

Thea Sofie Berntsen, 10161
Mathea Bjøntegaard, 10178

HÅPETS BETYDNING

"Hvordan kan sykepleieren identifisere selvmordsatferd og styrke håpet til eldre som ønsker å ta livet sitt?"

Antall ord: 7697
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Thea Sofie Berntsen, 10161
Mathea Bjøntegaard, 10178

HÅPETS BETYDNING

"Hvordan kan sykepleieren identifisere selvmordsatferd og styrke håpet til eldre som ønsker å ta livet sitt?"

Antall ord: 7697
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Hvert år tar over 600 mennesker i Norge selvmord. Statistikk fra 2021 viser at 175 av tilfellene var eldre over 60 år. Utviklingen samfunnet står ovenfor, med et økende antall eldre og økt forekomst av psykiske lidelser, taler for at problematikken bør tildeles mer oppmerksomhet. Sykepleierens rolle i møte med selvmordsnære vil være vesentlig i valget om liv og død.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleieren kan identifisere selvmordsatferd i alderdommen, samt undersøke hvordan sykepleierens tilnærming til selvmordsnære eldre kan bidra til å styrke håpet og lysten til å leve.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie basert på sju forskningsartikler, samt annen relevant teori. Inkluderte artikler ble bestemt ut ifra forhåndssatte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Etter utvelgelsen ble samtlige artikler analysert.

Resultat: Å kartlegge selvmordstanker hos eldre er grunnleggende for å identifisere hjelpebehov. Det er viktig med kjennskap til risikofaktorer og den nære sammenhengen mellom depresjon og selvmord. Direkte kommunikasjon og en tillitsfull sykepleie-pasient-relasjon fremheves som sentralt for å styrke håpet. I tillegg virker opplevelsen av mening og kontroll i hverdagen lindrende og kan brukes som en mestringsstrategi for å håndtere selvmordstankene.

Konklusjon: Sykepleierens bevissthet om risikofaktorer for selvmord blant eldre, samt kommunikative og relasjonelle ferdigheter, er vesentlig for å styrke pasientens håp. Å hjelpe pasienten til å oppleve mening og kontroll vil også være av stor betydning for ønske om å leve.

Nøkkelord: Sykepleie, håp, eldre, selvmord

Abstract

Background: Each year, over 600 people in Norway take their own life. Statistics from 2020 indicate that 175 of the cases involved elderly over 60 years. The ongoing societal developments, with an increasing number of elderly and a higher prevalence of mental disorders, argue for assigning more attention to this issue. Because of close and continuous patient contact, the role of nurses in addressing individuals at risk of suicide becomes crucial in the matter of life and death.

Purpose of the study: The purpose of this assignment is to illuminate how nurses can identify suicidal thoughts in older adulthood and investigate how nurses' approach to elderly individuals at risk of suicide can help increase hope and the will to live.

Method: This study is a literature review based on seven research articles and other relevant theory. The included articles were determined based on predetermined inclusion and exclusion criteria. After the selection, all articles were analyzed.

Results: Screening for suicidal ideation among elderly are essential for identifying their need of help. It is important to have knowledge of risk factors and the close connection between suicide and late-life depression. Direct communication and a trustful nurse-patient-relationship are highlighted as central to increase hope. Additionally, experiencing a sense of meaning and control in everyday life is described as relieving and can be used as a coping strategy to manage suicidal thoughts.

Conclusion: The nurses' awareness of risk factors for suicidal ideation among elderly, as well as communicative and relational skills, are significantly to increase the patients hope. Helping the patient to experience meaning and control in everyday life is important for the desire to live.

Keywords: Nursing, hope, elderly, suicide

“Vi bærer både lys og mørke i oss, vi mennesker.
Lyset finnes, selv om mørket har vokst seg stort.”

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)

Innhold

1.	Introduksjon	8
1.1.	Begrunnelse for valg av tema	8
1.2.	Sykepleierelevans.....	8
1.2.1.	Psykososiale behov.....	8
1.2.2.	Sykepleierelevans fra et etisk og juridisk perspektiv	9
1.3.	Begrepsavklaring.....	9
1.3.1.	Eldre.....	9
1.3.2.	Hva er selvmord?.....	10
1.3.3.	Selvord og eldre.....	10
1.4.	Teoretisk perspektiv og teoretiske begreper	11
1.4.1.	Travelbee om menneske-til-menneske-forholdet.....	11
1.4.2.	Travelbee om kommunikasjon	11
1.4.3.	Håp og håpløshet.....	12
1.4.4.	Travelbee om håpets betydning	12
1.5.	Formål, problemstilling og avgrensning	13
2.	Metode.....	14
2.1.	Litteraturstudium som metode.....	14
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
2.3.	Søkestrategi	14
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler:	15
2.5.	Søketabell.....	16
2.6.	Analyse av utvalgte artikler.....	19
3.	Resultater	20
3.1.	Deskriptiv presentasjon av artiklene	20
3.2.	Sammenfattet resultat av forskningen.....	27
3.2.1.	Identifisere risikogrupper og risikofaktorer.....	27
3.2.2.	Utfordringer, holdninger og verdier	27
3.2.3.	Sykepleier-pasient-forholdet	27
3.2.4.	Kommunikasjon som fremmer håpet	27
3.2.5.	Kontroll og mening	28
4.	Diskusjon.....	29
4.1.	Resultatdiskusjon	29
4.1.1.	Identifisere risikogrupper og risikofaktorer.....	29
4.1.2.	Møte med den selvmordsnære.....	30
4.1.3.	Sykepleie-pasient-relasjonen	31

4.1.4.	Mening og kontroll i det håpløse	33
4.2.	Implikasjoner for sykepleie	34
4.3.	Metoderefleksjon	35
4.4.	Konklusjon	35
Referanser	38

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.	14
Tabell 2: Konsepttabell.....	15
Tabell 3: Søketablell	16
Tabell 4: Sammenlikninger av temaer.....	19
Tabell 5: Artikkelmatrise, artikkel A.....	20
Tabell 6: Artikkelmatrise, artikkel B.....	21
Tabell 7: Artikkelmatrise, artikkel C.....	22
Tabell 8: Artikkelmatrise, artikkel D.....	23
Tabell 9: Artikkelmatrise, artikkel E.....	24
Tabell 10: Artikkelmatrise, artikkel F.....	25
Tabell 11: Artikkelmatrise, artikkel G.....	26

1. Introduksjon

Hvert år begår i overkant av 600 mennesker i Norge selvmord (Folkehelseinstituttet, 2022). Blant disse viser tall fra Folkehelsedirektoratets dødsårsaksregister fra 2021 at 175 av tilfellene var eldre over 60 år. Forholdet mellom selvmordsforsøk og gjennomførte selvmord er estimert til 4:1 (Kjølseth, 2016, s. 95). Dette viser et stort omfang og forteller oss om selvmordstanker hos flere enn de som lykkes med selvmordet. I tillegg bekreftes mørketall. Disse antas å være størst utenfor sykehus og blant eldre som dør hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Med slik forskning presentert understrekes påstandene om at selvmord er et samfunns- og folkehelseproblem (Helse og omsorgsdepartementet, 2022). Det er dagsaktuelt, underkommunisert og svært viktig. Sykepleierens rolle vil være vesentlig i selvmordsforebyggingen ettersom dette er yrkesgruppen som har mest direkte kontakt med pasientene (Ekeberg & Dieserud, 2016, s. 149).

1.1. Begrunnelse for valg av tema

Oppgaven undersøker hvordan sykepleieren kan identifisere selvmordsatferd og styrke håpet til eldre som ønsker å ta livet sitt. Vi tar utgangspunkt i primærhelsetjenesten som kontekst og retter fokus mot sykepleieren som jobber i sykehjem og hjemmebasert omsorg. Egne erfaringer fra utdanningens praksis har gitt oss innblikk i at tematikken ikke tas tilstrekkelig på alvor. I kartleggingssituasjoner blir pasientens psykiske helse spurt om i oppsiktsvekkende få tilfeller. Gjennom denne bacheloroppgaven ønsker vi å løfte tematikken frem i lyset.

Dagens demografiske utvikling med et økende antall eldre krever store sykepleierressurser i dag, og i fremtiden. Økningen vil forekomme i størst grad fra 2025, og etter 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn i Norge (Helsedirektoratet, 2022). I takt med denne samfunnsutviklingen, vil mennesker med psykiske lidelser bli en stadig større pasientgruppe i primærhelsetjenesten (Fjørtoft, 2019, s. 83). Depresjon er den vanligste psykiske lidelsen i befolkningen, og mange eldre sliter med dette uten at det blir diagnostisert eller behandlet. Personell i primærhelsetjenesten har derfor en viktig rolle når det kommer til å oppdage depressive symptomer hos eldre (Fjørtoft, 2019, s. 86). Sammenhengen mellom depresjon og selvmord er kjent og de fleste eldre som tar selvmord er deprimerte (Kjølseth, 2016, s. 99). Å ha kompetanse om, samt være oppmerksom på risikofaktorer ved selvmordsatferd er derfor svært viktig.

1.2. Sykepleierelevans

1.2.1. Psykososiale behov

Sykepleie handler i stor grad om å hjelpe pasienter til å dekke sine grunnleggende behov (Kristoffersen et al., 2017, s. 24). Behovene er fundamentale og deles inn etter fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle (Stubberud, 2020, s. 16). Felles for samtlige er at de påvirkes ved sykdom og helsesvikt. Sykepleiere skal ha et holistisk menneskesyn, og

følge sykepleiefagets tradisjon med å ikke skille kropp og sjel (Stubberud, 2020, s. 18). De fysiologiske og psykososiale komponentene er gjensidig påvirkelige og fungerer sammen som en helhet i hvert menneske.

Til tross for et slikt helhetlig menneskesyn, fokuserer oppgaven i størst grad på menneskets psykososiale behov. I møte med selvmordsnære pasienter er trolig dette behovet sterkest berørt. Stubberud beskriver psykososiale behov som "menneskets sjel liv" og deler det inn i en emosjonell og relasjonell del (Stubberud, 2020, s. 16-18). Den emosjonelle delen omhandler pasientens forhold til seg selv, med sin historie og sine omgivelser. Den relasjonelle delen omfatter derimot menneskets behov for fellesskap og tilhørighet. Overordnet er opplevelsen av trygghet, mening og kontroll svært sentrale stikkord for de psykososiale behovene (Stubberud, 2020, s. 16-18).

