

Kandidatnummer 116

Sykepleieres møte med pasienter - etter selvmordsforsøk

I spesialisthelsetjenesten



Forord

«Det eksisterer kun ett eneste filosofisk problem – og det er selvmordet. Å ta en avgjørelse om hvorvidt livet er verd å leve eller ikke, er ensbetydende med å besvare filosofiens fundamentale spørsmål.»

Albert Camus (Frost, 2002, s. 47).

Sammendrag

Bakgrunn: Selvmord er et samfunnsproblem som medfører skam, tap og lidelse. Sykepleiere møter suicidalitet på flere arenaer i spesialisthelsetjenesten. Årsakene bak selvmordsatferd er komplisert, sosio-økonomisk, kulturelle og biologiske. Regjeringen prioriterer å redusere tabu og fremme god psykisk helse i fremtidens helsetjeneste.

Hensikt: Undersøke om sykepleiers holdninger kan bidra til helsefremmende opplevelser og selvmordsforebygging i møte med pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten. Det vil kunne komme pasientene, deres nettverk og samfunnet til gode – med tanke på alle de tapte leveår et selvmord medfører.

Metode: Studiedesign for denne oppgaven er litteraturstudium og tematisk analyse. Ved bruk av planlagt søkestrategi, presenteres fire kvalitative artikler hvorav en systematisk oversiktsartikkel, samt to kvantitative og kvalitative spørreundersøkelser.

Resultater: Presenteres i temaene *Samfunn og selvmord, holdninger og kunnskap*. Holdninger hos sykepleiere påvirker risikokartlegging, pasientopplevelse og pasientsikkerhet. Positive og negative holdninger avhenger av flere faktorer. Sykepleie til pasienter etter selvmordsforsøk kan være emosjonelt utfordrende, og enkelte distanserer seg. Sykepleiere opplever utrygghet og lite kunnskap i møte med suicidalatferd. Sykepleiere har behov for, og ønsker seg kompetanse og trening i suicidologi, men peker på tabu, tidsnød, rammefaktorer, utdanning og ressursmangel i hverdagen.

Konklusjon: En tillitsfull relasjon er nødvendig for å kunne forebygge oppbluss av nye selvmordstanker. Positive holdninger i møtet med pasienter etter selvmord, er relevant for pasientens oppfattelse av helsehjelpen, og for at helsefremmede prosesser skal begynne. Ved økt kompetanse håndterer sykepleiere suicidaladferd mer profesjonelt. Pasienterfaringer etter selvmord bidrar med viktig kunnskap.

Nøkkelord: Helsefremmende sykepleie, sykepleierholdninger, selvmordsforsøk, sykepleierolle, omsorg

Innholdsfortegnelse

Forside

Forord

Sammendrag	3
1 INNLEDNING.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Formålet med litteraturstudien.....	7
1.3 Problemstilling.....	7
1.3.1 Avgrensing av problemstilling	8
1.3.2 Begrepsavklaring	8
1.4 Hospitering	9
1.5 Oppgavens disposisjon	9
2 TEORI.....	10
2.1 Sykepleiefunksjonen.....	10
2.2 Sykepleie i et omsorgsteoretisk perspektiv	12
2.3 Juridiske bestemmelser	13
2.4 Offentlige publikasjoner	15
2.5 Annen litteratur.....	18
3 METODE	19
3.1 Studiedesign	19
3.2 Artikkelsøk.....	19
3.3 Funn.....	20
3.4 Analyse	21
4 RESULTATER.....	22
4.1 Selvmord og samfunn.....	22
4.2 Holdninger.....	22
4.3 Kunnskap	26
4.4 Kort oppsummering av resultater	27
5 DRØFTING.....	29
5.1 Selvmord og samfunn.....	29
5.2 Holdninger.....	31
5.3 Kunnskap	34

5.4	Konklusjon	36
5.5	Styrker og svakheter	37
	Litteratur	38

Vedlegg 1: PICO Skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk tabell 1-7

Vedlegg 3: Litteraturnetninger tabell 1-5

1 INNLEDNING

På verdensbasis er det inntil tre millioner mennesker som dør brått av utenforstående årsaker som ulykker og drap, omtrent en million av dem er selvmord (Burrell, Mehlum, & Qin, 2018). Et slik tap gir en av de største traumatiske opplevelsene et menneske kan oppleve, og skaper negative ringvirkninger i familie og samfunn (Burrell et al., 2018). I Norden er det flere som tar selvmord, enn det er mennesker som dør av hjerte og kreftsykdom. Finland toppe statistikken i Skandinavia med dobbelt så mange selvmord som i Norge (Folkehelseinstituttet, 2011). I Norge anslås det at inntil seks tusen personer forsøker å ta sitt eget liv hvert eneste år (Zahl & Reneflot, 2017). I snitt ligger antall selvmord på 5-600 personer årlig, og statistikken har vært stabil i mange år (Qin, 2016, s. 15).

Norge har nedlagt betydelig innsats for å forebygge selvmord, men i 2016 – steg antall selvmord til sekshundre og fjorten personer (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 120). 58 selvmord og 310 selvmordsforsøk i 2015-2016 skjedde mens pasientene var innlagt psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2017). I arbeidet mot å lage et sentralt selvmordsregister har nylig Norsk senter for selvmordsforskning i Oslo publisert en rapport som viser at inntil 43% av alle selvmord i Norge, skjer mens personen har kontakt med hjelpeapparatet (Moland et al., 2018).

Forskning viser til at møtet med sykepleiere ikke alltid er helsefremmende (Hagen, Knizek, & Hjelmeland, 2017; Ouzouni & Nakakis, 2013). Overlevende etter selvmordsforsøk uttrykker at de har møtt helsepersonell med lite forståelse og med negative holdninger (Vatne & Nåden, 2014). Det er forbundet mye skam og tabu til selvmord (Ekeberg & Dieserud, s. 212). Sykepleierens yrkesetiske grunnlag bygger på helhetlig omsorg - at alle pasienter skal behandles likeverdige, med respekt integritet og egenverd. Sykepleieren skal bygge oppunder prosesser som fremmer livsmot, håp og mestring, og utføre en praksis som er faglig forsvarlig, er helsefremmende og omsorgsfull (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Sykepleierteori beskriver «*betingelsesløs omsorg*» som selve essensen i sykepleieryrket (Kristoffersen, 2014a, s. 250). Lovgrunnlaget stadfester at sykepleier skal yte omsorgsfull og forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I kliniske studier i spesialisthelsetjenesten møtte jeg unge, resurssterke mennesker som hadde tatt overdose i suicidal hensikt, og ble korridor-pasienter på hjertemedisinsk avdeling. Disse spesielle møtene som inspirerte meg til å ikke være handlingslammet og kunnskapsløs i møte med mennesker i krise. Sykepleiere møter pasienter med psykisk uhelse på flere steder i helsetjenesten, selv om sykepleieren ikke arbeider på en psykiatrisk avdeling, er det relevant hvordan man møter disse. Flere sykepleieteoretikere beskriver møter med pasienter som viktig, deriblant Kari Martinsen mener relasjonen mellom to mennesker er fundamental, preges av betingelsesløs omsorg, bygget på likeverdighet og forståelse (Kristoffersen, 2014b, s. 249). Også Hildegard Peplau (1952), som mener sykepleie er en interpersonlig, betydningsfull og terapeutisk prosess- som foregår i samspill med andre mennesker (Hummelvold, 2014, s. 24).

1.2 Formålet med litteraturstudien

Det er ikke mulig å forhindre alle selvmord, men et overordnet formål, kan være å undersøke hvordan sykepleierens holdninger kan påvirke helsefremming etter gjennomført selvmordsforsøk. Ifølge Folkehelseinstituttet er psykiske lidelser utbredt i Norge, nesten alle som har tatt selvmord har hatt en psykisk lidelse. Denne litteraturstudien er derfor i tråd med regjeringens helsefremmende retning for fremtidens helsetjeneste, og fokus på god psykisk helse «*Mestre hele livet*» (Helsedirektoratet, 2014; Regjeringen, 2017).

1.3 Problemstilling

Sykepleierens forebyggende funksjon: Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke helsefremmende prosesser i møte med pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten, etter alvorlig selvmordsforsøk?

1.3.1 Avgrensning av problemstilling

For å besvare oppgavens problemstilling så presist som mulig, har jeg valgt å ekskludere enkelte tema som kan ha relevans, og valgt en målgruppe 18-60 år. Kontakt skjer på frivillig grunnlag i spesialisthelsetjenesten. Diagnose vil kunne ha betydning for valg av tiltak, men av hensyn til begrensning av oppgaven vil jeg ikke utdype og skille dette. Akuttmedisinske tiltak som gjenoppliving etter selvmordsforsøk vil ikke bli beskrevet. Pasienter med gjentatt selvskading uten suicidal hensikt, psykotisk eller bisarr adferd er ekskludert. Berørte avdelinger for denne undersøkende studien i spesialisthelsetjenesten er derfor sykepleiere på intensivavdeling, indremedisinsk, kirurgisk og psykiatrisk døgn avdeling.

1.3.2 Begrepsavklaring

Selvmordsforsøk: Når et menneske utfører en selvpåført fysisk skadelig handling med den hensikt å avslutte sitt liv, men overlever. En handling som ikke er en vane (Ekeberg, 2016a, s. 11). Kan også kalles suicidalforsøk. Er ikke knyttet til selvskading og gjentatte selvpåførte skader (Ekeberg, 2016a, s. 13).

Pasient: Personer som henvender seg til helse og omsorgstjenester med spørsmål om helsehjelp, eller mottar helsehjelp, defineres som «*pasient*» jf. §1-3 Lov om pasient og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018). Med *helsehjelp* menes handlinger med hensikt å være blant annet forebyggende, behandlende, helsebevarende, diagnostisk og utført av helsepersonell (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018).

Helsefremme og forebygge: Primærforebygging er arbeidet for å unngå at skade eller sykdom skjer. Forebygging kan gjennomføres med informasjon, veiledning og holdningsskapende arbeid. Sekundærforebygging er når en fokuserer på å redusere komplikasjoner etter inntruffet sykdom eller skade, for å unngå forverring av den lidelsen pasienten allerede har (Mæland, 2012, p. 79). Denne oppgaven vektlegger sekundærforebygging etter selvmordsforsøk.

Spesialisthelsetjeneste: Spesialisthelsetjenesten er både somatiske og psykiatriske helsetjenester; sykehus, poliklinikker, institusjoner og privatpraktiserende spesialister. Spesialisthelsetjenester skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom og skade ved utredning, tverrfaglig spesialisert behandling og oppfølging (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

1.4 Hospitering

Gjennom kliniske studier i regi av Høgskolen i Sør-Øst Norge, har jeg hatt praksis på institusjon i forbindelse med psykisk helsearbeid. For å komplimentere kunnskapen om pasientforløpet før, under og etter døgnopphold - ved alvorlige selvmordshandlinger, har jeg hospitert ved Akutt Ambulant Team og poliklinikk (AAT) i spesialisthelsetjenesten. AAT treffer mennesker i en akutt fase med suicidaladferd og kortvarig behandling og henvisninger, for å stabilisere en akutt suicidal krise. AAT består av overlege, kliniske psykologspesialister, sykepleiere og vernepleiere med videreutdanning og arbeider interkommunalt. Pasientene kommer til poliklinikken for samtale, teamet bidrar med suicidalvurderinger stasjonært og oppsøkende (Sykehuset i Vestfold. Klinikk psykisk helse og rusbehandling, 2018).

