angitt tidsrom og forskere benyttet Leuvens kvalitative analyseguide for å analysere datainnsamlingen. Sykepleiere oppgir at de tar kontakt med selvmordstruende pasienter ved å skape tillitsbaserte forhold ved hjelp av åpenhet og genuin kommunikasjon, samtidig som de forsøker å opprettholde fokuset sitt på å danne seg et helhetlig bilde av pasienten. Studiens konklusjon er at det skal øke fokuset på hvordan sykepleiere når frem til pasienter med selvmordstanker ved hjelp av tillitsskapende kommunikasjon (Vandewalle *et al.*, 2019).

Alvorlige og vanskelige hendelser som oppstår i noens liv kalles ofte for kriser. Personer som står oppi disse krisene har behov for støtte, medmenneskelig kontakt, noen å dele sine tanker med og noen å dele sine følelser med. Ved hjelp av god kommunikasjon kan man bistå pasienten med å bearbeide ulike reaksjoner og mestre krisen de står i (Eide&Eide, 2012). Som sykepleier kan man ved hjelp av kommunikasjon gi god og tilstrekkelig informasjon om selve hendelsen, behandlinger eller angående de følelsesmessige reaksjonene som oppstår hos pasienten. Dette er forutsatt at det i forkant er opparbeidet en trygg og god relasjon mellom sykepleier og pasient, dette for å gi best mulig resultat (Eide&Eide, 2012). Å speile følelser kan gi oss en rekke funksjoner, blant annet å vise at man lytter og har gjenkjent pasientens følelser, å sjekke at man har forstått hva pasienten føler riktig, eventuelt så kan man korrigere forståelsen, å hjelpe pasienten med å gjenkjenne sine egne følelser og å åpne for å utforske følelser og de situasjonene pasienten er knyttet til. Ved å speile følelser uten noen form for moralsk vurdering, kan dette hjelpe pasienten med å både oppdage sine egne følelser, og til og med akseptere de (Eide&Eide, 2012).

Basert på egne erfaringer under psykiatrisk praksis ser man viktigheten av tillitsskapende kommunikasjon mellom sykepleier, behandler og pasient. Konsekvenser av at det ikke er en god relasjon mellom hjelper og pasient kan føre til tillitsbrudd, eller at pasienten ikke føler at det er kjemi mellom seg selv og behandler. Dette resulterer i at pasienten kanskje ikke ønsker å motta hjelp, eller ikke møter opp til avtalte timer. I verste fall kan dette føre til at pasienten

ikke får den hjelpen de behøver eller ønsker og i forhold til denne litteraturstudiens problemstilling, kan mennesker ta selvmord.

6.4 Innovasjon

På grunnlag av resultatene fra denne litteraturstudien i henhold til artiklene, teorien og egne erfaringer burde fokuset rundt sykepleiere og selvmord i spesialhelsetjenesten inkluderes mer i helsetjenesten. Det bør være mer rom for riktig og god opplæring i grunnutdanning som sykepleier, men også for sykepleiere som tar videreutdanning innad i psykiatrien. Opplæring og veiledning kan gis ved opplæring av nyansatte, nettbasert undervisning, temagrupper og ulike fagdager som kan være internt på arbeidsplassen. Dette for å oppdage, vurdere, henwise og bistå selvmordstruende pasienter i sine livs største kriser. Dette er aktuelt både i tidlig fase som syk, og like aktuelt selv om pasienten har gått gjennom flere faser over lang tid.

6.5 Metodediskusjon

For å besvare problemstillingen i denne litteraturstudien på best mulig måte og i størst mulig grad har jeg benyttet meg av utvalgte forskningsartikler i denne litteraturstudien, jeg har også benyttet meg av faglitteratur og knyttet dette opp mot artiklene som har blitt funnet. Det har også blitt tatt med egne erfaring i denne litteraturstudien for å forsøke å belyse temaet i henhold til problemstillingen. Denne litteraturstudien har vært hensiktsmessig i henhold til å besvare problemstillingen, studien sier noe om mangel på kompetanse og opplæring hos helsepersonell, og studien sier noe om hvordan man skal vurdere selvmord for å forebygge dette hos den selvmordstruende pasienten. Hadde artikler som hadde fokus fra et pasientperspektiv blitt tatt med i studien tror jeg likevel resultatet hadde vært likt.