1.2.2. Sykepleierelevans fra et etisk og juridisk perspektiv

Norsk sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019) vektlegger at grunnlaget for all sykepleie er "... respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet." Sykepleien som gis skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Punkt 2.2 utpeker seg som særlig relevant for oppgavens problemstilling. Det omhandler sykepleierens plikt til å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (NSF, 2019). Dette er en sentral funksjon innen sykepleiefaget, og det er viktig å utvikle ferdigheter knyttet til å fremme håp.

Helsepersonelloven §4 presenterer det individuelle forsvarlighetskravet. Dette omhandler at ethvert helsepersonell skal "utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut ifra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig." (Helsepersonelloven, 2001, §4). Faglig forsvarlighet handler om å innhente nødvendig bistand ved behov, samt henvise pasienter videre dersom egne kvalifikasjoner ikke er tilstrekkelig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Helselovgivningen tydeliggjør helsepersonellens ansvar i møte med selvmordsnære pasienter. Å bagatellisere, overse eller ikke iverksette tiltak vil være i strid med lovverket.

1.3. Begrepsavklaring

1.3.1. Eldre

Dagens eldre er en svært mangfoldig sammensatt gruppe (Helsedirektoratet, 2022). Den inkluderer både friske og yrkesaktive 60-åringere til gamle mennesker som er avhengig av pleie og omsorg fra helsevesenet. Helsedirektoratet påpeker at dagens eldre jevnt over har bedre helse enn tidligere generasjoner og er uavhengige av hjelp lengre enn før (2022). Det finnes imidlertid ulike definisjoner for når en regnes som "eldre". Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer eldre som mennesker mellom 60 og 75 år, mens mennesker over 75 år betegnes som "gamle" (Engedal, 2019). Vi har besluttet å bruke begrepet "eldre" om alle mennesker over 60, da dette vil bidra til en mer ryddig oppgave.

1.3.2.Hva er selvmord?

Selvmord vil si å ta sitt eget liv, med viten og forventning om et dødelig utfall (NHI, 2022). Selvmordsatferd er en samlebetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøk og begåtte selvmord (Helsedirektoratet, 2017). Et selvmord er ofte et ledd i en lengre prosess, der fortvilelse og håpløshet til slutt fører til handlingen (Håkonsen, 2020, s. 372). Hvor lang denne prosessen er vil være individuelt, men kan i de fleste tilfeller inndeles i tre stadier. I første stadium vil personen ha tanker eller planer om å dø. Dette er enda ikke kjent for andre. I andre stadium kan det være mulig for menneskene rundt den selvmordsnære å se tegn til selvmordsatferd. Det siste stadiet er da den selvmordsnære gjennomfører selvmordet (Håkonsen, 2020, s. 372).

Den franske samfunnsforskeren Émile Durkheim gjennomførte den første store studien med selvmord som tematikk (Håkonsen, 2020, s. 372). Han har beskrevet tre årsaksforhold knyttet til selvmord, og kalt dem anomisk, egoistisk og altruistisk selvmord (Håkonsen, 2020, s. 372). Samtlige har relevans for årsaksforholdet mellom eldre og selvmord, men grunnet oppgavens begrensninger vil det anomiske selvmordet vektlegges videre. Her fremheves opplevelsen av å ha mistet sin tilhørighet og sosiale posisjon i samfunnet (Håkonsen, 2020, s. 372).

1.3.3.Selvmord og eldre

Oppgaven dreier seg om eldre og det er derfor naturlig å videre se eldre og selvmord i sammenheng. Ulike studier viser stor variasjon i forekomsten av selvmordstanker hos eldre (Kjølseth, 2016, s. 95). Likevel viser det seg at eldre tenker mer på døden enn yngre. Årsakene til at eldre oftere lykkes med selvmord kan være større fysisk sårbarhet, og at de dermed dør av komplikasjonene selvmordet gir. Mange bor alene, lever et isolert liv og kan være vanskelige å oppdage. At selvmordet er nøyere planlagt og med bruk av sikrere metoder er også en teori. Statistikk fra 2021 viser at henging og kvelning var de hyppigst brukte metodene i aldersgruppen eldre over 60 år (FHI, 2022).

Årsakene til selvmord blant eldre hevdes å være mer komplekse enn i noen annen aldersgruppe (Kjølseth, 2016, s. 91). Alderdommen krever en betydelig omstillingsevne og sårbarhetsfaktorene forbundet med selvmord kan være mange. Eldre er gjerne mer utsatt for sykdommer (Mensen, 2020, s. 30). Forskning viser at 80% av eldre over 80 år har en eller flere kroniske sykdommer. I tillegg vil naturlige aldersforandringer føre til at man opplever seg selv som mindre motstandsdyktig. Alderdommen forbindes også av mange med gjentatte tap (Kjølseth, 2016, s. 91). Tap av arbeid, dagligdags funksjon og relasjoner kan videre føre til tap av selvfølelse, frihet og selvbestemmelse. Kjølseth (2016, s. 92) siterer en eldre mann med selvmordstanker som sa «Vi taper det som gir livet mening.».

Det er også funnet klare sammenhenger mellom depresjon og selvmordstanker i flere studier (Kjølseth, 2016, s. 99). Å føle seg verdiløs og ubrukelig er tanker som kan oppstå ved depresjon. Den deprimerte kan oppleve å bli oversvømt av uvirkelige og ukjente følelser (Håkonsen, 2020, s. 371). Ved undersøkelser av eldre som har gjennomført selvmord, var 50-90% deprimerte.

1.4. Teoretisk perspektiv og teoretiske begreper

I denne oppgaven ønsker vi å ta med oss Joyce Travelbee sitt perspektiv på sykepleie. Hun understrekte viktigheten av samhandlingen mellom pasient og pleier, og beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess (Travelbee, 1999, s. 29-30). Dette er sentralt i møte med den selvmordsnære eldre.

1.4.1. Travelbee om menneske-til-menneske-forholdet

Travelbee er gjennom sin sykepleieteori særlig kjent for uttrykket menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 171). Hun presenterer en grunntanke om at enhver profesjonell sykepleier bør tilstrebe å etablere dette. Både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike og likeverdige mennesker. Hennes bevisste bruk av ordet menneske fremfor "sykepleier" og "pasient" begrunnes i at slike termer vil begrense relasjonen som kan oppnås (Travelbee, 1999, s. 171). Det er først da det enkelte individet i interaksjonen opplever den andre som et menneske reel kontakt oppstår. Travelbee er særlig opptatt av at status og posisjoner overskrides (Travelbee, 1999, s. 178).

I sykepleiefaget brukes menneske-til-menneske-forholdet som et virkemiddel for å oppfylle sykepleiens mål og hensikter. I følge Travelbee vil det være å hjelpe et individ eller en familie med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 171). Det er behovene hos de som mottar omsorgen som skal være sentrale. Sykepleieren må derfor være bevisst egne tanker, følelser og erfaringer. Et slikt menneske-til-menneske-forhold oppstår imidlertid ikke av seg selv (Travelbee, 1999, s. 171). Enhver samhandlingssituasjon mellom sykepleieren og den syke er et skritt på veien. At begge oppfatter og responderer til hverandre som unike individer er elementært. Travelbee forklarer at sykepleieren ikke skal behandle pasienten som «en sykdom», men et unikt menneskelig individ.

1.4.2. Travelbee om kommunikasjon

I ethvert møte mellom sykepleieren og den syke foregår det kommunikasjon – både i samtale og ved taushet (Travelbee, 1999, s. 135-137). Kommunikasjon er en gjensidig prosess, der tanker, følelser og holdninger formidles frem og tilbake. Sykepleieren søker og gir informasjon, mens den syke bruker kommunikasjonen som et middel for å få hjelp. På denne måten kan sykepleiens mål og hensikter oppnås (Travelbee, 1999, s. 135).

Travelbee (1999, s. 136) beskriver videre kommunikasjon som både en prosess og et viktig verktøy for å etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten. I seg selv kan kommunikasjonens dynamiske kraft påvirke graden av den mellommenneskelige kontakten som oppstår. Gjennom kommunikasjon kan mennesker trekkes nærmere, men også støtes fra hverandre. Antipati, likegyldighet og manglende interesse kommuniseres like effektivt som omtanke, sympati og interesse (Travelbee, 1999, s. 147). Det sykepleieren kommuniserer til den syke vil enten bidra til mestring av sykdom og lidelse eller forsterket opplevelse av isolasjon og ensomhet. Slike kommunikasjonsferdigheter læres langsomt og i takt med erfaringene sykepleieren opparbeider seg.

1.4.3.Håp og håpløshet

Lynch beskriver fenomenet håp som en "... grunnleggende tillit til og følelse av at det er en vei ut av vanskelighetene (Haugan & Rannestad, 2020, s. 140). Håpet retter seg mot fremtiden og mulighetene, og kan ansees som en helsefremmende strategi. Det har betydning for menneskers mestring, livskvalitet og helse (Haugan & Rannestad, 2020, s. 140) og gjør oss i stand til å mestre tap, tragedier, og lidelse (Travelbee, 1999, s. 117). Håpet er nært knyttet til menneskets personlige verdier og den enkelte må derfor finne frem til egen kilde til håp (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 211).

Sosiologen Aron Antonovsky har gjennom sine studier undersøkt hva som gjør at noen mennesker, til tross for sykdom og lidelse, tilsynelatende fungerer bra (Håkonsen, 2020, s. 370). I arbeidet med dette har han definert tre forutsetninger for håp. Først peker han på viktigheten av å oppleve livet som meningsfylt. Dernest kommer muligheten til å ha kontroll over livet. Dette handler om å ha nok ressurser til å møte utfordringene som livet byr på. Til slutt påpeker han betydningen av å engasjere seg i utfordringene man står ovenfor. I en norsk kvalitativ studie viser det seg at angst for en fremtid som innebar tap av evne til egenomsorg og selvbestemmelse preget tiden før selvmordet (Kjølseth, 2014).

1.4.4.Travelbee om håpets betydning

Travelbee var særlig opptatt av håpets betydning. Hun mener sykepleierens rolle inkluderer å hjelpe pasienten til å oppleve håp og holde fast ved dette for å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 117 og 123). Dersom pasienten har mistet håpet, skal sykepleieren bidra til at dette gjenvinnes. Hun beskriver videre seks karakteristiske trekk med håpet (Travelbee, 1999, s. 118). Disse knytter hun opp mot sentrale begreper innenfor sykepleiefaget, deriblant tillit og relasjoner.