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgavens struktur er herunder presentert etter forslag fra Thidemann (2015, s. 100-101): Først et innledende kapittel med begrunnelse, hensikt, formål, problemformulering, avklaring, begrepsavklaring og hospitering. I teori kapittelet vil jeg presentere teoretisk rammeverk ved sykepleiefunksjonen og omsorgsteoretisk sykepleieteori av Kari Marthinsen. Videre følger annen litteratur med de juridiske bestemmelsene som danner grunnlag for helsehjelpen og pasientens rettigheter, samt offentlige publikasjoner. I metodekapittelet presenteres studiedesign, litteratursøk og analyse (Thidemann, 2015, s. 104-105). I resultatkapittelet presenteres funn og fra de utvalgte vitenskapelige studier. Deretter følger en tematisering av hovedfunn i kategorier. I drøftingskapittelet vil jeg diskutere og besvare problemformuleringen. Avslutningsvis er det presentert en oppsummerende konklusjon og litteraturliste med kildehenvisninger. Helt til slutt vil man finne vedlegg knyttet til litteratursøk samt litteraturnatriser (Thidemann, 2015, s. 113).

2 TEORI

En teori - brukes om å beskrive og forklare noe. Teori er motsetningen til praksis. Oversatt fra gresk betyr ordet teori – *betraktning*. Det flere perspektiver og forklaringer danner grunnlag for en teori (Tønnesen, 2018).

2.1 Sykepleiefunksjonen

Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er utarbeidet av sykepleiere i Norsk sykepleierforbund, og godkjent av dets sentralstyre i 1983. Siste redigering var i 2011. Retningslinjene er fundamentert i FNs Menneskerettigheter, og skal danne grunnlaget for all sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2016, s. 1). En etisk reflektert praksis, gir god moralsk praksis. «*Sykepleierens fundamentale plikt er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Sykepleierens profesjonsetiske ansvar omfatter mennesker i alle livsfaser fra livets begynnelse til slutt*» (Norsk Sykepleierforbund, 2016, s. 5). Sykepleier ha respekt for mennesket og dets verdighet. Pleien skal bygge på omsorg, medbestemmelse og respekt for den enkelte. Sykepleieren har et personlig, etisk og juridisk ansvar for egne handlinger, samt å holde seg faglig oppdatert innenfor fag og forskning (Norsk Sykepleierforbund, 2016, s. 7). Hun skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger. Om liv og død sier retningslinjene at sykepleieren skal delta i beslutningsprosesser om livsforlengende behandling, og være pasientens stemme. Sykepleieren skal ikke hjelpe pasienten begå selvmord, eller annen form for aktiv dødshjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2016, s. 8-9).

Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon

Sykepleiere har ulike funksjoner i sin profesjonsutøvelse og har et selvstendig ansvar for disse i møte med pasienter og pårørende; *1. Helsefremming og forebygging 2. behandling 3. lindring 4. rehabilitering og habilitering 5. undervisning og veiledning 6. organisering, administrasjon og ledelse 7. fagutvikling, organisasjon og ledelse* (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2014, s. 17; Molven, 2016, s. 18). Med hovedvekt på helsefremmende og forebyggende funksjon, fremmer sykepleier pasientens livskvalitet og velvære. Sykepleier foreslår sunne og positive valg som forebygger sykdom eller forverring av sykdom. Helsefremming er å bidra til at mennesker i risikogrupper ikke blir syke (Kristoffersen et

al., 2014). Den forebyggende sykepleie funksjonen retter seg særskilt mot å forebygge selvmord. Sekundærforebyggende fokus har et ønske om å forebygge komplikasjoner hos pasienter etter selvmordsforsøk. Det kan være fysiske, mentale eller psykososiale komplikasjoner.

Psykiatrisk sykepleie

Psykiatrisk sykepleie innebærer ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, men hovedproblemet til pasienten er psykiske plager eller lidelser som skaper utfordringer for pasienten. Hummelvold (2014) beskriver psykiatrisk sykepleie som psykoterapeutisk, omsorgsgivende og styrkende av egenomsorgen. Man hjelper pasienten til nye perspektiver som fremmer selvrespekt og gode livsverdier (Hummelvold, 2014, s. 43). Hovedpunkter i psykisk helsearbeid bygger på eksistensialistisk tankesett, og Hummelvold (2014) presenterer sykepleiens ansvar slik; *Likeverdighet*, pasient og pleier møtes på samme premisser, med gjensidig respekt for hverandre. *Aktivt møte og nærvær*, sykepleieren lytter med ekte interesse og vennlighet. Sykepleieren hjelper pasienten å finne gode *livsverdier* som har mening for den enkelte (Hummelvold, 2014, s. 39-41). Pasienter med depresjon og suicidalitet legger overdrevet mye skyld på egne skuldre (Hummelvold, 2014, s. 41). Buber (1989) mener at hjelpere må gå inn i skyldspørsmål som pasienten måtte ha, og kanskje selv bære byrden av dette. *Åpenhet og innsikt* ved at sykepleieren er tilgjengelig og har gode holdninger. *Håp* er vesentlig, og sammenkobles med at håpet er realistisk og optimistisk. Håp er viktig for å finne mening og komme ut av lidelse (Hummelvold, 2014, s. 42-43).

For å ivareta pasientens psykososiale behov ved innleggelse, observerer og vurderer sykepleier pasientens opplevelser, og reaksjoner på behandling (Stubberud, 2013, s. 49). Manglende ivaretagelse av grunnleggende behov, kan få konsekvenser for pasientens psykososiale situasjon. Dette gjøres ved å tolke non- verbale signaler, ved bruk av sanser og inntrykk pasienten gir. Vurdering av pasientens behov er en viktig del av sykepleierens kliniske oppgaver (Stubberud, 2013, s. 50).

2.2 Sykepleie i et omsorgsteoretisk perspektiv

Kari Martinsen f. 1943, har gjennom sin lange karriere som sykepleier, historiker og filosof publisert avhandlinger, artikler og bøker som betegnes som omsorgsfilosofi og omsorgsetikk. Hun har hatt stor innflytelse på sykepleievitenskapen i Norge (Kristoffersen, 2014b, s. 247). Om sykepleie sier Martinsen «*Sykepleie er omsorg i nestekjærlighet for det lidende og syke menneske der fagkunnskap og menneskelig nærværenhet er vevet i hverandre, uttrykt i aktelses språk*» (Austgard, 2010, s. 22). Hennes teorier bygger ikke på at sykepleieren skal styrke egenomsorg, og omsorgsteorien tar avstand fra formålstjenlig, selvstendige og egosentriske mål. Martinsen mener at «*omsorg er et mål i seg selv*» (Kristoffersen, 2014b, s. 250). Hun definerer omsorg som en grunnholdning, og en grunnleggende væremåte, med særskilt ansvar for de svake i samfunnet – hvor aktive, engasjerende handlinger er til det beste for den andre (Kristoffersen, 2014b, s. 251).

Martinsen skiller mellom to typer omsorg, hvorav den ene kalles «*balansert gjensidighet*», og den andre omsorgsformen kalles for «*uegennyttig gjensidighet*» (Kristoffersen, 2014b, s. 251). Med balansert gjensidighet menes at omsorgen er likeverdig og gjensidig i relasjonen. Med uegennyttig gjensidighet menes at det ene mennesket sørger for det andre, uten å forvente noe (Kristoffersen, 2014b, s. 251). Omsorgsteorien verdigrunnlag handler om relasjonen mellom to mennesker, menneskelig felleskap. Omsorg er et fenomen som ifølge Martinsen definerer menneskets eksistens (Kristoffersen, 2014b, s. 249). Relasjoner bygger på felleskap, solidaritet og gjensidighet. Felleskap og relasjoner til andre kjennetegnes som det mest grunnleggende i livet, og avhengigheten til andre blir tydelig når mennesket er i en situasjon hvor det har behov for hjelp. Martinsen i Kristoffersen (2014) mener at mennesket er til «*for andres skyld – for sin egen skyld*» (s. 249).

Omsorgsbegrepet er av Martinsen delt i tre dimensjoner, hvorav moral er den viktigste, deretter et rasjonelt og et praktisk begrep. Det moralske viser seg i måten sykepleie utøves. Det rasjonelle begrep betyr at man skal forsøke å forstå pasientens livssituasjon ved å ta hans plass og fortolke hans realitet. Videre omtaler hun et begrep som hun kaller «*livsytringer*» (Kristoffersen, 2014b, s. 249). Disse livsytringene, som er barmhjertighet

og tillit - er spontant tilstede mellom mennesker. Er livsytringene negative - vil mistillit, håpløshet, løgn og ubarmhjertighet i relasjonen. Mennesket kan ikke forstås utifra en gitt situasjon, men er satt sammen av sin historie og menneskelige kontekst. Forståelsen av mennesket kan derfor ikke begrenses til møtet i en enkelt situasjon eller kontekst. Skal omsorgen være ekte må den bygge på en holdning som viser forståelse av pasienten (Kristoffersen, 2014b, s. 249-250). Opplevelse av velvære vil være resultatet, dersom omsorg er målet for sykepleien (Kristoffersen, 2014b, s. 252). Omsorgens praktiske begrep omhandler sykepleiens handlinger. Sykepleieren tilrettelegger slik at pasienten opplever anerkjennelse og ikke avmakt. Det moralske begrep omtaler Martinsen at sykepleier må lære seg å handle moralsk, og hun har ikke et skille mellom moral og etikk. Hun skiller moral i en spontan og ubegrunnet moral, og en normbasert som er skapt av samfunnet og mennesket (Kristoffersen, 2014b, s. 256-257). Sykepleierrollen er definert som yrkesmessig omsorg, og viser seg gjennom praktiske handlinger, bevisste holdninger og moral (Kristoffersen, 2014b, s. 248-249).

2.3 Juridiske bestemmelser

Lov om helsepersonell og pasientrettigheter

Lovens formål jf. §1 er å være til sikkerhet for pasienter, for å sikre kvalitet på helsehjelpen og helsepersonellet. Loven inneholder helsepersonellens plikter ovenfor pasienter (Helsepersonelloven, 1999). Pasientrettighetsloven (pbrl) er knyttet til Helsepersonelloven (hpl), og skal sikre kvalitet, gode tjenester til pasienter og brukere, herunder etter blant annet - Lov om Specialisthelsetjenester og Lov om Psykisk helsevern (phvl) (Helsepersonelloven, 1999; Pasientrettighetsloven, 1999; Specialisthelsetjenesteloven, 1999). Pbrl inneholder krav og rettigheter pasienter har i forbindelse med helsehjelpen (Pasientrettighetsloven, 1999). I hpl er det plikter relatert til pasientens rettigheter. Jf. kapittel 4 i pbrl beskrives det at helsehjelp bare gis til pasienter som samtykker, og samtykke skal gis på informert grunnlag. Pasienten kan trekke tilbake samtykke for helsehjelpen (Pasientrettighetsloven, 1999). Helsepersonellet har derfor plikt til å informere, og innhente samtykke (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleier har meldeplikt å varsle dersom pasienter har krav på individuell plan jf. Hpl. Helsepersonell har som hovedregel alltid taushetsplikt, og skal

sørge for at taushetsbelagte opplysninger ikke kommer på avveie jf. §21 (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleier har plikt til dokumentasjon av yrkesutøvelse, og derav føre pasientjournal med relevant og nødvendig innhold - etter god yrkesetikk jf. §39-40 (Helsepersonelloven, 1999).