7.0 Oppsummering og konklusjon

«Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient?»

Fokuset i denne litteraturstudien er rettet mot sykepleierens funksjon i henhold til å fremme håp og mestring hos en selvmordstruende pasient. Litteraturstudien er basert på tre hovedtemaer som er valgt ut ifra artiklene som ble funnet. De tre hovedtemaene er selvmordsrisikovurdering, sykepleierens rolle i møte med den selvmordstruende pasienten og tillitsskapende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i psykisk helse.

Å møte mennesker som har selvmordstanker, setter helsepersonellens profesjonelle forpliktelser overfor samfunnet, faget og pasienten på strekk. Det stilles krav til helsepersonell om at liv skal reddes. Gjennom denne litteraturstudien får man et innblikk i viktigheten av vurdering som utføres av helsepersonellet i den kritiske fasen av en selvmordstruende pasient. Funnene i denne litteraturstudien tilsier at vurderinger av situasjoner, pasienter og igangsettelse av tiltak går ut fra erfaringsbasert kunnskap og faglig praksis. Dette resulterer i at helsepersonell som jobber i spesialhelsetjenesten må kjenne sine egne grenser og henvise pasienten videre til annet fagpersonell når situasjonen og vurderinger går utenfor eget kompetansenivå. Det skal stilles krav om at helsepersonell som utfører vurdering har lang erfaring innad i yrket, både erfaringsbasert kunnskap og faglig praksis.

Sykepleiere kan tilegne seg mer informasjon og kunnskap om selvmordsforebygging og relasjonsoppbygging med pasienten gjennom for eksempel fagdager og kurs. Et åpent arbeidsmiljø på arbeidsplassen der etiske refleksjoner tas i bruk åpner en trygghet mellom kollegaer og man kan drøfte situasjoner man står i sammen, dette skaper en personlig trygghet hos sykepleierne, som igjen skaper en trygghet ovenfor pasientene som er i sine livs største kriser.

8.0 LITTERATURLISTE

- Almaliyah-Rauscher, S., Ettinger, N., Levi-Belz, Y., Gvion, Y. (2020) «Will du treat me? I'm suicidal!» The effect of the patient gender, suicidal severity, and therapist characteristics on the therapist's likelihood to treat a hypothetical suicidal patient, Volum 27, 278-287. Doi: 10.1002/cpp.2426
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015) *Kvantitativ metode*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvantitativ-metode/> (Hentet: 10. Januar 2023)
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2022) *Kvalitativ metode*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/> (Hentet: 10. Januar 2023)
- Eide, H. Og Eide, T. (2012) Bekreftende ferdigheter, i Eide, H. og Eide, T. (red.) *Kommunikasjon i relasjoner*. Utg. 2. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 219-242.
- Eide, H. Og Eide, T. (2012) Grunnbegreper i hjelpende kommunikasjon, i Eide, H. og Eide, T. (red.) *Kommunikasjon i relasjoner*. Utg. 2. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 31-61.
- Eide, H. Og Eide, T. (2012) Krise- og mestringsteori, i Eide, H. og Eide, T. (red.) *Kommunikasjon i relasjoner*. Utg. 2. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 165-192.
- FHI (2015) *Fakta om forebygging av selvmord*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvmord/forebygging-av-selvmord--faktaark/> (Hentet: 8. Januar 2023)
- FHI (2022) *Selvmord i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/> (Hentet: 19. desember 2022).
- Helsedirektoratet (2008) *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-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 (Hentet 30. mars 2023).