Alle mennesker er avhengig av andre, uavhengig om vi er friske eller syke. Den som har håp, forventer at det vil komme noen å hjelpe. Dette er særlig aktuelt når egne ressurser ikke dekker de grunnleggende behovene. Denne avhengigheten kan videre sees i sammenheng med begrepet tillit (Travelbee, 1999, s. 120). Tilliten kan imidlertid svekkes dersom den som trenger hjelp har erfart å bli oversett eller avvist. En slik situasjon vil være ødeleggende for den syke da opplevelsen av å måtte klare alt alene er betydelig.

Håpløshet er håpets kontrast. Mennesker som opplever håpløshet forsøker ikke å løse problemer, ei heller mestre livets vanskeligheter. Troen på at forandring ikke er mulig vil være sterk (Travelbee, 1999, s. 122). Å forestille seg valgmuligheter og alternativer er svært utfordrende, selv når disse blir presentert. Travelbee (1999, s. 122) illustrerer håpløsheten som en person fanget i en felle, snørt inn i et problem, uten utvei. Ingen er imidlertid født med en følelse av håpløshet (Travelbee, 1999, s. 122). For en slik erfaring, må en aller først ha opplevd håpet, for så å miste det. Håpløshet kan oppstå hos mennesker som har gjennomgått intens fysisk, mentalt eller åndelig lidelse i for lang tid, uten opphør og uten hjelp.

1.5. Formål, problemstilling og avgrensning

I denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan sykepleieren kan identifisere selvmordsatferd, samt undersøke hvordan fenomenet håp kan styrkes hos den enkelte. Oppgaven har sykepleieperspektiv og det er sykepleierens rolle som vil være i fokus.

Vi ønsker at oppgaven skal bidra til synliggjøring av tematikken, og gi sykepleiere økt kompetanse og trygghet i møte med selvmordsnære eldre. Økt kompetanse om risikofaktorer og forståelse av hvordan sykepleierens tilnærminger kan bidra til å styrke håpet kan trolig være forskjellen på liv og død i enkelte situasjoner.

Ut ifra dette har vi kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleieren identifisere selvmordsatferd og styrke håpet til eldre som ønsker å ta livet sitt?»

Oppgaven avgrenses til primærhelsetjenesten og pasienter som sykepleieren møter i sykehjem og hjemmebasert tjenester. Vi forholder oss til aldersgruppen over 60 år, og benevner denne gruppen som eldre. Helse- og omsorgsdepartementets «Handlingsplan for forebygging av selvmord» (2020) styrker vårt valg av sykepleiearena med deres uttalelse om at mørketallene i selvmordsstatistikken er størst utenfor sykehus og i gruppen hjemmeboende eldre. Fordi vi ønsker å se mennesket bak eventuelle diagnoser, vil ikke oppgaven avgrenses til spesielle somatiske eller psykiske lidelser.

2. Metode

2.1. Litteraturstudium som metode

I denne oppgaven brukes en litteraturstudie som metode. En litteraturstudie går ut på å benytte allerede eksisterende forskning for å søke svar på en tydelig formulert problemstilling (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). Denne besvares så systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning på området. For at studiet skal kunne kalles en litteraturstudie, må bestemte kriterier oppfylles. Blant annet skal søkeprosessen etter forskningsartikler beskrives på en transparent og detaljert måte, og kriterier for utvelgelse av artiklene skal presenteres. Inkluderte studier skal presenteres på en grundig måte (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27-28).

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Her presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av artikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler skrevet i tidsrommet 2010-2023	Artikler skrevet før 2010
Artikler tilgjengelig i fulltekst	Artikler med kun abstrakt tilgjengelighet
Fagfellevurderte artikler	Artikler som omhandler barn og ungdom
Engelsk eller skandinavisk språk	
Artikler fra et samfunn med overføringsverdi til Norge	
Artikler rettet mot sykepleiere eller med tydelig sykepleiefaglig relevans	

2.3. Søkestrategi

Forarbeidet i forkant av litteratursøkene bestod av å identifisere emneord ut ifra problemstillingen vår. Emneord er standardiserte ord som er beskrivende for innholdet i artikler, bøker og andre publikasjoner (Helsebiblioteket, 2021). Ordene «sykepleie», «håp», «eldre» og «selvmord», samt varianter og synonymer av disse, vil være aktuelle emneord for oss. Emneordene satte vi inn i en konsepttabell, som skulle være utgangspunktet for søkene våre.

Tabell 2: Konsepttabell

Tabellen viser konseptene som var utgangspunktet for litteratursøket.

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Sykepleie	Håp	Eldre	Selv mord
Nursing, Nursing interventions, Nursing care Nurse-patient relationship	Hope, Hopefulness, Inspire hope, Hope engendering	Elderly, Older, Geriatric, Aged	Suicide, Suicidal, Suicide ideation, Suicidal behavior, Suicidal prevention

Vi gjennomførte strukturerte litteratursøk i databasene Pubmed, Medline og Cinahl, men endte kun opp med forskningsartikler fra Medline og Cinahl. I søkene kombinerte vi de ulike emneordene med de bolske operatorene «OR» og «AND». De ulike kombinasjonene vises i tabell 2. Søkefilter som ble brukt i alle databasene var publiseringsperiode.

Den spesifikke søkeprosessen ble gjennomført over en periode på to uker, fra 7. april til 21. april. I begynnelsen konsentrerte vi oss om å bli kjent med de ulike databasene og gjennomføre søk for å se hvilke resultater vi fikk. Etter hvert som vi tilegnet oss mer kunnskap og erfaring, klarte vi å danne kombinasjoner som ga oss mer spissede resultater og dermed artikler med større relevans til oppgaven vår. Vi satte av en dag til å gjennomføre de strukturerte søkene på nytt der vi samtidig fylte inn opplysninger i søketabellen (tabell 2). Gjennom hele denne prosessen har vi fordelt og lest en rekke artikler. En stor andel har blitt vurdert som ikke relevante. Vurderingen ble i all hovedsak begrunnet ut ifra relevans til vår problemstilling.

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler:

Vi startet utvelgelsesprosessen med å se etter relevante titler i søkelisten i de ulike databasene. Dersom vi fant noen av interesse undersøkte vi publiseringsår, publikasjonstype og metode, og leste studiets sammendrag. Vi kontrollerte også at studiene kunne inkluderes ut ifra de forhåndssette inklusjons- og eksklusjonskriteriene presentert over. Dersom artikkelen fremdeles var relevante for oppgaven vår, leste vi gjennom hele med særlig fokus på introduksjonskapitlet, metodekapitlet og forskningsresultatene. Artikkelen ble sjekket for fagfelleevaluering, samt tidsskriftets nivåplassering i «Register over vitenskapelige publiseringskanaler» (Register over vitenskapelige publiseringskanaler, u.å.). Artikkelen våre er funnet i syv ulike tidsskrift, der fire har publiseringsnivå 1 og tre har publiseringsnivå 2.

Etter fullført søkeprosess endte vi opp med sju forskningsartikler. I flertallet av studiene er det benyttet kvalitativ metode. Vi ønsker et hermeneutisk og fenomenologisk perspektiv på oppgaven vår, og var særlig opptatt av at et overtall av artikkelen skulle representere dette. Trolig vil et slik perspektiv besvare problemstillingen på en bedre

måte, kontra målbare enheter. Hermeneutikk og fenomenologi er humanvitenskapelig kunnskap (Dalland, 2020, s. 48). Mens hermeneutikken orienterer seg mot å forstå grunnlaget for menneskelig eksistens gjennom handlinger og livsytringer, er det forståelse for menneskets tanker, følelser og atferd som er sentralt i fenomenologien. Fenomenologiske undersøkelser retter oppmerksomheten slik den konkret oppleves og erfares, for eksempel av pasienter eller helsepersonell. Dalland påpeker at hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming er viktig i alle studier som omhandler å arbeide med mennesker (1999, s. 49).

2.5.Søketabell

Tabell 3: Søketabell

Denne tabellen presenterer de strukturerte søkene som resulterte i våre syv inkluderte artikler.

Database:	Dato:	Søk:	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Valgte artikler:
Cinahl	21.04.23	S1	Nurse patient relationship		16 313	
		S2	Suicide		42 099	
		S3	Suicidal ideation		12 860	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2010-2023	18	1 (A)
Cinahl	21.04.23	S1	Communication		157 561	
		S2	Nurse-patient relationship OR nurse-patient relations		14 198	
		S3	Nursing		353 394	
		S4	Suicide OR attempted suicide OR Suicide ideation		30 643	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2013-2022	20	2 (B, C)
Medline	21.04.23	S1	Attempted suicide		48 983	

		S2	Hope		111 207	
		S3	Patients` experiences		123 359	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2010-2023	7	1 (D)
Medline	21.04.23	S1	Suicidal		25 458	
		S2	Old aged		44 197	
		S3	Loneliness OR alone OR lonely		314 534	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2010-2023	18	2 (E, F)
Medline	21.04.23	S1	Screening OR Assessment		1 678 122	
		S2	Depression OR Anxiety		682 952	
		S3	Suicide OR Suicidal ideation		57 589	
		S4	Geriatrics OR Elderly		299 281	
		S5	Primary care		202 794	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	2010-2023	32	1 (G)

Inkluderte artikler:

A: Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019). '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. <https://doi.org/10.1111/inm.12623>

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

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

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

E: Holm, A. L., Lyberg, A., Berggren, I., Åström, S., & Severinsson, E. (2014). Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/734635>

F: Almeida, O. P., Draper, B., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 466–472. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.110130>

G: Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Lyness, J. M., & Feldman, M. D. (2010). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 260–269. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.080163>

2.6. Analyse av utvalgte artikler

Å analysere forklares av Forsberg & Wengström som å dele opp noe i mindre biter (2015, s. 152). Et vitenskapelig analysearbeid omhandler nettopp å dele opp resultater fra studier i mindre deler og så undersøke disse. Til slutt skapes en helhet ved å sette delene fra studiene sammen på en ny måte. Analysedelen baserer seg på Evans analysemodell bestående av fire trinn (Evans, 2002). Først samlet vi inn aktuelle studier, deretter utarbeidet vi artikkelmatriser. Videre studerte vi fellestrekk og sammenfattet hovedtemaer. Dette presenteres i tabell 4. Avslutningsvis gis en utdypning av hovedtemaene skrevet som sammenfattet resultat.

Tabell 4: Sammenlikninger av temaer

Tabellen presenterer artiklenes fellestrekk sammenfattet i fem hovedtemaer.