Helsepersonellet skal bedrive forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, og holde seg faglig oppdatert jf. §4 (Helsepersonelloven, 1999). Helsetilsynet og Fylkesmannen fører tilsyn, og tar stilling til om tjenester er forsvarlige etter yrkesgruppens fagforståelse (Molven et al., 2006). I hpl §4-2 står det også at helsehjelpen kan forventes ut av helsepersonellens kvalifikasjoner, det betyr at man kan kreve mer av helsepersonell med utdanning, videreutdanning og andre spesialistutdanninger. Situasjoner er også vektlagt, ved at det er forskjell på akutte, og ikke akutte arbeidssituasjoner. Omgivelser, tilgjengelige hjelpemidler er rammefaktorer som også er av betydning for forsvarlighetsvurderinger (Molven et al., 2006; Norsk Sykepleierforbund, 2008). Arbeidsgiver skal tilrettelegge for dette (Helsepersonelloven, 1999, s. §4). Hpl omtaler reaksjoner dersom sykepleier unnlater å hjelpe, bedriver uforsvarlig praksis, misbruker sin posisjon eller ikke er skikket til å yte forsvarlig helsehjelp. Reaksjoner gis av Helsetilsynet, og kan være i form av skriftlig advarsel, tilbakekalling av autorisasjon eller erstatningsansvar (Helsepersonelloven, 1999). Arbeidsgiver blir varslet om gitt advarsel, og det er opp til arbeidstedet om andre saksjoner skal hjøres (Molven, Holmboe, & Cordt-Hansen, 2006). Plikt til å hjelpe er også beskrevet jf. §287-288 i Lov om Straff (2005). Videre jf. §275 og §277 er medvirkning til selvmord eller å assistere en pasient i selvmord, straffbart med inntil 21 års fengsel (Straffeloven, 2005).

Lov og spesialisthelsetjenester

Sykehus er omfattet av helseforetakene og spesialisthelsetjenesteloven (sphi). Lovens formål jf. §1 er å fremme befolkningens helse, motvirke sykdom, skade og lidelse. Sphi skal sikre tjenestenes kvalitet og likeverd, samt sørge for rettfærdig fordeling av virksomhetens ressurser. Helsehjelpen skal være tilpasset og tilgjengelig pasientenes behov (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Tjenestene som tilbys skal være forsvarlige, og virksomhetene pålegges å tilrettelegge at helsepersonell kan overholde sine plikter

knyttet til forsvarlighetskrav, slik at pasienter får et helhetlig og koordinert helse og tjenestetilbud jf. §2-2 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Lov om psykisk helsevern

Loven omfatter undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske plager og lidelser. Lovens formål jf. §1 er at psykisk helsehjelp skal gjennomføres på en forsvarlig måte, med lite inngripen og i samsvar med verdens menneskerettigheter (Menneskerettighetene, 1948; Psykisk helsevernloven, 2017). Helsehjelpen skal ha respekt for den enkeltes integritet, og være i tråd med med pasientens behov. Helsehjelpen skal som hovedregel alltid være basert på samtykke fra pasienten, slik nedfelt i §2 pbrl og kapittel 2 i phvl. Samtykkekompetente personer kan han likevel vurderes innlegges på tvangsgrunnlag, dersom det er alvorlig fare for eget eller andres liv og helse, jf. pbrl kapittel 4 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018). Når pasienten er innlagt på frivillig grunnlag under psykisk helsevern, kan han ikke konverteres til en tvangsparagraf jf. §3-4 med mindre det foreligger nærliggende og alvorlig fare for liv og helse, eksempelvis tydelig varsel om planlagt tid, sted og gjennomføringsmetode av selvmord jf. Phvl (Psykisk Helsevernloven, 1999). Vilkår for tvangsinnleggelse krever blant annet alvorlig sinnslidelse som ett av kriteriene, det er ikke gitt at suicidale pasienter har det. Ansvarlig for vedtak og behandling i psykisk helsevern, er lege med spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog jf. §1-4 (Psykisk Helsevernloven, 1999).

2.4 Offentlige publikasjoner

Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)

Regjeringen ønsker å «*fremme mestring, tilhørighet og opplevelse av mening*». Flere skal oppleve god psykisk helse, og sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Strategien presenterer fem mål; Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet, på linje med somatiske helse. Likeverd og inkludering og tilhørighet for alle pasienter, og det skal være pasientens helsetjeneste vektlagt medvirkning. Helsetjenesten skal bedrive mer forskning og implementere et kunnskapsbasert tilbud for økt kvalitet (Regjeringen, 2017, s. 8) Regjeringen påpeker at enkelte grupper i samfunnet er stigmatisert, og at det kan påvirke deres tilgang til helsetjenester. Veilederen viser til at helsepersonell ikke må undervurdere menneskers evne til å mestre.

Et satsningsområde fremover er økt bevisstgjøring hos helsepersonell, pårørende og i samfunnet. Psykiske plager skal være like lite tabubelagt som fysiske plager (Regjeringen, 2017, s. 23).

Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017

Norge var første land i verden til å lansere en handlingsplan mot selvmord når planen ble utgitt for første gang i 1994 (Bekkevold & Holmesland, 2016). Siden den gang er den blitt oppdatert, og den som gjelder i dag er planen 2014-2017. Selvmordsforebyggende arbeid må ha fokus på kontekst, samfunn, familiære forhold, og ikke bare individuelle forhold - som pasientens psykiske tilstand (Helsedirektoratet, 2014, s. 12). Handlingsplanen beskriver samfunnsmessige tiltak slik som støtte til drift av Nasjonalt Senter For selvmordsforskning (NSSF), Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender 24/7. Støtte til organisasjoner som Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE), Mental Helse, og VIVAT selvmordsforebygging (Helsedirektoratet, 2014, s. 43-45). VIVAT holder kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» som alle kan delta på. Kurset er over to dager og vektlegger holdninger, kunnskap, og lærer bort ferdigheter knyttet til selvmordsfare (Helsedirektoratet, 2014, s. 36). Disse overordnede delmålene i handlingsplanen skal forebygge selvmord; «*God psykisk helse og mestring, Færre selvmord og selvskading i risikogrupper, Ivaretagelse og oppfølging av etterlatte (pårørende og andre berørte) ved selvmord, Kunnskapsbasert tjeneste og hjelpeapparat og Kunnskapsbaserte strategier*» (Helsedirektoratet, 2014, s. 3) Stortinget har bedt regjeringen å starte arbeidet med en ny handlingsplan, for forebygging av selvmord våren 2018, og det er vedtatt (*Representantforslag om å be regjeringen fremlegge en stortingsmelding om psykisk helsevern*, 2018).

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern

Nasjonale retningslinjer og veiledere er ikke juridiske krav til yrkesutøvelse, på linje med lov og forskrifter - men som helsepersonellet er normert til å følge som rådgivende for kvalitet, etisk og faglig forsvarlig helsehjelp. Det er kun Helsedirektoratet som kan utgi *Nasjonale faglig veileder og retningslinjer* (Arntzen, 2014, s. 70). Formålet med retningslinjene er å forebygge selvmord og selvmordsforsøk i psykisk helsevern, sikre at

pasientgruppen får forsvarlig behandling og styrke oppfølgingstilbudet til de pårørende. Veilederen henvender seg mest til de ansatte. Dette til for å gjøre helsepersonellet mer kompetent og trygge i møte med pasienter og selvmordsatferd slik at de kan oppdage selvmordsrisiko (Sosial og helsedirektoratet, 2008, s. 8). Veilederen vektlegger at helsepersonell har behov for kunnskap om risikofaktorer for selvmord for å kunne vurdere selvmordsrisiko. Skille person, situasjon og diagnostikk. Helsepersonellet må ha god evne til dialog og relasjonskompetanse (Sosial og helsedirektoratet, 2008, s. 14). Når pasienter har vært innlagt og suicidalitet har vært en faktor, skal pasienten ha individuell plan ved utskrivelse. Videre plan og time for ny avtale anbefales, samt hvem pasienten kan kontakte ved behov for hjelp. For å sikre pasientovergang og et helhetlig tilbud anbefales bruk av ambulante team (Sosial og helsedirektoratet, 2008, s. 24). Veilederen omtaler begrepet kronisk suicidalitet, og at disse pasientene har behov for en langvarig oppfølgingsplan. Det anbefales at personale får særskilt veiledning og opplæring i arbeidet med denne pasientgruppen (Sosial og helsedirektoratet, 2008, s. 25-26).

Rapport: Psykisk helsetilstand i Norge

Folkehelseinstituttet følger med på den psykiske og somatiske helsetilstanden i Norge. Rapporten gir oversikt over forekomsten av selvmord og psykisk helse hos befolkningen. Depresjon og angstlidelser er mest utbredt (Folkehelseinstituttet, 2018). Med psykiske plager beskrives tilstander som oppleves som belastende. Begrepet psykisk lidelse brukes bare når diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser påvirker tanker, følelser, væremåte og sosial omgang (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). Rapporten viser til at psykiske lidelser er utbredt og medfører stort helsetap og tidligere død (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 6). Psykisk lidelse som alvorlig depresjon, tidligere selvmordsforsøk, personlighetsforstyrrelser og psykososiale faktorer som langvarig stress, økonomiske vansker og partnerproblemer øker risikoen for selvmord. Beskyttelsesfaktorer mot selvmord er blant annet et godt nettverk, støttende familie og tilgang på et helsevesen med god kompetanse på selvmord (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 125).

2.5 Annen litteratur

Bok: Omsorgsfilosofi i praksis – Å tenke med filosofen Kari Martinsen i Praksis

Av Kitt Austgard (2010). Martinsen i Austgard presenterer i denne oppgaven noe om sykepleierens virke, menneskesyn, omsorgsperspektiv og moralsk praksis (Austgard, 2010, s. 9-11).

Bok: Grunnleggende sykepleie – sykepleierens rolle, grunnlag og ansvar

Av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2014). Boken beskriver sykepleierens funksjoner, ansvar rolle og vitenskapsteori (Kristoffersen et al., 2014).

Bok: Praktisk selvmordsforebygging

Av Øyvind Ekeberg og Erlend Hem (2016) har jeg valgt fordi den er relevant for tematikken, og er en av kildene til suicidologi denne litteraturoppgaven (Ekeberg & Hem, 2016).

Artikkel: “... *You are Not Particularly Helpful as a Helper When You are Helpless.*”

Av Dag Willy Tallaksen, Kirsten Bråten og Sidsel Tveiten (2013). Studien viser til at sykepleiere føler seg mer kompetent til å møte suicidale personer etter å ha gjennomført et kurs i selvmords håndtering. Kompetansen har på flere plan økt deres handlekraft, kommunikasjonsevner og mulighet for å forebygge selvmord (Tallaksen, Bråten, & Tveiten, 2013).