- Grov, E., K., og Holter, I., M. (2015) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Holter, I., M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 107-117.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2020. *Handlingsplan for forebygging av selvmord – ingen å miste*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf> (Hentet: 13. desember 2022).
- Håkonsen, K., M. (2015) Når lysten til å leve blir borte, i Håkonsen, K., M., (red.) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 367-377.
- Håkonsen, K., M. (2014) Når lysten til å leve blir borte, i Håkonsen, K., M., (red.) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 367-373.
- Levi-Belz, Y., Barzilay, S., Levy, D., Or, D. (2020) To treat or Not to Treat: The effect of Hypothetical Patients' Suicidal Severity on Therapists' Willingness to Treat. 24(3): 355-366. doi: [10.1080/13811118.2019.1632233](https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1632233)
- Helsebiblioteket (2016) *4.1 Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor> (Hentet: 18. April 2023).
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2020) *Fakta om selvmord*. Tilgjengelig fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvmord-selvskaeding/nssf_fakta-om-selvmord_web.pdf (Hentet: 7. Januar 2023).
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (2022) *Selvmord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus*. Tilgjengelig fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/> (Hentet: 11. Januar 2023)

- NDLA (2018) *Analyse og tolkning av det empiriske materialet*. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:9bb7b427-3f5b-4c45-9719-efc509f3d9cc/topic:1:432baee9-5671-47ce-870e-48b8fc3b7a42/topic:1:b3fbb969-5f03-44d9-8aca-8b77416e72bf/resource:1:57135> (Hentet: 24. April 2023).
- NHI (2022) *Selvord og selvmordsforsøk*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvord/selvord-og-selvordsforsok-veiviser/> (Hentet: 7. Januar 2023).
- NTNU (2018) *Litteraturstudie som metode*. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8> (Hentet: 11. Januar 2022)
- Pedersen, R. Og Nortvedt (2018) *Selvord, etikk og tvang*, i Larsen, K og Pedersen, R. (red.) *Etikk i psykisk helsetjenester*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 229-256.
- Pedersen, R. Og Nortvedt, P. (2018) *Hva er etikk?*, i Pedersen, R. Og Magelssen, M. (red.) *Etikk i psykiske helsetjenester*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 19-39.
- Pedersen, R. Og Nortvedt, P. (2018) *Systematisk refleksjon over etiske problemstillinger*, i Pedersen, R. Og Magelssen, M. (red.) *Etikk i psykiske helsetjenester*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 320-352.
- Puntill, C., York, J., Limandri, B., Greene, P., Arauz, E., Hobbs, D. (2013) *Competency-based training for PMH nurse generalists: inpatient intervention and prevention of suicide*, volum 19. doi: 10.1177/1078390313496275
- Regjeringen (2021) *Psykisk helse* Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/kommunalt-rus-og-psykisk-helsearbeid/id2344815/> (Hentet: 8. Januar 2023)
- Støre Brinchmann, B. (2016) *Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier*, i S. T. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: s. 149-161.
- Støre Brinchmann, B. (2016) *Forskningsetikk*, i Å. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: s. 241-257.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. *Psykiatriboken*. (2018) 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 380-395.

- Skaare, D., S. (2019) *Helsepersonell sliter i møte med pasienter med selvmordstanker*. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/hogskolen-i-innlandet-partner-psykiske-lidelser/helsepersonell-sliter-i-mote-med-pasienter-med-selvordstanker/1291736> (Hentet: 8. Januar 2023)
- Sander, K. (2021) *Hva er metode?* Tilgjengelig fra: <https://estudie.no/metode/> (Hentet: 11. Januar 2023)
- Thidemann, I-J. (2020) Litteraturstudie, i I. J. (red.) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter Den Lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 96-99.
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., Verhaeghe, S. (2019) Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Volum 75*, 2867-2877. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- Zaczyk, I., Mlocek, M., Wilczek-Ruzyczka, E., Kwak, M. (2018) Patient aggression on inpatient psychiatric wards and professional burnout among nurses 70(4): 339-345. doi: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2018.41>