Temaer som er beskrevet:	Artikler som inkluderer temaene:
Identifisere risikofaktorer og risikogrupper	F, G
Sykepleieperspektivet; utfordringer, holdninger og verdier i møte med selvmordsnære	A, B, D
Sykepleie-pasient-forholdet: å skape en god relasjon	B, C, E
Kommunikasjon som styrker håp	A, B, D
Kontroll og mening	A, B, C, D, E

3. Resultater

3.1. Deskriptiv presentasjon av artiklene

Tabell 5: Artikkelmatrise, artikkel A

"Promoting and preserving safety and life-oriented perspective": A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation.
Tidsskrift og land:
Journal of Mental Health Nursing Belgia
Hensikt:
Hensikten med studien var å avdekke og forstå handlinger og metoder sykepleiere i psykiatriske sykehus gjennomførte i interaksjoner med selvmordsnære.
Metode:
Dette er en kvalitativ studie. Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med 26 sykepleiere fra fire psykiatriske sykehus. De hadde hatt ansvar for en pasient med selvmordstanker det siste året. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, transkribert og deretter analysert.
Resultat:
Resultatet fra studien endte opp i tre hovedtemaer; håndtere risikoen for selvmord, veilede pasienter fra selvmordstankene og søke balanse i minefeltet. Noen av sykepleierne påpeker viktigheten av å bruke kartleggings skjemaer i forebygging av selvmord, andre bruker det kun på en slik måte at pasienten opplever å bli sett på som verdifull. En viktig del av å veilede pasientene bort fra selvmordstankene var å fremme håp og forhindre håpløshet. Selvmordsnære relateres ofte til sosial isolasjon, opplevelse av håpløshet, lite perspektiv i livet og å være introvert. Å skape muligheter for at pasientene kunne oppleve håpefulle opplevelser og få en opplevelse av mening var en viktig del av sykepleien. Sykepleieren støttet pasienten i å bli bevisst og få forståelse for egne selvmordstanker. Dette ble rapportert som utfordrende da pasientene hadde manglende innsikt i egen situasjon og uttrykte kaotiske ytringer. Resultater påpeker behov for bedre opplæring av sykepleierne i møte med pasienter med selvmordstanker. Omsorg for selvmordsnære oppleves som en emosjonell belastning. Å finne balansen mellom å ivareta pasientens autonomi, samtidig hindre dem fra selvskading og forsøk på selvmord ble trukket frem som særlig utfordrende.
Kommentar og relevans til egen problemstilling:
Studien trekker frem viktige sykepleieintervensjoner i møte med selvmordsnære pasienter. Å skape forhold som kan fremme håpet kan virke avledende på pasientens selvmordstanker. Utfordringer som kan oppstå for sykepleieren i pasient-pleier-relasjonen påpekes.
Referanse:
Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019a). 'Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective': A qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 28(5), 1122–1134. https://doi.org/10.1111/inm.12623

Tabell 6: Artikkelmatrise, artikkel B

Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.	
Tidsskrift og land:	Journal of Advanced Nursing Belgia
Hensikt:	Studiens hensikt er å undersøke, samt få innsikt i hvordan sykepleiere i psykiatrien kommuniserer og bygger gode relasjoner med pasienter som opplever selvmordstanker.
Metode:	Studien er kvalitativ. Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med 19 sykepleiere, fra fire psykiatriske sykehus hvor det regelmessig innlegges voksne med selvmordstanker. Intervjuguiden som ble brukt bestod av åpne spørsmål, og hvert intervju startet med hvordan den enkelte samhandlet med pasienter med selvmordstanker. Samtlige intervju ble tatt opp på lydopptak, transkribert og deretter analysert.
Resultat:	<p>En forutsetning for at sykepleierne fikk god kontakt med pasienter som opplevde selvmordstanker var å skape rom for ærlig og åpen kommunikasjon. Parallelt ønsket de å utvikle et riktig og meningsfullt bilde av pasientene. Disse kjerneelementene ble viktig for at sykepleieren skulle kunne skape tillit, samt vurdere selvmordsrisiko. Sykepleierne la vekt på viktigheten av å vise at de var til stede for pasientene, både ved å være tilgjengelig og imøtekommende.</p> <p>Det kom frem at selvmord og selvmordstanker kan være vanskelig å snakke om. Sykepleierne la vekt på viktigheten av å skape en trygg atmosfære for å snakke om det vanskelige. Det kan være lettere for pasientene å åpne seg dersom relasjonen er basert på tillit. Videre kom viktigheten av å respektere følelsene til pasientene frem.</p> <p>Noen av sykepleierne poengterer at de har behov for mer veiledning og opplæring i møte med pasientgruppen. I tillegg vektlegges viktigheten av tverrprofesjonelle samarbeid for å utøve den beste behandling og oppfølgingen av pasientene.</p>
Kommentar og relevans til egen problemstilling:	Studien understreker viktigheten av tillit og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med selvmordstanker. Videre poengteres betydningen av å skape trygge omgivelser for at pasienten skal åpne seg. Bedre opplæring og veiledning i håndtering av kommunikasjon med denne pasientgruppen vil kunne gi sykepleierne kompetanse og verktøy, slik at de kan bidra til fremme håpet hos pasientene.
Referanse:	Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S., (2019b). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(11), 2867–2877. https://doi.org/10.1111/jan.14113

Tabell 7: Artikkelmatrise, artikkel C

Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach.	
Tidsskrift og land:	International Journal of Mental Health Nursing Sverige / Norge
Hensikt:	Hensikten med studien var å beskrive hva som kjennetegner en recovery-orientert tilnærming, samt hvordan dette kan uttrykkes gjennom sykepleieintervensjoner til selvmordsnære og deres pårørende.
Metode:	Denne studien er en del av et større forskningsprosjekt. Det er en kvalitativ delphi-studie. Forskningsprosessen har blitt gjennomført i fire runder etter Delphi-metodens prinsipper. Både gruppeintervjuer og spørreskjemaer ble benyttet. Deltakergruppen bestod av fem representanter fra en organisasjon som arbeider med selvmordsforebygging, seks sykepleiere og fem forskere med spesialkompetanse innen selvmordsforebygging. Deltakerne ble valgt ut ifra forhåndssatte inklusjonskriterier.
Resultat:	<p>Sosiale og kommunikative interaksjoner mellom sykepleier og pasient ansees som særlig sentralt i en recovery-orientert tilnærming. Dette er en omsorgsretning som ser pasienten som en unik, lidende og ressurssterk person som lever i en verden sammen med andre mennesker. Den selvmordsnære forstås som sårbar, men samtidig et menneske som har ressurser til å fortsette sitt livsprosjekt. Å anerkjenne at pasienten har selvmordstanker er selve kjernen i en recovery-orientert tilnærming.</p> <p>Sosiale og kommunikative interaksjoner skaper et miljø for pasienten som gir vedkommende trygghet til å snakke fra hjerte i spørsmål om liv og død. Vanskelige og smertefulle erfaringer kan oppleves mer håndterlige dersom sykepleieren inviterer pasienten med i en samtale som omhandler pasientens liv.</p> <p>Den recovery-orienterte tilnærmingen handler også om at sykepleier og pasient i samspill undersøker pasientens liv, og forsøker å finne ut om tidligere livserfaringer kan brukes som støtte i nåværende livssituasjon. Viktigheten av å støtte pasienten til å komme i kontakt med seg selv igjen, deriblant integrere nye og gamle erfaringer med pasientens selvoppfatning, trekkes frem. Tilnærmingen fokuserer også på pasientens pårørende og mener at gode relasjoner er en nødvendighet i livet. Også pårørende trenger anerkjennelse fra sykepleieren.</p>
Kommentar og relevans til egen problemstilling:	Studien gir god innføring i kjennetegn på en recovery-orientert omsorgstilnærming. I tillegg kommer den med konkrete sykepleieintervensjoner for å skape sosiale og kommunikative interaksjoner i relasjonen mellom pasient og pleier.
Referanse:	Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T., & Wiklund Gustin, L. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 27(6), 1756–1766. https://doi.org/10.1111/inm.12481

Tabell 8: Artikkelmatrise, artikkel D

Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients.
Tidsskrift og land:
Nursing ethics Norge
Hensikt:
Hensikten med studien var å utvikle kunnskap om hva som lindrer lidelse i etterkant av et selvmordsforsøk. Forskningsspørsmålet var utformet på følgende måte: Hva anser selvmordsnære pasienter som meningsfull hjelp i omsorg og behandling?
Metode:
Dette er en kvalitativ studie med en hermeneutisk tilnærming. Studien har et utforskende design og baserer seg på en deltakergruppe bestående av 10 personer. Fire kvinner og seks menn i alderen 21-52 år. Ni av deltakerne hadde gjennomført et selvmordsforsøk. Datainnsamlingen foregikk ved hjelp av individuelle dybdeintervju. Det var på forhånd laget en spørsmålsguide bestående av åtte åpne spørsmål. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, transkribert og deretter analysert tematisk.
Resultat:
<p>Deltakerne beskrev viktigheten av at sykepleierne lyttet og forsøkte å forstå dem, både gjennom den verbale og nonverbale kommunikasjonen deltakerne uttrykte. Opplevelsen av å bli forstått bidro til å styrke håpet om hjelp til å fortsette livet. Å reflektere over egen situasjon gjennom samtale ble beskrevet av flere deltakere som god hjelp til å se etter muligheter og bli i stand til å «ta grep». «Å ta grep» ble videre assosiert med et ønske om å gå videre i livet.</p> <p>Deltakerne hadde opplevd ulike omsorgskulturer i møte med helsevesenet. Stemning, verdier og holdninger trekkes frem som faktorer som påvirket håpet og valget om å leve. At de selvmordsnære ble sett på som et helt menneske, i sin lidelse og fortvilelse, angst og bekymring trekkes frem som viktig for å kunne håndtere hverdagen. De opplevde det også som verdifullt å snakke med andre selvmordsnære. Å vite at man ikke var alene og å bli forstått uten å si så mye bidro til å styrke håpet.</p>
Kommentar og relevans til egen problemstilling:
Studien peker på at håp hos suicidale pasienter kan styrkes gjennom møte med helsepersonell i omsorgsfulle atmosfærer. Forståelse, anerkjennelse, verdi, mening og kommunikasjon trekkes frem som viktige faktorer som bidrar til å styrke håpet og streve for livet.
Referanse:
Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. <i>Nursing Ethics</i> , 25(4), 444–457. https://doi.org/10.1177/0969733016658794