3 METODE

3.1 Studiedesign

Oppgaven er en litteraturstudie (Thidemann, 2015, s. 79). Undersøkelse, studium av tilgjengelig litteratur samt tematisk analyse. Som hjelpemiddel for artikkelkvalitet har jeg kvalitetsjekkert artiklene ved bruk av helsebibliotekets sjekklister, og ved hjelp av ORIA elektroniske søkemonitor (Helsebiblioteket, 2016; Høgskolen i Sør-Øst Norge Biblioteket, 2018a).

Etiske forhold

Jeg har behandlet kildene med respekt for forfattere, og ikke plagiert eller fabrikkert innhold i litteraturen. Kildehenvisninger er nøye plassert gjennom oppgaven. Etiske utfordringer kan være å tolke artiklene feil, og om mulig misforstå fremmedspråklige artikler. Derfor har jeg vært bevisst på dette som en mulig fallgruve, og brukt hjelpemidler som bistand til oversettelse fra engelsk til norsk (Google, 2018).

3.2 Artikkelsøk

I det forberedende artikkel har jeg hatt fokus på sykepleieprofesjonen og holdninger, i lys av problemformuleringen og satt søkeord inn i PICO skjema. Dette for å øke nøyaktigheten, og gjøre en selv oppmerksom på hva det er man leter etter, slik at det søkes likt på de ulike databasene (Thidemann, 2015, s. 86). Først flere søk med norske søkeord, deretter engelske søkeord, og til sist bruk av MeSH (Medical Subject Headings) hentet fra SweMed (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2018; Thidemann, 2015, s. 87).

Inklusjon og eksklusjonskriterier

Artiklene som er inkludert er ikke eldre enn 10 år. Jeg har inkludert begge kjønn, europeiske land (helsevesenet bør være sammenliknbart med skandinavisk helsevesen), norsk, svensk, dansk eller engelskspråklige artikler. IMRAD- struktur på artikkeloppsettet, og alle artiklene skal være fagfellevurdert (Thidemann, 2015, s. 68).

Databaser for artikkelsøk

Databaser jeg har søkt i er: Bibsys Oria Biblioteket HSN, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cinahl, PubMed, SweMed og PsycINFO Ovid (Høgskolen i Sør-Øst Norge Biblioteket, 2018b; Thidemann, 2015, s. 85). Studien til Vatne og Nåden ble funnet som en av de tyve kvalitative kildene til oversiktsstudien til Berg, Rørtveit og Aase - og er ikke inkludert i søkehistorikken, men inkludert i oppgaven (Vatne & Nåden, 2014, s. 163).

3.3 Funn

Herunder presenteres utvalgte studier fra artikkelsøket. Resultatlisten inneholder her fem utvalgte artikler.

1. *"Nurses' attitudes towards attempted suicide"* (2013) av Christina Ouzouni og Nakakis Konstantinos (2013). Forskningsspørsmål: «*The aim of the present study was to explore the attitudes of Greek nurses' working in medical, surgical, orthopaedic, A & E and ICU towards attempted suicide.*» (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 119). Denne greske artikkelen er valgt fordi den med et stort antall sykepleiere beskriver sykepleieperspektivet til i møte med pasientgruppen, som er relevant for problemstillingen.
2. «*Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric ward: An emotional endeavour*» (2017) av Julie Hagen, Birthe Loa Knizek og Heidi Hjelmeland. Forskningsspørsmål: " *How do they experience their skills with regard to recognizing and responding to suicidal behaviour/self-harm among patients? How do they react to suicide and suicidal acts, and deal with the emotional challenges in the care of patients at risk of suicide?*". Denne norske artikkelen er valgt fordi den beskriver sykepleier med videreutdanning, sine reaksjoner i møte med selvmordsproblematikk.
3. *"Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies"* (2017) av Siv Hilde Berg, Kristine Rørtveit og Karina Aase ved Universitetet I Stavanger. Forskningsspørsmål: "How

can we describe suicidal patients' experiences regarding safety during psychiatric in-patient care?" (Berg et al., 2017). Denne multinasjonale artikkelen er valgt på bakgrunn av metodens kvalitet, kvalitativ systematisk oversiktstudie. Et stort antall pasienterfaringer beskriver nødvendigheter hos helsepersonell når innlagt ved suicidalitet.

4. *"Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises"* av May Vatne og Dagfinn Nåden (Vatne & Nåden, 2014, s. 163). Forskningsspørsmål: *"How did the suicidal patient experience the encounter with healthcare personnel?"*. Denne norske artikkelen er hentet fra Berg, Rørtveit og Aase (2017) artikkel nummer 3, og gir dybdeforståelse og pasientsitater i møte med helsepersonell i Norge.

5. *"Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention"* av Annessa Rebar og Ian Hulatt (2017) . Forskningsspørsmål: *"To gain insight into nurses' suicide awareness and prevention training, their confidence in engaging in conversations about suicide, and the barriers and enablers affecting their engagement and future training in this area"* (Rebar & Hulatt, 2017). Denne engelske studien viser tydelig sykepleiers behov og underbygger også funn fra andre artikler som beskriver sykepleierens emosjoner og refleksjoner i møte med suicidalitet.

3.4 Analyse

Analyse har foregått ved kritisk lesestrategi, tolkning, sortering og systematisk leting etter detaljer og sammenlikning av funn i de valgte vitenskapelige artikler. Analyser kan foregå i stadier, og er her inspirert av Aveyard (2014) i Thidemann (2015, s. 91-97). Prosessen har foregått som følger; Først valgte jeg ut artikler med relevant overskrift og sammendrag. Etter relevant introduksjon/abstrakt samt funn, har jeg fortsatt en dybdelesning og laget oversiktlige litteraturnmatriser etter Thidemann (2015, s. 90). Analyse har foregått ved å printet ut alle elektroniske artikler, og systematisk gjennomgang med fargekoding etter temakategorier. Denne litteraturstudiens teoretiske rammer ble vektlagt under gjennomlesning og utvalg. Samt studienes evidens.

4 RESULTATER

I dette kapittelet er resultater etter tematisk analyse presentert. Temaene presenteres i to kategorier som belyser problemstillingen. Temaene er *selvmord og samfunn, holdninger, og kunnskap* (Thidemann, 2015, s. 108).

4.1 Selvmord og samfunn

Ouzouni og Nakakis (2017) viser til at selvmord har hatt en stor økning i Hellas de siste årene. I løpet av årene 1999-2009 ble 4042 selvmord registrert. Økt selvmordsstatistikk bekreftes også fra Europa og USA. Overdose er vanligst årsak for sykehusinnleggelse (Ouzouni & Nakakis, 2013). Selvmordsstatistikken for menn i England er tre ganger høyere enn for kvinner. Det faktiske antall selvmord og selvmordsforsøk antas å være kamouflert av statistiske og rapporterte svakheter. Forskerne antyder at selvmord er et betydelig folkehelseproblem i England og er en bekymring som deles i samfunnet. Sykepleiere angir at det ikke er implementert nok kunnskap i grunnutdanningen i sykepleie til å håndtere suicidalitet. Arbeidsgiver (sykehuset) følger ikke opp dette i dag. Psykisk helse og fysisk helse anbefales sidestilt (Rebair & Hulatt, 2017). Berg et al. Poengterer at selvmordsforebyggende arbeid har høy prioritet, men at det er få som egentlig forstår selvmord, og derfor har de gjennomført sin studie – for å forbedre praksis (Berg, Rørtveit, & Aase). Hagen et al. (2017) viser til at arbeid med suicidalitet er noe av det vanskeligste psykiatriske sykepleiere holder på med, og selvmord kan være vanskelig å forhindre. Selvmordsrisikovurderinger er ofte standardiserte (Hagen et al. 2017).

4.2 Holdninger

I Hellas viser undersøkelser til at sykepleiere har negative holdninger til pasienter som blir innlagt på grunn av selvmordsforsøk (Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta, & Thurber, 2011; Ouzouni & Nakakis, 2013; Vatne & Nåden, 2014). Disse studiene gjelder sykepleiere på akuttmottak, medisinske, kirurgiske og intensivavdelinger. Av disse var det sykepleiere på kirurgiske avdelinger som hadde best holdninger, og intensivavdelinger som hadde dårligst holdninger til pasienter etter selvmordsforsøk. Sykepleiere med mastergrad, videreutdanning eller spesialisering hadde bedre holdninger til selvmordsforsøkere, enn

sykepleiere med grunnutdanning (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 125). Høyere grad av utdanning medførte bedre holdninger. Personlig erfaring med selvmord i eget nettverk og privatliv medførte også bedre holdninger hos sykepleierne (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 128).

Vatne og Nåden (2014) forteller om en pasients møte med helsepersonell etter selvmordsforsøket, og hun opplevde at helsepersonellet stakkarslig gjorde henne *«In principle I don't think they meant anything bad by it. Well, I can see that in a very vulnerable situation, then things are experienced in a special way. To pity someone – feel sorry for someone – I don't like that. I felt that they pampered me, talked to me like I was a child, and ... a little sort of, 'poor little you'. That patronizing attitude, that poor-little-thing attitude, annoyed me»* (Vatne & Nåden, 2014, s. 170). Pasientene har et behov for å snakke om selvmordsforsøket sitt med helsepersonellet, under innleggelsen på sykehuset. Spesielt helsepersonell med kunnskap og mot til å utforske personens opplevde lidelse. Følelse av ydmykelse, kunne komme i situasjoner hvor helsepersonalet gjennomgikk bagasje for farlige gjenstander og kom på med uanmeldte tilsyn (Vatne & Nåden, 2014, s. 170). Under kontinuerlig overvåkning følte pasienter tap av privatliv og frihet. Enkelte løy om sin suicidalitet for å få avsluttet det kontinuerlige tilsynet fra helsepersonellet. En støttende og god relasjon med helsepersonellet under overvåkning, kan redusere selvmordsfare. Pasienter uten tillit til sykepleieren, har uttalt at de ikke er ærlige mot helsepersonellet i reelle selvmordsrisikokartleggings situasjoner. Forebygging av selvmord avhenger ikke bare av fysiske begrensninger, men også av pasienten psykologiske opplevelse av trygghet (Berg et al., 2017). Relasjonen til helsepersonellet, en støttende og likeverdig ikke dømmende kontakt - er viktig for pasientens reelle opplevelse av trygghet og begrensning av selvmordstanker. Berg et. al (2017) forteller pasienter innlagt på psykiatrisk institusjon etter selvmordsforsøk, at de kunne føle seg ignorert og isolerte, dersom personale ikke hadde tid eller engasjement til å involvere seg. Tiden det tar å bygge en relasjon mellom pasient og sykepleier, er forskjellig, og personlig kjemi er viktig, relasjonen slår fort sprekker dersom helsepersonellet ikke er troverdig (Vatne & Nåden, 2014, s. 168). Det kunne medføre økte selvmordstanker, og ønske om å gjennomføre nytt forsøk inne på avdelingen når pasienten ble ignorert av helsepersonellet (Berg et al., 2017).