Tabell 9: Artikkelmatrise, artikkel E

Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age.
Tidsskrift og land:
Nursing Research and Practice Norge / Sverige
Hensikt:
Hensikten med denne studien var å evaluere hvordan eldre med depresjon hadde opplevd sine selvmordstanker og forsøk på selvmord.
Metode:
Dette er en kvalitativ studie med en hermeneutisk tilnærming. Innsamlingen av data foregikk ved hjelp av individuelle dybdeintervjuer med til sammen ni informanter, derav syv kvinner og to menn. Samtlige var i aldersgruppen > 60 år. Disse ble valgt ut fra en større gruppe personer der alle hadde depresjon/bipolar lidelse. Et kriterium for deltakelsen var at personene skulle hatt tanker om selvmord. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, transkribert og deretter ble det utført en hermeneutisk analyse.
Resultat:
Studiens hovedfunn var at deltakerne opplevde egne selvmordstanker som å vandre rundt i en sirkel det ikke fantes en vei ut av. Til slutt kunne de ikke tenke på annet og de opplevde at livet ble mer og mer uhåndterlig. Følgende to undertemaer fremkom i analysen; å være alene uten mening i livet og slite med å oppnå forsoning. Å være alene ble erfart som mangel på mening i livet. Denne ufrivillige ensomheten ble beskrevet som en katastrofal tilstand som økte selvmordstankene. Flere av deltakerne hadde også opplevd flere tap det siste året og følte at de måtte gå gjennom livet alene uten noen nære relasjoner. Det kom frem at de mente det var essensielt å ha noen å diskutere egne frykter med. Å streve med å oppnå forsoning ble relatert til frykten av å ikke oppleve seg selv som tilstrekkelig og ute av stand til å leve opp til forventinger og krav fra andre. Noen av deltakerne opplevde også emosjonell smerte knyttet til å ikke bli tilgitt av familie etter tidligere hendelser. Dette førte til opplevelsen av bitterhet og skyldfølelse for alt. Til slutt ble det påpekt at å ta ansvar for eget liv kunne lindre emosjonell smerte. En av deltakerne fortalte at hun snakket til seg selv om hva som kunne være nyttig. Så lenge hun var i stand til å ta egne valg følte hun seg fri.
Kommentar og relevans til egen problemstilling:
Studien gir et innblikk i hvordan pasienten selv opplever sine selvmordstanker og forsøk på selvmord. Dette gir sykepleieren opplysninger om hva den selvmordsnære opplever, erfarer og savner, og kan gi et grunnlag for hva sykepleieren skal fokusere på i møte med den selvmordsnære og hvordan hjelpen kan bidra til at de unngår den negative opplevelsen av meningsløshet.
Referanse:
Holm, A. L., Lyberg, A., Berggren, I., Åström, S., & Severinsson, E. (2014). Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age. <i>Nursing Research and Practice</i> , 2014, 1-9. https://doi.org/10.1155/2014/734635

Tabell 10: Artikkelmatrise, artikkel F

Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults.
Tidsskrift og land:
British Journal of Psychiatry Australia
Hensikt:
Studiens hensikt er å fastslå sammenhengen mellom selvmordsatferd hos eldre og demografi, livsstil og sosiale, økonomiske, psykiatriske og medisinske forhold.
Metode:
Dette er en tverrsnittsstudie. Forskerne innhentet opplysninger gjennom et spørreskjema med spørsmål relatert til selvmordstanker, kontroll av selvmordsatferd og eventuelt konkrete selvmordsplaner de siste to ukene. I tillegg ble det innhentet opplysninger om personalia, livsstilsvaner, om tidligere traumatiske hendelser i livet, sykdommer og eventuelle medisiner. Deltakergruppen bestod av 21 290 eldre > 60 år fra primærhelsetjenesten i Australia.
Resultat:
Av til sammen 21 290 deltakere i studien, viser resultatet at 1023 (4,8%) anerkjenner selvmordstanker de to ukene forut for undersøkelsen. Studien viser at selvmordstanker uavhengig kan assosieres med følgende; det mannlige kjønn, høyere utdanning, å bo alene, få sosiale relasjoner, ikke-troende, dårlig økonomi, mishandling i barndommen, tidligere selvmordshistorikk i familien, depresjon, angst, tidligere selvmordsforsøk, smerter, dårlig helse og bruk av antidepressiver.
Kommentar og relevans til egen problemstilling:
Studien gir oss relevante opplysninger om risikofaktorer forbundet med selvmordstanker og bidrar til forståelse for hvilke pasienter som kan være ekstra utsatt for dette.
Referanse:
Almeida, O. P., Draper, B., Snowden, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 201(6), 466–472. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.110130

Tabell 11: Artikkelmatrise, artikkel G

Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients.	
Tidsskrift og land:	The Journal of the American Board of Family Medicine USA
Hensikt:	Hensikten med studien var å vurdere om korte kartleggingsverktøy for depresjon har akseptable operative egenskaper for å identifisere selvmordstanker blant eldre i primærhelsetjenesten. Samtidig undersøkte studien mulige kjønnsforskjeller.
Metode:	Dette er en kvantitativ tverrsnittsstudie. Det brukt selvrappporterende kartleggings skjemaer laget for eldre, som også inkluderte et underskjema som vurderte selvmordstanker. I tillegg ble det gjennomført strukturerte kliniske intervjuer. Deltakergruppen bestod av 626 pasienter i primærhelsetjenesten i aldersgruppen >65 år, derav 235 menn og 391 kvinner. Som en del av studien ble deltakernes kognitive, fysiske og medisinske funksjon vurdert. Til slutt ble opplysningene analysert.
Resultat:	Studien viser at 221 av deltakerne oppfylte kriteriene for en stemningslidelse. Dette inkludere 109 pasienter med alvorlig depresjon. Totalt rapporterte 69 personer om selvmordstanker. Resultatet viste ingen signifikante kjønnsforskjeller i prevalensen av selvmordstanker. Likevel bekreftet kvinner høyere forekomst av symptomer enn menn. Pasientene med selvmordstanker scoret høyere på depresjonskartlegging, sammenliknet med de uten. Dette bekrefter den sterke sammenhengen mellom depresjon og selvmordstanker hos eldre.
Kommentar og relevans til egen problemstilling:	Studien er relevant fordi den undersøker sammenhengen mellom depresjon og selvmordstanker blant eldre i primærhelsetjenesten. I tillegg vurderer den om effektive og korte kartleggingsverktøy for depresjon også kan identifisere eldre med selvmordstanker.
Referanse:	Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Lyness, J. M., & Feldman, M. D. (2010). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. <i>The Journal of the American Board of Family Medicine</i> , 23(2), 260–269. https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.080163

3.2.Sammenfattet resultat av forskningen

3.2.1.Identifisere risikogrupper og risikofaktorer

Flere av de inkluderte studiene viser at vanskelige familiære relasjoner, å være ikke-troende, skilt eller ugift, ha traumer fra barndommen, nåværende psykiske plager og ensomhet kan være risikofaktorer for å utvikle selvmordstanker i alderdommen (Almeida et al., 2012; Heisel et al., 2010). Almeida et al. (2012) peker også på en rekke livsstilsfaktorer som kan være av betydning, deriblant overvekt, inaktivitet, alkoholkonsum og røyking.

I Heisel et al. (2010) møtte 217 av 626 pasienter kriteriene for depresjon. Pasientene med selvmordstanker scoret gjennomsnittlig høyere på depresjonskartleggingen sammenliknet med de uten. Almeida et al. (2012) påpeker også at angst, og komorbid depresjon og angst, var vesentlig blant eldre med selvmordstanker.

3.2.2.Utfordringer, holdninger og verdier

Møte med selvmordsnære pasienter oppleves av flere sykepleiere som emosjonelt belastende (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle, 2019b; Vatne & Nåden, 2018). Kommunikasjonen rapporteres som særlig utfordrende fordi pasientene ofte har manglende innsikt i egen situasjon og kommer med kaotiske uttalelser. Flere av sykepleierne opplevde manglede kompetanse, og hadde behov for ytterligere veiledning og opplæring. I studien til Vatne & Nåden (2018) påpekes viktigheten av holdninger og verdier blant sykepleierne. Pasientene er sårbare og opplever mye skam relatert til selvmordstankene. Å bli sett på som et verdifullt menneske ble beskrevet som lindrende og betydningsfullt for håpet (Vatne & Nåden, 2018).

3.2.3.Sykepleier-pasient-forholdet

Å etablere en trygg atmosfære rapporteres som vesentlig for å skape en god sykepleier-pasient-relasjon (Vatne & Nåde, 2018; Sellin, et al. 2018). En tillitsfull relasjon er elementært for åpen og ærlig kommunikasjon (Vandewalle et al., 2019b). At sykepleieren viste respekt, trygghet og pålitelighet ga pasienten en følelse av at det var trygt å formidle smerte og lidelse. Sellin et al. (2018) understreker også at forståelse og respekt kan bidra til styrket håpet. I studien til Holm et al. (2014) kommer det frem at pasientene assosierer ensomhet med mangel på mening i livet. Vandewalle et al. (2019a) fremhever viktigheten av å «bare» være sammen og etablere menneskelig og varm kontakt mellom pasient og pleier.

3.2.4.Kommunikasjon som fremmer håpet

Flere av studiene poengterer viktigheten av kommunikasjon som et verktøy som kan fremme håpet (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vatne & Nåden, 2018). Studiene fremhever viktigheten av aktiv lytting, sykepleierens tilstedeværelse gjennom verbal- og nonverbal- kommunikasjon, samt anerkjennelse, og forståelse for det pasienten uttrykker.

Pasientens syn bør inkluderes i kommunikasjonen, samt egen evne til å ta valg (Vandewalle et al., 2019a). I studien til Vatne & Nåden (2018) kommer det frem at det ofte er sykepleieren som må ta initiativ til å snakke med pasienten om selvmordstankene. Det viser seg at tilnærmingen er ulik, noen sykepleiere er mer direkte enn andre. Flere av sykepleierne forteller at de pleier å spørre pasientene direkte om tilstedeværende selvmordstanker og om de opplever at livet ikke lenger er verdt å leve (Vatne & Nåden, 2018).

3.2.5. Kontroll og mening

Flere av studiene poengterer viktigheten av de små tingene som kan gi hverdagen mening (Vandewalle et al., 2019 a; Vandewalle et al., 2019b; Sellin et al., 2028). I studiene til Vandewalle et al. (2019a; 2019b) forteller flere sykepleiere om at de forsøker å legge til rette for hendelser og opplevelser som kan styrke håpet til pasienten. Dette kan hjelpe den enkelte med å skape rytme i hverdagen og få tilbake kontrollen over livet (Sellin et al., 2018). I studien til Holm et al. (2014) beskrives opplevelsen av selvmordstanker som å vandre rundt i en sirkel uten utvei. Det kom frem at de strever med å kontrollere sin emosjonelle smerte. Gjennom samtaler med sykepleieren kan pasienten stimuleres til å reflektere over egen situasjon, se mønster i tanker og handlinger og finne mening. Dette beskrives som svært nyttig og gir pasienten hjelp til å «ta grep» i livet (Vatne & Nåden, 2018; Vandewalle et al., 2019a).

4. Diskusjon

I kapitlets første del vil funnene fra Evans trinnanalyse diskuteres mot oppgavens problemstilling; «*Hvordan kan sykepleieren identifisere selvmordsatferd og styrke håpet til eldre som ønsker å ta livet sitt?*».

Videre diskuterer vi implikasjoner for sykepleie, deretter styrker og svakheter i arbeidet med litteraturstudiet. Til slutt konkluderes diskusjonen.

4.1. Resultatdiskusjon

4.1.1. Identifisere risikogrupper og risikofaktorer

Selvmondsatferd blant eldre kan anees som et overraskende fenomen (Kjølseth, 2016, s. 92). Etter et langt liv har eldre mennesker opparbeidet seg «erfaringskompetanse» i å leve og de har tålt belastningene livet byr på. Når pensjonisttilværelsen står for tur skulle en tro at livskvaliteten ville øke betraktelig, med færre samfunnskrav og mer tid til seg selv, egne interesser og relasjoner. Det er derimot ikke slik for alle. Den største risikofaktoren som relateres til selvmordsatferd blant eldre er alle tapene de opplever (LEVE, u.å.) Tap av partner, venner, samfunnsfunksjon, helse og yteevne kan naturligvis føre til nedsatt livskvalitet og lite opplevd mening i livet (Kjølseth, 2016, s. 92; Holm et al., 2014).

Det anomiske selvmordet beskrevet i Durkheims klassiske teori relateres til disse tapene. Han hevder at dette kan bidra til at personen opplever å miste sin tilhørighet og sosiale posisjon i samfunnet (Håkonsen, 2020, s. 372). Dette får gjenklang i Holm et al. (2014) som beskriver liknende funn i sin studie om selvmordstanker i alderdommen. Deltakerne følte seg utilstrekkelige og opplevde å ikke være i stand til å leve opp til verken egne eller andres forventninger. Evnen til selvbestemmelse, handling og kontroll ble svekket, og det ble beskrevet som å miste seg selv og sin verdi (Kjølseth, 2016, s. 102). Det fremtidige tidsperspektivet er også begrenset, og frykten for hva fremtiden vil bringe kan være betydelig. De eldre må samtidig forholde seg til at livet ble slik det ble, noe som kan oppleves bittert (Holm et. al., 2014).

I «Handlingsplanen for forebygging av selvmord 2020-2025» står det at forebyggingen i stor grad vil dreie seg om å identifisere mennesker i krise (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). For sykepleieren er det vesentlig å kartlegge pasientenes selvmordstanker for å identifisere hjelpebehov. Travelbee (1999, s. 143) mener at første steg på veien til en sykepleieintervensjon er å observere hjelpebehovet. Flere sykepleiere opplever det imidlertid utfordrende å snakke direkte til pasientene om selvmordstanker (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b). Det opplyses om at mangel på kompetanse og ferdigheter, samt utilstrekkelige organisatoriske forhold på arbeidsplassen, kan gjøre det vanskelig å stå i samtalen. Mangel på tid oppleves som en begrensning for å gjøre seg kjent med kartleggingsverktøyene. I Heisel et al. (2010) poengteres viktigheten av at kartleggingsverktøy for selvmordsatferd, laget for primærhelsetjenesten, er korte og enkle å administrere. I tillegg er det vesentlig at de gir sykepleieren støtte til å sette i gang dialogen om pasientens selvmordstanker. Selv raske

og enkle kartlegginger kan bidra til å identifisere risikofaktorer og øke sannsynligheten for at livreddende sykepleieintervensjoner iverksettes.

Studien til Heisel et al. (2010) har vist at selvmordstanker også kan identifiseres ved bruk av kartleggings skjema for depresjon. Deltakerne med samtidig depresjon og selvmordstanker scoret signifikant høyere på kartleggingen sammenliknet med de uten selvmordstanker (Heisel et al., 2010). Det er sentralt å presisere at studien har brukt en kortere versjon av «Geriatric Depression Scale» bestående av 15 spørsmål som utgangspunkt. I tillegg inkluderes fem spørsmål med hensikt å kartlegge selvmordstanker. Studien bekrefter sammenhengen mellom depresjon i alderdommen og ønske om å ta sitt eget liv (Heisel et al., 2010; Kjølseth, 2016). Det er likevel nødvendig å stille seg noe kritisk til en slik sammenheng, da det ikke er gitt at alle pasienter med selvmordstanker også er deprimerte, eller at alle personer med depresjon har selvmordstanker (Almeida et al., 2012; Heisel et al., 2010). I slike situasjoner er det fare for at kartleggingen kan gi ugyldige scoringer og utelate livsviktige opplysninger om pasientens tilstand.

Flere sykepleiere utviser imidlertid forsiktighet ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy og observasjonsregimer i møte med selvmordsnære (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b). De presiserer viktigheten av at pasientene må oppleve at et menneske samhandler med dem, og at skjemaene ikke får størst fokus. Dette vil gi pasienten følelsen av å være verdifull og mer enn kun selvmordstankene. Dette støttes av studien til Vatne & Nåden (2018) der en deltaker beskrev at å bli sett på som et helt menneske ga styrke til å mestre livet. Hovedhensikten med kartleggingsverktøyene er å skape en relasjon med pasienten, der sykepleieren viser genuin forståelse og interesse for pasienten som et menneske (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b). Travelbee poengterer også viktigheten av å kjenne mennesket fremfor pasienten (1999, s. 140). Bare når sykepleieren oppfatter pasienten som et unikt individ kan hennes velkjente menneske-til-menneske-forhold etableres. Dette krever at sykepleieren evner å forstå mennesket som skjuler seg bak merkelappen "pasient" (Travelbee, 1999, s. 140).

4.1.2.Møte med den selvmordsnære

Travelbee mener håp og mening er to indre anliggende fenomener som hvert menneske må finne i seg selv. Sykepleierens viktige oppgave vil være å hjelpe pasienten med dette (Travelbee, 1999, s. 124). Opprinnelsen til at mennesker tar selvmord er i de fleste tilfeller nettopp opplevelsen av håpløshet og meningsløshet (Håkonsen, 2020, s. 370). En grunntanke i Travelbees tenkning er imidlertid at mennesket kan finne mening i alle livets erfaringer, også ved sykdom, lidelse og smerte (1999, s. 219). Til tross for at dette er utfordrende, viser flere studier at gjennom kommunikasjon og relasjoner kan sykepleieren hjelpe den selvmordsnære til å styrke håpet og finne mening i livet (Vandewalle et al. 2019a; Vandewalle, et al., 2019b; Sellin et al., 2018; Vatne & Nåde, 2018; Holm et al., 2014).

Sykepleierens tilnærming i møte med selvmordsnære har stor betydning for pasientens opplevelse av håp og mening. Eide & Eide (2018, s. 82) skriver at sykepleieren må vise menneskelighet, forståelse og varme i møte med mennesker i krise. Dette støttes av studiene til Vandewalle et al. (2019b) og Vatne & Nåden (2018), som fremhever at forståelse og genuin interesse fra sykepleieren kan styrke pasientens håp om at livet er verdt å leve. Det finnes imidlertid ingen konkret oppskrift på en slik tilnærming, men for

sykepleieren vil det være sentralt å våge å være til stede med pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 82). Travelbee (1999, s. 228) beskriver det som en svært utfordrende sykepleieoppgave å hjelpe pasienten til å finne mening i det meningsløse. Hun hevder at dette krever et bestemt menneskesyn hos sykepleieren der hvert menneske har verdi i kraft av å være menneske. Pasientuttalelser i studien til Vatne & Nåden (2018) understreker at å bli sett på som verdifull bidrar til et ønske om å mestre livet. Strand (2021, s. 103) poengterer også denne viktigheten og skriver at opplevelsen av å bli sett som en person er det mest grunnleggende følelsesmessige behovet mennesker har. Dette vil trolig være særlig viktig i sykepleierens tilnærming til eldre med selvmordstanker. Flere eldre kan oppleve seg som en byrde, og media kan fremstille aldersgruppen som en belastning for samfunnet. Med bruk av ord som «eldrebølge» og «eldretsunami» omtales heller ikke generasjonen med positive fortegn. En eldre mann har uttalt at «den beste måten å hindre selvmord på er å gi eldre verdi» (Kjølseth, 2019, s. 92).

Flere av studiene belyser viktigheten av direkte kommunikasjon i møte med selvmordsnære (Vandewalle et al., 2019b; Vatne & Nåden, 2018; Sellin et al., 2018). Dette blir beskrevet av Eide og Eide (2018, s. 242) som å være åpen og ærlig, samt kommunisere ut ifra egne tanker, reaksjoner og følelser. En slik tilnærming vil legge grunnlaget for et trygt møte, der sykepleieren viser mot og evne til å bære det pasienten deler. Direkte kommunikasjon fremheves som nyttig dersom sykepleieren opplever at pasienten har vansker for å uttrykke seg (Eide & Eide, 2018, s. 242). Vandewalle et al. (2019) bekrefter dette med funn som sier at selvmordsnære ofte er emosjonelt og sosialt isolerte, og kan mangle krefter og tillit til å formidle sine følelser til omgivelsene (Hammer, Gonzalez & Veland, 2021, s. 304). Mange opplever også tabu, skyld og skam. At sykepleieren kommuniserte direkte, gjorde seg tilgjengelig og ga pasientene tid til å finne ord ble i studien til Vatne & Nåden (2018) beskrevet som viktig for å styrke håpet.

Det er også av betydning at sykepleieren våger å utforske selvmordstankene sammen med pasienten (Sellin et al., 2018). Den stereotypiske sykepleier kan i mange tilfeller være svært handlekraftig og iverksette tiltak for å finne løsninger og nå mål. I møte med selvmordsnære pasienter vil det imidlertid være viktig å bruke lengre tid i den utforskende fasen. Det dreier seg om å undersøke pasientenes selvmordstanker, samt hvilke utfordringer som gjør det vanskelig for personen å leve (Sellin et al., 2018). Dette er nødvendig kunnskap for å støtte pasientens bedring og for å utøve helhetlig og individtilpasset sykepleie. Denne utforskende fasen bygger grunnlaget for sykepleie-pasient-relasjonen.