Pasienterfaringer etter selvmordsforsøk i Norge er også studert av Vatne og Nåden (2014). En pasient forteller om en terapisisituasjon, hvorav «trussel» fra helsepersonell om mulig innleggelse ved suicidaltanker, begrenset tilliten fullstendig og behandling etter dette ble vanskelig (Vatne & Nåden, 2014, s. 167). I Berg et.al (2017) forteller suicidale pasienter om perioder med ekstrem mental smerte, og manglende kontroll over eget liv i akutte kriser. Pasientene forteller at hvordan helsepersonell oppfatter dem, har innvirkning på hvordan de oppfatter seg selv (Berg et al.). Opplevelse av negative holdninger påfører pasienten økt opplevelse av skam og ydmykelse. Pasientene får økt angst ved nedlatende eller bagatellmessig adferd (Vatne & Nåden, 2014, s. 167). Pasientgruppen er lett utsatt for verdighetskrenkelse, og det kan kreve en skånsom tilnærming fra helsepersonell (Vatne & Nåden, 2014, s. 173). Pasientene ønsker å bli anerkjent som menneske, bekreftelse på følelser og møte helsepersonell som bryr seg. Negative holdninger kan påvirke pasientopplevelsen, og påvirke ulike beslutninger sykepleieren tar (Ouzouni & Nakakis, 2013). Negativ ladet adferd fra helsepersonell til pasient - reduserer mestring, tillit og selvfølelse hos pasienten, og kan påvirke bedringsprosesser etter selvmordsforsøk. Møter med helsepersonell på ulike arenaer er ikke alltid helsefremmende i den grad pasienten opplever møtet og behandlingen uetisk (Vatne & Nåden, 2014, s. 173).

De psykiatriske sykepleierne i Berg et al. (2017) har et kroppsspråk, som viser selvtillit og ro til tross for akutte situasjoner. Sykepleierne undertrykker sinne og frustrasjon (Hagen et al., 2017, s. 34). Pasienter gir ut verbale og non-verbale tegn på selvmords plan – og de erfarne sykepleierne beskriver å ha en «mage følelse» for å oppdage dette (Hagen et al., 2017, s. 32-33). Forskerne indikerer at psykiatriske sykepleiere kan ha en viktig rolle i å forebygge selvmordshandlinger, ved at de gjenkjenner signaler pasienter gir. De faste ansatte på den psykiatriske avdelingen opplever kvelder, helger og ferier som sårbare, med vikarer og annet personale med dårligere kvalifikasjoner i arbeidet med suicidale (Hagen et al., 2017, s. 33).

Rebair og Hulatt (2017) i England fant ut at sykepleiere med erfaring fra psykisk helsearbeid var en ressurs i somatiske avdelinger for pasienter og personale, men det var

vanskelig å diskutere selvmord på avdelingen med kolleger, på bakgrunn av dårlige holdninger blant helsepersonellet (Rebair & Hulatt, 2017, s. 6). «*It is a sensitive topic that needs to become more openly discussed and there needs to be more support for staff dealing with difficult situations who need to be well supported and receive opportunities to reflect and debrief*». Other suggestions to address stigma included focused campaigns, raising awareness of suicide and support to challenge unacceptable comments about suicide in the workplace. Respondents also requested kindness and understanding for those who are suicidal and for staff coping following suicide.” (Rebair & Hulatt, s. 7). Sykepleiere etterlyser en bedre pasientbehandling av pasienter etter selvmordsforsøk, samt en bedre oppfølging av personale som håndterer emosjonelt utfordrende situasjoner (Rebair & Hulatt, 2017, s. 7).

Berg et al. (2017) beskriver at avdelingens struktur, regler og bruk av fagterminologi kunne oppleves som maktbruk og opplevelse av avmakt hos pasienten (Berg et al., 2017, s. 8). I studien til Rebair og Hulatt (2017) fant man blant somatiske sengeposter at stressende miljø og høy aktivitet kunne føre til at pasientene ikke ble noe særlig tilsett, og kunne ligge uskjermet. På sykehuset er ikke sengepostene tilrettelagt for privat samtale, og helsepersonellet har mangel på tid til å følge opp. Sykepleierne vil ikke engasjere seg i dyptgående og meningsfulle samtaler blant annet på grunn av mangel på tid «*Concern that there is never enough privacy or adequate time on general wards to discuss sensitive issues such as suicide*” (Respondent 616) (Rebair & Hulatt, 2017, s. 6). Enkelte ønsket ikke snakke om temaet på grunn av personlig erfaring med suicidalitet. For andre var personlig erfaring en styrke: “*I think it is a lot easier for someone who has been through this on a personal level to approach others*” (Respondent 690) (Rebair & Hulatt, 2017, s. 7).

Pasienter med selvmordsatferd var emosjonelt utfordrende for de involverte sykepleiere (Hagen et al., 2017). Sykepleierne fra medisinske og kirurgiske avdelinger i Hellas, opplever ansvarsfølelse 76,9%, sympati 42,4%, empati 38,4%, ubehag 36,1%, tristhet 32,5%, frustrasjon 30,2%, irritasjon 14,5%, redsel 14,9, og 14,1% sinne i møte med suicidalitet (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 124). Psykiatriske sykepleiere forøker å regulere sine egne følelser på en profesjonell måte, og ikke bli overinvolvert i pasientens livsverden

med en profesjonell distanse. «*...you manage to be professional to the patient, but you struggle a lot, you know, you have to – as a professional on the outside, and then you're being torn inside.*» (Hagen et al., 2017, s. 34). Videre i den norske studien til Hagen og Hjemtland (2017) viser erfarne psykiatriske sykepleiere, en selvsikkerhet og rolig fremtoning i møte med pasientene. En «mage-følelse» som kan si noe om pasienten vil komme til å forsøke ta selvmord, gjorde at de avvek fra standardiserte rutiner og kontrollerte pasienter ekstra. Følelser som muligens bygger på verbale og non-verbale signaler pasienten sender ut (Hagen et al., 2017, s. 33-34).

4.3 Kunnskap

Ulike studier vektlegger at studerte pasienterfaringer etter selvmordsforsøk, er viktig kunnskap for sykepleiere. Pasienter forteller om behov for å bli møtt med åpenhet, likeverd og kunnskap om selvmord (Vatne & Nåden, 2014). Tematiseringen av hovedfunnene til Berg et.al, som har studert pasienters behov ved innleggelse etter selvmordsforsøk på psykiatrisk avdeling - har de inndelt slik *“Meeting someone who cares, Receiving a confirmation of feelings, Being acknowledged as a human being, Being protected from death, Receiving support from the observers, Gaining insight, Coping with difficulties and symptoms and Attaining discharge readiness.”* (Berg et al., 2017, s. 8). Studien beskriver at pasienter etter selvmordsforsøk, har behov for å møte helsepersonell som bryr seg, er anerkjennende, beskytter dem for farer og deres egne vonde tanker og hjelper med et bredere perspektiv på livet (Berg et al., 2017). Flere pasienter har liten erfaring med å snakke om følelser, og det snakke om selvmord er tabubelagt, noe som gjør det ekstra vanskelig å være åpne med sykepleierne.

Psykiatriske sykepleiere hjalp pasienten til å få innsikt, håp og bredere perspektiv ved å lære seg mestringsstrategier under innleggelse. *“...to try to open some hatches to let in some light, so to speak, I am very engaged in then, when it comes to conversations. Because, if everything is revolving around the sad, terrible, and... then I think we are like taping black bags on the windows, making it even more black. I am a little concerned about trying to open some hatches and then getting in some more light”* (Hagen et al., 2017, s. 33) Det å få hjelp til økonomi, lære problemløsningsmetoder, behandling for

psykisk sykdom og terapi gav økt kontroll hos pasientene (Berg et al., 2017; Hagen et al., 2017).

Resultatene fra England viser at sykepleiere har behov for, og ønsker kunnskap og ferdigheter i selvmords bevissthet og forebygging. Lang erfaring som sykepleier er ikke synonymt med å kunne evne å stille de vanskelige spørsmålene (Rebair & Hulatt, 2017, s. 8). Sykepleierne beskriver at de ønsker seg økt kompetanse for å forbedre dialogkunnskaper og ferdigheter med pasienter etter selvmordsforsøk: «*Not knowing how to approach the topic in the most appropriate way, not knowing how to respond to people talking about suicide, feeling unprepared to give them appropriate advice*” (Respondent 676) (Rebair & Hulatt, 2017, s. 5). Sykepleierne forteller at de er redde for at pasienten skal gjenta selvmordet på bakgrunn av deres dialog. Gjøre mer skade enn helbrede. For å få denne økte kunnskapen ønsker sykepleiere seg debrifing på arbeidsplassen, obligatorisk trening, seminarer og samarbeid med organisasjoner. På systemnivå ønsket de seg kampanjer for å redusere dårlige holdninger og stigmatisering. Medfølelse og forståelse fra kolleger og ledere, i form av kollegial støtte og ressurser. (Rebair & Hulatt, 2017).

Ved utskrivelse følte ikke alle pasienter seg klare til å dra. Og følte at de manglet ferdigheter for å håndtere hverdagen utenfor institusjonen. Disse pasientene følte at systemet sviktet dem (Berg et al., 2017, s. 12). Sykepleierne blir bekymret for at pasienten blir utskrevet til ingen oppfølging i lokalsamfunnet. «*My fear would be not knowing what to do next to help the person. I would not want to make things worse for them. Lack of knowing who to contact for professional help for the patient and how to protect them from harming themselves*” (Respondent 632) (Rebair & Hulatt, 2017, s. 6). Det kunne medføre økt angst hos sykepleierne å vite at pasientene ikke fikk tilstrekkelig oppfølging (Rebair & Hulatt, 2017, s. 6).

4.4 Kort oppsummering av resultater

Alle utvalgte artikler viser til at det finnes faktorer som sykepleieren i møte med pasientene kan gjøre- slik at det virker helsefremmende, og kan forebygge selvmord. Ozouni og Nakakis (2013) vektlegger sykepleieres positive og negative holdninger på

sykehus i møte med pasientgruppen. Rebar og Hulatt (2017) vektlegger økt kompetanse, ferdighetstrening og redusere stigmatisering. Vatne og Nåden (2014) vektlegger pasienterfaringer i møte med helsepersonell etter selvmord for økt forståelse hos helsepersonellet. Berg og Rørtveit (2017) vektlegger helsepersonellens tilgjengelighet og pasientrelasjonen for at pasienten skal oppleve trygghet etter selvmordsforsøk. Hagen, Knizek og Hjelmeland (2017) beskriver erfarne sykepleieres opplevelser i møte med suicidalitet på psykiatrisk avdeling, og at sykepleierne har en nøkkelrolle i selvmordsforebyggende arbeid.

Forskning påpeker at det finnes sykepleiere med både gode og dårlige holdninger, og at det er flere faktorer som regulerer holdninger (Ouzouni & Nakakis, 2013). Mange sykepleiere beskriver et lavt kunnskapsnivå knyttet til tematikken (Rebar & Hulatt, 2017). Positive holdninger og en grunnleggende likestillingsadferd i møtet med suicidale er relevant for pasientens oppfattelse av helsehjelpen, og for påbegynnelse av helsefremmede prosesser etter selvmordsforsøket (Vatne & Nåden, 2014). Sykepleier med omsorg for suicidale, kan oppleve egne emosjoner utfordrende og kjenne på følelser som sinne, irritasjon, ansvar, maktesløshet (Ouzouni & Nakakis, 2013; Rebar & Hulatt, 2017). Pasientene er lett krenkbare, kjenner på skam, håpløshet, ydmykelse og manglende tillitt til helsepersonell. Pasienterfaringer etter selvmord gir uttrykk for at de ønsker seg forståelsesfulle og likeverdige sykepleiere (Hagen et al., 2017; Vatne & Nåden, 2014).