4.1.3. Sykepleie-pasient-relasjonen

Kommunikasjon og relasjon er to avhengige og påvirkelige komponenter. God kommunikasjon bidrar til å skape og styrke relasjonen (Heyn, 2021, s. 19). Gjennom de første møtene med pasienten må sykepleieren gjøre seg fortjent til tilliten som kreves i en relasjon. Dette dreier seg om å se pasienten som et verdifullt og helhetlig menneske, samt vise evne til å samtale om emosjonelt krevende temaer (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b; Vatne & Nåden, 2018). Travelbee kaller dette «det innledende møte» på veien til et menneske-til-menneske-forhold (1999, s. 186). Her danner sykepleieren og pasienten et førsteinntrykk av hverandre som kan være avgjørende for den videre relasjonen. For pasienten vil et godt førsteinntrykk av sykepleieren være å bli anerkjent som et unikt menneskelig individ (Travelbee, 1999, s. 186). En trygg relasjon vil hjelpe pasienten til å reflektere rundt egne tanker og følelser (Vandewalle et al., 2019b). Samtidig oppleves relasjonen som en trygghet som kan holdes fast ved i

situasjoner der selvmordstankene er betydelige. Sellin et al. (2018) påpeker at å være knyttet til andre mennesker er en nødvendighet i livet.

I Vandewalle et al. (2019a) poengteres viktigheten av å skape en relasjon basert på samarbeid, i motsetning til kontrollerende karakteristikker. Eksempelvis fremheves betydningen av at sykepleieren involverer pasienten i egen situasjon og anser de to partene som likeverdige i helseprosjektet. Dette vil bidra til å redusere maktforholdet som naturlig er til stede i en sykepleier-pasient-interaksjon og som kan være en barriere for utvikling av relasjoner (Eide & Eide, 2018, s. 26). Nettopp på grunn av denne mulige barrieren, stiller Travelbee seg svært kritisk til en slik stereotypisk oppfatning av den andre (Travelbee, 1999, s. 173). Hun mener at målet med sykepleie først kan oppnås da sykepleier og pasient oppfatter hverandre som unike, menneskelige individer og har etablert et menneske-til-menneske-forhold. Dette krever derfor at sykepleieren er bevisst sin naturlige maktposisjon og viser interesse, respekt og forståelse for pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 26). Slik kan de skape en gjensidig forståelse og beslutninger kan tas i fellesskap. Dette ivaretar også pasientens selvbestemmelsesrett. Sykepleierne i studien til Sellin et al. (2018) uttrykker å ha lik oppfatning som Travelbee og beskriver viktigheten av å se pasienten som et unikt menneske. I sin recovery-orienterte tilnærming anerkjenner de pasientens selvmordstanker, samtidig som at pasienten ansees som et menneske med ressurser til å håndtere livet. For pasientene er det av stor betydning å få bekreftelse på at andre har tro på deres potensiale. At sykepleieren etterstreber å skape slike relasjoner bidrar til at pasienten styrker håpet og troen på fremtiden (Vandewalle, 2019a).

Aktiv lytting er et viktig redskap for sykepleieren i kommunikasjon med selvmordsnære. Dette bekreftes i studier gjort av Vandewalle et al (2019a; 2019b) og Vatne & Nåden (2018). Sykepleierne har erfaring med at aktiv lytting, gjennom å vise forståelse og være empatisk til stede, virket støttende for pasientene (Vandewalle et al., 2019b). Gjennom aktiv lytting kan også sykepleieren identifisere pasientens bekymring og ønsker, og dermed imøtekomme behovene gjennom helhetlig sykepleie (Eide & Eide, 2018, s. 83). Sykepleierne i Vandewalle et al. (2019a) opplyser om at de lytter aktivt til pasientenes livshistorie. I slike samtaler forsøker de å fange opp hva pasienten har opplevd som betydningsfullt tidligere i livet, slik at de kan ha et utgangspunkt for hva som kan frembringe håpet i nåværende situasjon. Pasientene bekrefter på sin side at å bli lyttet til og få emosjonell støtte var avgjørende for at håpet ble styrket (Vatne & Nåden, 2018).

Et annet sentralt moment innenfor kommunikasjon er at sykepleiere viser sin tilstedeværelse gjennom non-verbal kommunikasjon (Vatne & Nåden, 2018; Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle et al., 2019b). Flere pasienter refererer til situasjoner der de opplevde at helsepersonell uttrykte et kroppsspråk som både virket støttende og ydmykende. Ofte er det den nonverbale kommunikasjonen som best formidler hva et menneske føler (Eide & Eide, 2018, s. 22). Sykepleierens kroppsspråk kan dermed gjennomskue holdninger og verdier som står i strid med det som uttrykkes verbalt. Pasientene oppgir å være særlig oppmerksomme på de ulike behandlingstilfellene de hadde erfart, og påpeker at holdningene og verdiene blant helsepersonellet hadde påvirket deres håp og valg om fremtiden (Vatne & Nåden, 2018). Det kan tenkes at selvmordsnære er usedvanlig sensitive på kroppsspråket sykepleieren viser, fordi de er i en oppfatning av at alt er håpløst og at ingen vil hjelpe dem (Travelbee, 1999, s. 122). De har behov for at sykepleierens ord og kroppsspråk kommuniserer det samme. Dette kan for eksempel være å ha øyekontakt, åpen og avslappet kroppsholdning, vennlig

tonefall og riktig bruk av berøring. En slik utstråling signaliserer empati, trygghet og tilstedeværelse, noe som er grunnleggende i sykepleieutøvelsen.

Til tross for at sykepleieren benytter seg av grunnleggende kommunikative ferdigheter er kommunikasjon et utfordrende fenomen. I mange tilfeller kan dette være spesielt vanskelig i møte med selvmordsnære eldre grunnet typiske faktorer med alderdommen; begrenset fremtid, gjentatte tap, betydelig sårbarhet og en følelse av verdiløshet (Kjølseth, 2016, s. 91-94). Eide og Eide (2018, s. 237) poengterer at i slike situasjoner må sykepleieren benytte seg av utfordrende og utforskende kommunikasjonsferdigheter. Dette innebærer å hjelpe pasienten å se seg selv og egen situasjon fra et nytt perspektiv og omdefinere negative hendelser til noe positivt (Eide & Eide, 2018, s. 237-246). Dette vil utfordre pasienten til å vektlegge livets muligheter fremfor begrensninger, noe som forutsetter evnen til å tenke positivt (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 211). På denne måten kan sykepleieren hjelpe pasienten å skape distanse til selvmordstankene, selv om tilstedeværelsen av dem fremdeles erkjennes (Vandewalle et al., 2019a). I studien til Holm et al. (2014) opplevde deltakerne at de ikke maktet å tenke på noe annet enn å ta livet sitt, og beskrev det som å vandre rundt i en sirkel uten utvei. Der pasienten kun ser håpløshet, kan sykepleieren omdefinere positivt. Eide og Eide (2018, s. 239) beskriver dette som å stille en indirekte forventning til pasienten. Med fokus på styrker, ressurser og positive kvaliteter uttrykker sykepleieren tro på at pasienten kan håndtere situasjonen. Deltakerne i Vatne & Nåden (2018) understreker at refleksjon gjorde dem bevisst på egne muligheter og i stand til å ta grep. Videre ble dette assosiert med et ønske om å fortsette livet. Dette støttes av Vandewalle et al. (2019a) som viser at en viktig del av å veilede pasientene bort fra selvmordstankene var å fremme håp og forhindre håpløshet.

4.1.4. Mening og kontroll i det håpløse

Tidligere i diskusjonskapitlet har vi referert til Travelbee som sier at det er en svært utfordrende sykepleieoppgave å hjelpe pasienten til å finne mening i det meningsløse (Travelbee, 1999, s. 228). Likevel ønsker vi til slutt å diskutere rundt viktigheten av mening som grunnleggende i livet og som en ressurs for å mestre krevende livssituasjoner (Sørensen, 2020, s. 99-100). Samtlige studier knytter dette opp mot håp og lysten til å fortsette livet (Vandewalle et al., 2019a; Vandewalle 2019b; Holm et al., 2014; Sellin et al., 2018; Vatne & Nåden, 2018). Grunnet ensomhet som en kjent risikofaktor hos selvmordsnære eldre, vektlegges betydningen av relasjoner. I studien til Holm et al. (2014) kom det frem at å være alene ble assosiert med mangel på mening i livet. Fordi selvmordstanker ofte relateres til skyld og skam, er det heller ikke uvanlig at pasienten distanserer seg og bryter kontakten med sine relasjoner (Sellin et al., 2018). Det vil derfor være sentralt at sykepleieren oppmuntrer pasienten til å gjenoppta kontakten, da det kan være en verdifull støtte og ressurs i bedringsprosessen. Deltakerne i Vatne & Nåden (2018) vektlegger også verdien av å dele erfaringer med andre selvmordsnære. Dette ga styrket håp og mening. Pasientene følte seg normale og ble forstått uten å si så mye. Gjennom å lytte til andres erfaringer fortalte deltakerne at håpet ble styrket (Sellin et al., 2018).

Opplevelsen av å ha kontroll i hverdagen er sentralt for å håndtere selvmordstanker (Holm et al., 2014; Sellin et al., 2018; Vandewalle et al., 2019a). Dette kan trolig være særlig aktuelt i alderdommen, grunnet en utbredt angst for tap av egenomsorgsevne og selvbestemmelse (Kjølseth, 2015). I studien til Holm et al. (2014) vektlegger en av

deltakerne at hun følte seg fri så lenge hun var i stand til å ta egne valg. Videre peker resultatene i Vatne & Nåden (2018) på at kontroll og rutiner virker lindrende på pasientenes lidelse og ble forbundet med et ønske om å leve. Å hjelpe pasienten til å ta tilbake denne kontrollen vil være en sentral oppgave for sykepleieren. Det vil være avgjørende å finne balanse i å gi pasienten ansvar, men fremdeles være støttende og tilstedeværende. Sykepleieren skal hjelpe og motivere pasienten til å finne frem til sine ressurser (Sellin et al., 2018). Det er en tydelig resonans mellom dette funnet og Antonovskys erkjennelse som fremhever viktigheten av nok ressurser til å takle livets utfordringer. I arbeidet med å få tilbake kontroll over eget liv, er det essensielt at pasienten evner å ta kontroll over selvmordstankene. Graden av kontroll vil øke ved å fjerne det som oppleves truende for pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 82).