5 DRØFTING

Denne oppgaven har litteraturstudium som metode, hvorav jeg har søkt etter, samt gjennomgått aktuell litteratur, og forskning for å belyse problemstillingen: *Sykepleierens forebyggende funksjon: Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke helsefremmende prosesser i møte med pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten, etter alvorlig selvmordsforsøk?* Herunder vil jeg diskutere funn og resultater. Dette vil bli belyst sammen med teori og aktuell litteratur (Thidemann, 2015, s. 108).

5.1 Selvmord og samfunn

Sykepleiere møter ofte pasienter med suicidaladferd i sin hverdag i spesialisthelsetjenesten på sykehus, og det beskrives at det eksisterer et forebyggende potensial i måten sykepleieren møter og ivaretar den suicidal pasienten på (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 119). Selvmordskriser er bio-psyko-sosiale, og krever flere forklaringsmodeller og innsatsområder i det forebyggende arbeidet (Ekeberg, 2016b). Psykisk uhelse er pekt på som en av de største selvmords årsakene, og undersøkelser viser 90% av de som tok selvmord hadde en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2014). Ofte har mange flere forsøk før døden inntreffer, man kan se det som et vindu for potensiell forebygging av et nytt forsøk. Et ønske om å dø, er ofte knyttet til en ambivalens om å ville, og ikke ville dø (Hem, 2016, s. 201). Risiko for gjentakelse av et selvmordsforsøk er seks ganger høyere, enn for resten av befolkningen (Bjørnaas, 2016, s. 73) Sykepleieteoretiker Kari Martinsen vektlegger at sykepleieren i sitt virke, har et spesielt ansvar for de svake og sårbare gruppene i samfunnet (Nortvedt, 2012, s. 55). For de som ikke klarer å be om hjelp.

Det påpekes at det primært i Norge etter nasjonale retningslinjer er lege eller psykolog som foretar en systematisk selvmordsrisikokartlegging, men sykepleier er en del av personale, som er rundt pasienten hele døgnet på institusjonen, og foretar løpende vurderinger (Sosial og helsedirektoratet, 2008). Hagen et al. viser at sykepleier er en viktig brikke i suicidalvurderinger, med tanke på deres evne til å tolke nonverbale signaler og erfaringskompetanse (2017).

På systemnivå foreligger argumentene for å forebygge suicidalitet med tanke på Nasjonale Retningslinjer for forebygging av selvmord og Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2014; Regjeringen, 2017; Sosial og helsedirektoratet, 2008). De siste årene har pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender 24-7» satt fokus på å forebygge selvmord i institusjon. Virksomhetene har et ansvar for å implementere og tilrettelegge for at sykepleier kan ivareta sine lovpålagte plikter til faglig forsvarlighet i sitt virke jf. §16 i hpl (Helsepersonelloven, 1999). Regjeringen har fremmet en strategi for «god psykisk helse» og lagt psykisk helsevern som en likeverdig del av folkehelsearbeidet (Regjeringen, 2017). Regjeringen skal gjennom ulike tiltak forebygge stigmatisering og tabu forbundet med psykiske plager. Videre skal det satses på økt kunnskap i tjenestene, forskning og behandling av psykiske lidelser (Regjeringen, 2017). Pasientene kan ha nytte av opplysningskampanjer som reduserer stigmatisering. Når selvmordsforsøket blir sett på som et behov for oppmerksomhet, forsterkes skam og økt negativ tankevirksomhet hos pasienten (Berg et al., 2017). Regjeringens strategi for god psykisk helse, medfører ikke økte økonomiske insentiver, men tiltakene og planene skal implementeres i eksisterende budsjetter (Regjeringen, 2017). I lys av NSSF sin rapport om selvmord, har fokuset på selvmordsforebygging økt i media (Moland et al., 2018). Regjeringen har blant annet vedtatt å lage ny handlingsplan for forebygging av selvmord (*Representantforslag om å be regjeringen fremlegge en stortingsmelding om psykisk helsevern*, 2018).

Av alle som tok sitt eget liv fra 2008-2015, var nær halvparten av dem i kontakt med hjelpeapparatet (Moland et al., 2018). Denne statistikken viser at mange ikke får den hjelpen de har behov for, og belyser muligens noen viktige tanker om at pasientene kanskje ikke blir tilstrekkelig ivaretatt, ikke mottar effektiv behandling, eller kanskje man ikke vet hva de trenger? I dagens helsevesen er økonomi og målbare resultater særlig vektlagt etter innføringen av «New Public Management» styring, og pasienter blir raskt utskrevet etter behandling. Martinsens omsorgsteori vektlegger at slik «vekstomsorg» ikke bidrar til noen god omsorg av pasientene. For å oppnå velvære og god sykepleie må omsorg også være et mål i seg selv (Kristoffersen, 2014b). Sykepleiere på somatiske avdelinger beskriver at manglende tid og ressurser, begrenser deres mulighet for å ivareta pasienter inneliggende etter selvmordsforsøk på en god måte. Sykepleierne peker

også på de somatiske avdelingenes oppbygging og fysiske ikke gjør gode samtaler mulig (Rebair & Hulatt, 2017). Ved å tilrettelegge for mer privatliv kan sykepleierne lettere samtale med pasienter etter suicidalitet. Slike «private områder» ivaretar helsepersonellens taushetsplikt jf. §21 (Helsepersonelloven, 1999). I mine kliniske studier på medisinsk avdeling ble unge jenter korridorpasienter. Etter min oppfatning, til alles beskuelse i en travel sengepost. Årsaken til at de ikke fikk eget rom, var fordi en måtte observere om pasienten ble dårligere og fikk kramper. Denne situasjonen viser til at sykehusets bygningsmasse og tekniske utforming utgjør noen utfordringer, det var ikke mulig for helsepersonellet å overvåke pasienten forsvarlig, alene uten tekniske hjelpemidler. Kontaktsykepleieren min opplevde også dette utfordrende, men så ingen løsning på grunn av sykehusets dårlige økonomi.

5.2 Holdninger

«Really are you so depressed? ... No, I don't think so ...» (Vatne & Nåden, s. 169). Juridisk sett er pasientene forbeholdt retten til en omsorgsfull, faglig forsvarlig praksis som ivaretar den respekt enkeltes integritet etter helselovgivningen (Pasientrettighetsloven, 1999; Psykisk Helsevernloven, 1999). Til tross for høy kompetanse og erfaring blant helsepersonell, opplever likevel noen pasienter negative holdninger i hjelpeapparatet når de oppsøker hjelp (Ouzouni & Nakakis, 2013). Forskning på sykepleiers holdninger viser at sykepleierens oppfatning av selvmordspasienten kan påvirke pasientsikkerheten i både positiv og negativ retning, ved at hun har innvirkning på selvmordsrisiko vurderinger (Ouzouni & Nakakis, 2013). Sykepleiere med negative holdninger kartlegger suicidalrisiko dårligere, enn sykepleiere med mer positive holdninger (Ouzouni & Nakakis, 2013). Faktorer i studien som viste positive holdninger var sykepleiers yngre alder, erfaring fra psykisk helsearbeid, spesial og videreutdanning i psykisk helsearbeid, personlige erfaringer med psykisk lidelse, selvmordstanker eller selvmord i familien gav også utslag for mer positive holdninger til selvmordsnære (Ouzouni & Nakakis). Man kan da tenke at det finnes et lite forebyggende potensial ved å kartlegge suicidaladferd på en «bedre» måte, slik at den reelle risiko er synlig (Hagen et al., 2017; Vatne & Nåden, 2014). På psykiatrisk avdeling beskrives det at pasienter som ikke kommer overens med sin kontaktsykepleier, kan lyve på selvmordskartlegginger og således kamuflere potensiell

høy selvmordsrisiko (Hagen et al., 2017). Andre har i redsel for tvangsinnleggelse ikke turt å fortelle om sine selvmordstanker (Vatne & Nåden, 2014).

Maktforholdet i relasjonen mellom pasient og sykepleier er asymmetrisk, og pasienten kan oppleve avmakt. Dette ved at sykepleier har en kompetanse, og en stilling som pasienten ikke har (Nortvedt, 2012, s. 44; Ouzouni & Nakakis, 2013). Bruk av fagterminologi, fysiske begrensninger og at sykepleiere gjennomgår pasientens bagasje fremmer avmakts opplevelsen hos pasientene (Berg et al., 2017). Pasientgruppen er lett sårbare, og vil antagelig raskt fange opp om sykepleier er genuin. Sykepleier bør være oppmerksom på at enkelte situasjoner kan oppleves krenkende for pasientene, og gjennomføre ulike tiltak og dialog på en mer empatisk måte, dog en tilnærming som ikke «syntes synd på» (Vatne & Nåden). *«In principle i don't think they meant anything bad by it. Well, I can see vulnerable situation, then things are experienced in a special way. To pity someone – feel sorry for someone – I don't like that. I felt that they pampered me, talked to me like I was a child, and ... a short of, "poor little you". That patronising attitude, that poor-little-thing attitude, annoyed me.»* (Vatne & Nåden, s. 170).

Pasienter uten tillitt til helsepersonell kan isolere seg selv på psykiatrisk avdeling, og øke sin opplevelse av skam og håpløshet. Som igjen forsterker pasientens tendens til selvmordstanker, med potensiell ugunstige konsekvenser. Pasienters trygghetsopplevelse etter selvmord, og innlagt institusjon avhenger av deres opplevelse av psykologisk trygghet, ikke bare fysiske rammer. Trygghet avhenger av sykepleier evne til å formidle psykologisk trygghet (Berg et al., 2017). Pasienter uttrykker at de trenger respekt, åpenhet, og sykepleiere som tør å stå i samtalen – en sykepleier som lytter, uten å dømme (Vatne & Nåden, 2014). I studien til Berg et.al finner man at pasienter føler seg ignorert av helsepersonell med liten tid, og at det kunne være medvirkende til at pasientene startet planlegging av nytt selvmordsforsøk (2017, s. 8). Det underbygges i Berg et. al at pasientene har behov for anerkjennelse for å oppleve seg selv som «verdige mennesker» (2017, s. 9). Martinsen vektlegger likeverd og forståelse som fundamentale elementer i relasjonen til andre (Kristoffersen, 2014b). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere vektlegger at sykepleiere skal vise pasientene respekt, likeverd og ha en omsorgsfull væremåte (Norsk Sykepleierforbund). Helsepersonell

adferd og holdninger har innvirkning på pasientenes opplevelse av seg selv (Berg et al., 2017; Vatne & Nåden, 2014).