Vandewalle et al. (2019a) beskriver tunnelsyn som utbredt blant de selvmordsnære, der de har smal oppfatning av egen situasjon. I slike tilfeller beskriver sykepleierne det som nyttig å forsøke å veilede pasientene til å fokusere på livet, gjennom å finne frem til og gjennomføre meningsfulle aktiviteter. Aktivitetene vil naturligvis tilpasses den enkelte pasient, men kan være en spasertur, håndarbeid, lytte til musikk eller drikke kaffe sammen. Det kommer frem at miljømessige forhold har stor betydning for i hvilken grad pasientens håp styrkes (Vandewalle et al., 2019a). Egne erfaringer fra studiets psykiatriske praksis støtter Vandewalle et al. (2019a) sin forskning. Vi har selv gjort meningsfulle aktiviteter med selvmordsnære eldre som vi opplevde at bidro til økt livskvalitet og styrket håp. Dette ga pasientene motivasjon til å mestre livet. Den trygge relasjonen som samtidig ble skapt syntes også å være av stor betydning for pasientens bedringsprosess. Ikke minst var den svært verdifull for oss som sykepleiere. Vi fikk bekreftet at vår tilstedeværelse og tilnærming kanskje var det aller viktigste for pasienten i behandlingen av selvmordstankene.

4.2. Implikasjoner for sykepleie

Funnene i vår litteraturstudie viser at sykepleierens kunnskap om identifisering, samt relasjonelle og kommunikative ferdigheter kan ha stor innvirkning på å skape håp hos selvmordsnære eldre. Studien gir oppmerksomhet til en underkommunisert, men høyst aktuell problematikk. Økt oppmerksomhet kan øke sykepleiere sin bevissthet og iverksette intervensjoner som kan ha livreddende effekt. Enkle tiltak som baserer seg på det grunnleggende innen sykepleie viser i presentert forskning å ha stor betydning for selvmordsnære sin opplevelse av å føle seg unik, verdifull og helhetlig. Studien retter oppmerksomhet til viktigheten av å hjelpe pasientene til å gjenopprette mening og håp. I tråd med Norsk Sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer (2019) er sykepleierens oppgave med å understøtte pasientens håp, mestring og livsmot en sentral del av yrkesutøvelsen.

Fordi studien er skrevet med primærhelsetjenesten som kontekst, er funnene og vårt fokus tilpasset intervensjoner og tilnærminger som kan gjennomføres i sykehjem og hjemmebasert omsorg. I disse arenaene vil det være størst betydning å identifisere selvmordstanker hos eldre, enten gjennom kartlegging eller direkte spørsmål. Dette krever sykepleiere med kompetanse om kjente risikofaktorer, holdninger og verdier som ser mennesket bak selvmordstankene og med mot til stå i emosjonelt belastende situasjoner.

4.3. Metoderefleksjon

Pasientgruppen i denne oppgaven omhandler eldre over 60 år. Vi ønsket å finne forskning med samme aldersgruppe, men opplevde at dette var utfordrende. En av studiene med pasientperspektiv inkluderer deltakere fra 21 år og oppover. Videre presenterer fem artikler resultater fra et sykepleieperspektiv, der sykepleierne heller ikke arbeider på avdelinger med kun eldre som pasientgruppe. Vi har likevel vurdert dette som relevant forskning til vår oppgave, da samtlige omhandler hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke pasientens håp og opplevelse av mening. De ulike perspektivene ansees som en styrke da det gir oss mulighet til å diskutere om pasienten og sykepleieren vektlegger det samme i møte med hverandre.

Vi ønsket å inkludere forskning fra Norge, eller land med liknende samfunn og kultur. Dette vil gjøre forskningsresultatene mer relevante, samt styrke overføringsverdien til vår studie. Vi endte til slutt med artikler fra Norge, Sverige og Belgia, i tillegg til USA og Australia. Sistnevnte ble grundig vurdert, da disse landene ansees som mest forskjellig fra Norge. Kritisk tilnærming til studienes metodedel ga oss trygghet i at gjennomførelsen var preget av høy kvalitet.

I det strukturerte litteratursøket ble det tatt utgangspunkt i tre databaser. Våre inkluderte artikler ble funnet i to av dem. Et mer omfattende søk med flere databaser ville muligens gitt oss flere relevante artikler. Vi besluttet å inkludere artikler i tidsrommet 2010-2023. Dalland skriver imidlertid at sykepleieforskning bør begrenses til de siste fem årene (2020, s. 149), men vår avgjørelse er tatt grunnet lite forskning på området (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Til tross for et hermeneutisk og fenomenologisk perspektiv, har vi inkludert to kvantitative studier. Dette gir oss en annen forståelse av resultatene som presenteres. Benyttelsen viser også at vi behersker å forstå og analysere resultatene. I analysearbeidet benyttet vi Evans (2002) analysemodell. Dette har hjulpet oss til struktur og nøyaktighet. Grunnet oppgavens omfang og begrensninger, har det ikke vært mulig å diskutere alle forskningsresultater like inngående. Vi har valgt å konsentrere oss om resultatene som best mulig kunne besvare vår problemstilling.

4.4. Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å belyse hvordan sykepleieren kan identifisere selvmordsatferd, samt undersøke hvordan fenomenet håp kan styrkes hos den selvmordsnære eldre.

Problemstillingen besvares ved hjelp av utvalgte vitenskapelige artikler og relevant teori, i tillegg til noen erfaringer fra egen sykepleieutøvelse. Det viser seg at sykepleieren spiller en vesentlig rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet, begrunnet i tett og kontinuerlig kontakt med pasientene. Denne tilstedeværelsen gir en unik mulighet til å identifisere pasienter med selvmordstanker. Dette krever imidlertid mot hos sykepleieren, samt kunnskap om typiske risikofaktorer og hvordan disse kan kartlegges. Det aller viktigste er at de selvmordsnære eldre plukkes opp av helsevesenet, og kan få hjelp i den håpløse situasjonen.

Videre viser det seg at sykepleierens kommunikative og relasjonelle ferdigheter er viktig for å styrke pasientenes håp. Det grunnleggende innen sykepleie, som å etablere en trygg sykepleie-pasient-relasjon, lytte aktivt og uttrykke interesse og forståelse gjennom

verbal- og nonverbal kommunikasjon, styrker håpet. Dette er sentrale tilnærminger som er like gjennomførlige i primærhelsetjenesten, så vel som i spesialiserte psykiatriske avdelinger. Fra både pasient- og sykepleieperspektivet kommer viktigheten av å se pasientene som unike, helhetlige og normale mennesker frem, da dette også er betydningsfullt for håpet.

Mening og kontroll i livet henger tett sammen med opplevelsen av håp. En viktig sykepleieoppgave er å legge til rette for meningsfulle opplevelser for pasientene. Her fremheves det hverdagslige, som å gå turer og drikke kaffe. Kontroll blir forbundet med tilstrekkelige ressurser for å håndtere livets utfordringer. Håp er et individuelt fenomen, og et indre anliggende hver enkelt må hente frem i seg selv. Slik vi ser det er håpet drivkraften i livet og kan i flere tilfeller være forskjellen på liv og død.

“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)

Referanser

- Abrams, R. C., Boné, B., Reid, M. C., Adelman, R. D., Breckman, R., Goralewicz, R., Palombo, M., Stern, A., Shengelia, R., & Teresi, J. (2015b). Psychiatric Assessment and Screening for the Elderly in Primary Care: Design, Implementation, and Preliminary Results. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/792043>
- Almeida, O. P., Draper, B., Snowden, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 466–472. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.110130>
- Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. Open University Press.
- Brinchmann, B. S. (2020.) De fire prinsippers etikk – velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 81-96). Gyldendal.
- Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., & Moreno-Poyato, A. R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 2995–3007. <https://doi.org/10.1111/jan.14789>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dolonen, K. A. (2016). – Selvmord blant eldre er et underkommunisert problem. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2016/03/selvmord-blant-eldre-er-et-underkommunisert-problem>
- Ekeberg, Ø & Dieserud, G. (2016). Behandling og oppfølging. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.). *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 135-160). Gyldendal akademisk.
- Engedal, K. (2019, 11. mars). *Alderdom*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/alderdom>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).
- Fjørtoft, A.-K. (2019). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. (3. utg.) Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet (2022). *Dødsårsaksregisteret – statistikkbank: D10a: Selvmord etter alder og dødsårsak*. Folkehelseinstituttet. <https://statistikkbank.fhi.no/dar/>

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. utg., p. 216). Natur & kultur.
- Hammer, J., Gonzalez, M. T. & Veland, M. (2021). Suicidal atferd – forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 304-321). Gyldendal.
- Haugan, G. & Rannestad T. (2020). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie, i teori og praksis* (2. utg., s. 134-156). Fagbokforlaget.
- Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Lyness, J. M., & Feldman, M. D. (2010). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 260–269.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.080163>
- Helsebiblioteket (2021). *Kunnskapsbasert praksis*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet (2022). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. Kapittel 4: Folkehelse gjennom livsløpet - eldre*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>
- Helsedirektoratet (2022). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2020*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2020/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%202020.pdf/_attachment/inline/0794d739-d96e-42cb-ac7a-52a059ccabd1:5a96b4fc833c906ecac232821961dc52f1345891/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%202020.pdf
- Helsepersonelloven. (2000). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/egjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>
- Heyn, G. L. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-31). Gyldendal.
- Holm, A. L., Lyberg, A., Berggren, I., Åström, S., & Severinsson, E. (2014). Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/734635>
- Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.) Gyldendal.

- Kjølseth, I. (2014). *Eldre og selvmord*. Cappelen Damm Akademisk.
- Kjølset, I. (2014). Når eldre tar sitt eget liv – gjør det noe? *Tidsskriftet for Den Norske Legeforening*, 135: 346-8. <https://tidsskriftet.no/2015/02/kronikk/nar-eldre-tar-sitt-eget-liv-gjor-det-noe>
- Kjølseth, I. (2016). Selvmordsatferd blant eldre. I Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.). *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 91-107). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2017). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 187-235). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal.
- LEVE. (u.å.). *Eldre og psykisk helse*. <https://leve.no/eldre-og-psykisk-helse/>
- Mensen, L. (2020). Biologisk aldring. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (3. utg., s. 29-35). Gyldendal.
- Norsk helseinformatikk (2022). *Selvmord og selvmordsforsøk*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvmord/selvmord/>
- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15.04.2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler (u.å.) *Om Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T., & Wiklund Gustin, L. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1756–1766. <https://doi.org/10.1111/inm.12481>
- Strand, L. R. (2021). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-117). Gyldendal.

- Stubberud, D.-G. (2020). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.G.-Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 15-47). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2020). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I D.G.-Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 48-77). Gyldendal.
- Sørensen, T. (2020). Mening og meningsdannelse. I L. Rykkje & A. Austad (Red.), *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis* (s. 99-116). Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Tveito, M. (2021). Psykiske lidelser hos eldre. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 222-231). Gyldendal.
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019a). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867–2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2019b). '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. <https://doi.org/10.1111/inm.12623>
- Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444–457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