Man kan argumentere for at sykepleiere på somatiske avdelinger har tatt et bevisst valg om å ikke arbeide med fagfeltet psykisk helsearbeid, og derfor vil man finne andre holdninger hos disse sykepleierne, enn på en psykiatrisk spesialavdeling. Det er samtidig viktig å påpeke at somatiske sengeposter og psykiatriske avdelinger har ulik bemanning, ulik kompetanse, ulik oppbygning og innredning. Det er naturlig med tanke på de ulike oppgavene som gjennomføres på de forskjellige avdelingene. I den forbindelse vil jeg belyse at omsorgsetikken, hvor Martinsen i Nortvedt beskriver at relasjonen mellom sykepleier og pasient, er selve grunnmuren for moralsk handling i sykepleie, og argumenterer for at sykepleieren har et selvstendig ansvar for dette, ikke pasienten (Nortvedt, 2012, s. 54). Således spør jeg om ikke arbeidsted burde ha noen betydning for sykepleierens holdninger? Det kan også sees i sammenheng med sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet, og hans rett til å ikke bli krenket. Sykepleier har ansvar for å gi omsorg til pasienter, som understøtter håp, livsmot og fremmer helsefremmede prosesser (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Lovgrunnlaget som regulerer profesjonen, stadfester at sykepleier skal yte helsehjelp som er omsorgsfull og faglig forsvarlig jf. §4 (Helsepersonelloven, 1999). Det blir forsterket i psykisk helsevernlov §1 annet ledd: *«Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet»* (Psykisk Helsevernloven, 1999). Sykepleiere på somatiske avdelinger stiller seg i et etisk dilemma når det viser seg at enkelte mangler respekt og profesjonelle holdninger ovenfor pasienter etter selvmordsforsøk. Hva er faglig forsvarlig med å ignorere, ydmyke eller heve seg over pasienter i behov av hjelp? I Hellas fant de at sykepleiere med negative holdninger ikke diskriminerte eller skilte på helsehjelpen pasientene fikk, ovenfor andre pasienter med andre diagnoser (Ouzouni & Nakakis, 2013). Rebar og Hulatt (2017), presenterer noen interessante funn relatert til sykepleieres holdninger og engasjement til suicidale pasienter. Det viser seg at mange sykepleiere er usikre og ikke tør engasjere seg i samtaler om suicidalitet. De opplever kunnskapshull, og er usikre på fremgangsmåter for

evidensbasert tilnærming. Sykepleierne etterlyser mer fokus på tematikken i grunnutdanningen, samt jevnlig oppdatering gjennom yrkeskarrieren (Rebair & Hulatt, 2017). Dette viser at sykepleiere ikke nødvendigvis har tatt et bevisst valg om å ignorere pasientene på grunnlag av dårlige holdninger, men distanserer seg selv på bakgrunn av egen manglende kompetanse og usikkerhet. Selv erfarte jeg negative holdninger hos sykepleierne i kliniske studier på sykehus, i møte med selvmordsforsøkere innlagt medisinsk sengepost. På spørsmål fra meg som student, kunne enkelte uttrykke at tematikken var vanskelig, at de «*ikke visste hva de skulle si*» til «*dem*». Og det resulterte i at man sa ingenting. Undersøkelser viser at det er nettopp slike opplevelser sykepleierne på somatiske avdelinger har. Redsel for å gjøre noe galt, og si noe som kan forverre situasjonen. Noe som resulterer i at sykepleiere unnlater å si noe som helst, og trekker seg tilbake. Dette gir ikke en god følelse for sykepleierne, som egentlig vil gjøre mer for pasienten (Rebair & Hulatt, 2017). Hummelvold (2014) vektlegger aktiv lytting, nærvær og likeverd som en del av grunnleggende psykiatrisk sykepleie (s.39-41). Martinsen sier «*Det er **hele** mennesker vi er kroppslig. Mennesket er ikke oppdelt. Kroppen er ikke isolert i forhold til det åndelige. Gudbilledligheten går på hele mennesket som er kroppslig*» (Austgard, 2010, s. 22).

5.3 Kunnskap

Det kan være en emosjonell utfordring for sykepleieren å behandle pasienter med destruktiv adferd og selvmordshandlinger. Holdninger til døden, skyld, sinne, avising og hjelpeløshet melder seg (Ekeberg & Dieserud, 2016, s. 223). Sykepleiere føler seg utrygge i møte med pasienter og selvmordsatferd, sykepleiere uttrykker et kunnskapshull som gjør at de ikke vet hvordan de skal spørre eller møte pasienter med selvmordsatferd (Rebair & Hulatt, 2017). Personlige emosjoner kan være medvirkende til at sykepleiere unngår situasjoner de syntes er emosjonelt utfordrende. Sykepleiere på somatiske sykehusavdelinger beskriver en stor ansvarsfølelse, irritasjon, ubehag, sympati, tristhet, frustrasjon og noen opplever sinne, i møte med selvmordsnære pasienter (Ouzouni & Nakakis, 2013). Ved hospitering hos Akutt Ambulant Team (AAT) møter jeg en ung mann med mange ressurser. Han har et sterkt ønske om å dø, på bakgrunn av en vond opplevelse. Han selv er overbevist at han *ikke har noen verdi*, og at han ikke «*fortjener å*

puste samme luft som oss». Å treffe mennesker med så selvdestruktiv tankegang, gjør at jeg også - kjenner på følelser som tristhet, avmakt, omsorgsfølelse og frustrasjon over at man ikke kan ta bort alt det vonde. Psykiatriske sykepleiere med lang erfaring, forteller at de distanserer seg profesjonelt, og ikke overinvolverer seg i relasjonen med pasienten, for å beskytte seg selv. Psykiatriske sykepleiere vektlegger kollegastøtte og refleksjoner for å mestre emosjoner. De holder en profesjonell distanse til pasienten, slik at det ikke blir overinvolvert (Hagen et al., 2017). Hos AAT beskrev de kollegastøtte og refleksjoner som aller viktigst for dem i møte med suicidalitet.

Sykepleiere på somatiske sykehusavdelinger gir uttrykk om et behov for kompetanse, ferdigheter og dialogkunnskaper i møte med pasienter etter selvmord *«It's hard to believe that I haven't been offered any training in this subject since qualifying in 1996 ' (Respondent 622).» (Rebair & Hulatt, 2017, s. 9)*. At kompetanseheving burde implementeres mer i arbeidshverdagen, at kolleger reflekterer og diskuterer tematikken for å redusere tabu og dårlige holdninger. Sykepleierne har et ønske om obligatoriske seminarer for praktisk trening og læring. Ansvar ligger på både arbeidsgiver og helsepersonell om å holde seg faglig oppdatert jf. hpl §4. Yrkesetiske retningslinjer presiserer også at sykepleier skal holde seg oppdatert juridisk, etisk og faglig. Hvilken kunnskap som er mest nødvendig for sykepleiere er ulik. Vatne impliserer at pasienterfaringer etter selvmordsforsøk, er av høy relevans for det selvmordsforebyggende arbeidet (Vatne & Nåden, 2014). Hva slags forståelse av selvmord sykepleier har, og formidler til pasienten, er av betydning for pasientens egen opplevelse av selvmordsforsøket og fremtidige perspektiver (Berg et al., s. 10). I hovedsak tenker jeg at sykepleiere bør kunne møte denne pasientgruppen uten redsel for å si noe galt, å forsøke å bli mer modig og vise at de bryr seg med enkle grep.

At kompetanseheving om selvmordhåndtering viser seg nyttig, bekreftes også av den norske studien med helsesøstre i møte med ungdom. Helsesøstrene beskriver økt selvsikkerhet og profesjonalitet i kommunikasjonen om suicidalitet etter kompetanseheving og trening (Ouzouni & Nakakis, 2013; Tallaksen et al., 2013). Studien Tallaksen et. al (2013) beskriver at enkle og ikke kostbare metoder kan bidra selvmordsforebyggende. Sykepleiers kunnskap om selvmord, kan ha betydning for

iverksetting av positive bedringsprosesser eller ikke, og utvikling av pasientens egne holdninger til seg selv (Vatne & Nåden, 2014). Sykepleieren bør i lys av slik kunnskap reflektere over egen adferd og holdninger knyttet til suicidalitet. Kunnskap om suicidalitet er relevant for alle sykepleiere som jobber i spesialisthelsetjenestens kjede: Akuttmottak – intensiv – sengepost og psykiatrisk avdeling. Sykepleier kan bidra til å fremme kunnskap ved sin å bruke sin fagutviklende funksjon. Ta tematikken opp til etikk og refleksjon samlinger, og fremme fagdager på arbeidsplassen. I det lange løp kan det virke forebyggende, og står i samme retning som Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022 om å redusere tabu og stigma blant helsepersonell.

5.4 Konklusjon

Selv mord er et samfunnsproblem og forebygging skjer på flere helsefaglige arenaer, med innspill og veiledning fra ulike offentlige publikasjoner. Sykepleiere møter pasientgruppen på flere avdelinger i spesialisthelsetjenesten, og sykepleiers holdninger til pasienter er ulik avhengig av kompetanse, personlige og profesjonelle erfaringer og arbeidsted. Negative holdninger kan påvirke vurdering av selvmordsrisiko (Hagen et al., 2017; Ouzouni & Nakakis, 2013). Sykepleiere på somatiske avdelinger distanserer seg til pasientgruppen på bakgrunn av usikkerhet i hvordan tilnærme seg suicidalitet (Rebair & Hulatt, 2017). Sykepleiers adferd og holdninger, har betydning for pasientens oppfattelse av seg selv på en god eller dårlig måte (Vatne & Nåden, 2014). En tillitsfull relasjon er nødvendig for å kunne ivareta pasientenes trygghet, velvære og forebygge oppbluss av selvmordstanker (Hagen et.al. 2017). Positive holdninger i møtet med pasienter etter selvmord, er relevant for pasientens oppfattelse av helsehjelpen, og for at helsefremmede prosesser skal begynne. Sykepleiere som ofte møter suicidale pasienter, bør være oppmerksomme på deres holdninger knyttet til egen terapeutiske og helsefremmende funksjon. Martinsen i Austgard (2010) omtaler at sykepleier må lære seg å handle moralsk, og at det ikke et skille mellom moral og etikk i sykepleie. Sykepleiere kan ha en nøkkelrolle i å forebygge fremtidige selvmordsforsøk (Ouzouni & Nakakis, 2013, s. 118).

5.5 Styrker og svakheter

Styrker ved litteraturstudiet er kvaliteten på forskningen. Artikkene er fagfellevurdert og det betyr at andre eksperter på fagfeltet har godkjent innholdet. Artikkene er alle av nyere dato, har IMRAD inndeling og har et tydelig forskningsspørsmål. Kombinasjon av kvalitativ, kvantitativ og systematiske studier styrker evidens sammen med høyt deltakerantall. Deltakere er i hovedsak sykepleiere (Thidemann, 2015, s. 89-90). Svakheter ved litteraturstudie er artikler fra andre land, samt fremmedspråk som kan misforstås. Jeg har inkludert to europeiske studier noe som betyr ulike samfunn, juridiske og offentlige bestemmelser som kan påvirke resultatene til forskjell fra Norge (Thidemann, 2015, s. 79-80).

Litteratur

- Arntzen, E. (2014). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten - Arbeidsglede og orden i eget hus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis - Å tenke med filosofen Kari Martinsen*. Oslo: J.W. Cappelen Forlag.
- Bekkevold, I., & Holmesland, H. (2016). Ny Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading. Hentet fra from <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2014/lanserer-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord.html>
- Berg, S. H., Rørtveit, K., & Aase, K. (2017). Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 17(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2023-8>
- Bjørnaas, M. A. (2016). Hvordan går det etter et selvmordsforsøk? In Ø. Ekeberg & E. Hem. (red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2018). Sudden parental death from external causes and risk of suicide in the bereaved offspring: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, 96(2018), 49-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.023>
- Ekeberg, Ø. (2016a). Definisjoner. I Ø. Ekeberg & E. Hem. (red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Ekeberg, Ø. (2016b). Risikofaktorer. I Ø. Ekeberg & E. Hem (red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ekeberg, Ø., & Dieserud, G. (2016). Hvordan virker selvmordsadferd på andre? In *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ekeberg, Ø., & Hem, E. (red.). (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet. (2011, 2017). Fakta om selvmord og selvmordsforsøk. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selv-mord/selv-mord-og-selv-mords-forsok---fakta/>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge - Rapport*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

- Frost, T. (2002). Når tilværelsen blir meningsløs: Refleksjoner over selvmordet i Albert Camus`forfatterskap. *Suicidologi*, 7(1), 3-5.
- Google. (Ed.) (2018) Google Oversetter. Google.com: Google.
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.018
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Retrieved 28.04.2018, from Helsebiblioteket <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017*. (IS-2182). Oslo: Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-og-selvskading-2014-2017/id758063/?q=selv-mord>.
- Helsedirektoratet. (2017). *Læringsdokument fra meldeordningen - Selvmord og selvmordsforsøk under innleggelse*. (IS-2675). Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1403/Selv-mord-og-selv-mordsfors%C3%B8k-under-innleggelse.pdf>.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven)LOV-1999-07-02-64*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>.
- Hem, E. (2016). Spesielle selvmordsformer. In Ø. Ekeberg & E. Hem. (red), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hummelvold, J. K. (2014). *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Høgskolen i Sør-Øst Norge Biblioteket. (2018a). Databaser og fagressurser - Bibliotekets elektroniske ressurser. Hentet 02.05.2018, fra HSN <http://bibliotek.usn.no/databaser-og-fagressurser/>
- Høgskolen i Sør-Øst Norge Biblioteket. (2018b). Helsefag og optometri. Databaser innen helsefag og optometri. Hentet 02.05.2018, fra Høgskolen i Sør-Øst Norge <http://bibliotek.usn.no/databaser/helse-%20og%20sosialvitenskap/>
- Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (2018). Så använder du Svensk MeSH. Hentet 02.05.2018, fra <https://mesh.kib.ki.se/info/sa-anvander-du-svensk-mesh>

- Kristoffersen, N. J. (2014a). Teoretiske perspektiver på sykepleie. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. S. (red) (Eds.), *Grunnleggende sykepleie - sykepleierens ansvar, rolle og grunnlag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2014b). Teoretiske perspektiver på sykepleie. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. S. (red) (Eds.), *Grunnleggende sykepleie - Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. r. (2014). *Grunnleggende sykepleie - Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Menneskerettighetene. (1948). *Verdenserklæring om menneskerettigheter*,. Paris
Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>.
- Moland, A., Riiser, B., Hansen, S., Førland, H., Holø, R. M., & Ekerholt, M. (2018). *Vanvittig høye selvmordstall*. Hentet 20.04.2018 fra https://www.nrk.no/dokumentar/xl/_-vanvittig-hoye-selvmordstall-1.13999083
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Molven, O., Holmboe, J., & Cordt-Hansen, K. (2006). Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven *Den Norske legeforening*, 5(126: 643-4).
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: Norsk Sykepleierforbund.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke - En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2013). Nurses' attitudes towards attempted suicide. *Health Science Journal*, 7(1), 119-134. Hentet fra <https://ezproxy2.usn.no:3759/docview/1348262032?accountid=43239>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2018). *Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighet>.
- Pasientrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter (Pasientrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>.

- Psykisk Helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernlov) LOV-1999-07-02-62*. Retrieved from https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_3#§3-5
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV-1999-07-02-62, LOV-1999-07-02-62 C.F.R. (2017).
- Qin, P. (2016). Epidemiologi. In Ø. Ekeberg & E. Hem (red.), *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rebair, A., & Hulatt, I. (2017). Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention. *Nursing Standard*, 31(27), 44. doi:10.7748/ns.2017.e10321
- Regjeringen. (2017). «Mestre hele livet» - *Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. www.regjeringen.no: Helse- og omsorgsdepartementet, hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/?q=mestre%20hele%20livet>.
- Representantforslag om å be regjeringen fremlegge en stortingsmelding om psykisk helsevern*, (2018).
- Sosial og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonalt faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvord-i-psykisk-helsevern>.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) LOV-1999-07-02-61*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjeneste%20loven>.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff (straffeloven) LOV-2005-05-20-28*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#KAPITTEL_2-10.
- Stubberud, D.-G. (2013). Pasientens psykososiale behov - Konsekvenser for sykepleirens funksjon og ansvar. In D. G. Stubberud (Ed.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sykehuset i Vestfold. Klinikk psykisk helse og rusbehandling. (2018). Poliklinikk ambulant akutteam -(AAT). Hentet fra <https://www.siv.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-rusbehandling/dps-vestfold/poliklinikk-ambulant-akutteam>

- Tallaksen, D. W., Bråten, K., & Tveiten, S. (2013). "... You are Not Particularly Helpful as a Helper When You are Helpless". *Nordic Journal of Nursing Research*, 33(1), 46-50. doi:10.1177/010740831303300110
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken for akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tønnesen, S. (2018). Teori. In *Store Norske Leksikon*. Universitetet i Tromsø Store Norske Leksikon.
- Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics*, 21(2), 163-175. doi:10.1177/0969733013493218
- Zahl, P. H., & Reneflot, A. (2017). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/selv-mord-og-selv-mordsforsok-i-norge/#fylkesforskjeller>.

Litteratur presentert i søkehistorikk

Ikke brukt i oppgaven

- Carmen, C.-N., & Carmen, P.-M. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1161-1168. doi:10.1590/S0104-11692012000600019
- Cutcliffe, J., Links, P., & Cutcliffe, J. (2008). Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of the person who is suicidal: Part one. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(4), 236-245. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00539.x
- Fitzpatrick, J. J. (2009). Preventing Suicide: Developing Meaning in Life. In (Vol. 23, pp. 275-276).
- Ghio, L., Zanelli, E., Gotelli, S., Rossi, P., Natta, W., & Gabrielli, F. (2011). Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: a focus groups study.(Report). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), 510. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01697.x
- Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated

- factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9-10), 651-659. doi:10.1111/jpm.12413
- Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General hospital psychiatry*, 33(4), 393. doi:10.1016/j.genhosppsy.2011.02.005
- Koweszko, T., Gierus, J., Mosiotek, A., Kamiński, M., Janus, M. D., & Szulc, A. (2016). The Development and the Structure of the Verbal Suicide Scale (VSS) – Measuring Attitudes Toward Suicide in the Group of Patients Hospitalized in the Psychiatric Unit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(4), 476-479. doi:10.1016/j.apnu.2016.06.004
- Lakeman, R., & Fitzgerald, M. (2008). How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies. In (Vol. 64, pp. 114-126). Oxford, UK.
- Mendes, A. (2015). Being equipped to care for patients at risk of self-harm and suicide. *British Journal of Nursing*, 24(15), 787-787. doi:10.12968/bjon.2015.24.15.787
- Osafo, J., Knizek, B. L., Akotia, C. S., & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 691-700. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010
- Séguin, M., Bordeleau, V., Drouin, M.-S., Castelli-Dransart, D. A., & Giasson, F. (2014). Professionals' Reactions Following a Patient's Suicide: Review and Future Investigation. In: Taylor & Francis Group.
- Talseth, A.-G., & Gilje, F. (2011). Nurses' responses to suicide and suicidal patients: a critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1651-1667. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03490.x

Vedlegg 1: PICO Skjema

	Norsk	Engelsk	MesH (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2018)
Patient/ Problem	Sykepleiers holdninger/kunnskap Pasienter etter selvmordsforsøk Selvmord Erfaringer	Nurses attitude experience/knowledge Patient after suicide attempt Suicide Patient experience	suicide attempted continuity of patient care
Intervention	Sykepleierkunnskap Sykepleierrolle Forebygge selvmord	Nursing competence Nursing role Prevent suicide	preventive health services health promotion treatment outcome nurse's role
Comparison			
Outcome	Positive holdninger ved sykepleie til pasienter med suicidaladferd Pasientsikkerhet Overlevelse Forbedret sykepleie praksis	Positive attitude in nursing towards patients with suicide attempts Patient safety Survival Nursing quality	clinical competence psychiatric nursing nurse-patient relations quality of health care patient satisfaction quality assurance health care
(Thidemann, 2015, s. 86)			

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Tabell 1:

Søk i Bibsys ORIA Høgskolen i Sør-Øst Norge

Søk dato	Søk nr:	Søkeord Søkekombinasjoner	Antall treff	Lest artikkel	Inkludert artikkel
	1	prevent AND suicid* AND nurs* AND (psychiatric care) 2008-2018 Fagfelleverdert artikkel	9056	<i>Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions</i> <i>Why Suicide?</i>	
	2	prevent AND suicid* AND nurs* AND (psychiatric care) AND prevetion AND stigma AND mental health 2008-2018 Fagfelleverdert artikkel	0		
	3	Suicide AND (psychiatric nursing) 2008-2018 Fagfelleverdert artikkel	13907		
	4	suicide AND (psychiatric nursing) AND (nurs* attitude*) article	9177	<i>Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals</i>	
	5	suicide AND (psychiatric nursing) AND (nurs* attitude*) AND Norway Fagfelleverdert ttdsskrift artikkelsøk 2008-2018	487	<i>Efficacy of purposeful educational workshop on nursing care</i>	<i>Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic</i>

				<p><i>Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of the person who is suicidal: Part one (Cutcliffe, Links, & Cutcliffe, 2008)</i></p>	<p><i>review of qualitative studies (Berg et al., 2017)</i></p>
--	--	--	--	--	---

Tabell 2:

Søk i Cinahl

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest artikkel	Inkludert artikkel
	6	clinical competence AND (prevent suicide) AND suicid* AND nurs* AND (psychiatric care) All adult Europe 2008-2018	53		<p><i>“Nurses' attitudes towards attempted suicide.”</i> (Ouzouni & Nakakis, 2013)</p>
(Thidemann, 2015)					

Tabell 3:

Søk i Cochrane database of Systematic reviews

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest abstrakt	Lest artikkel	Inkludert artikkel
03.04.18	7	nurs* AND attitude AND suicide AND psyc* 2008-2018	4	<i>A replication study of the City nurse intervention: reducing conflict and containment on three acute psychiatric wards</i>	<i>The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care</i>	
03.04.18	8	Nurs* role AND suicide 2008-2018	2	<i>A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: a longitudinal stud</i>		
03.04.18	9	suicide AND nurs* 2008-2018	2	<i>Collaborative care approaches for people with severe mental illness</i>		
03.04.18	10	patient safety AND suicide AND nurs* 2008-2018	8			
(Thidemann, 2015, s. 91)						

Tabell 4:

Søk i PsycINFO Ovid

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest abstrakt	Lest artikkel	Inkludert artikkel
03.04.18	11	Suicide AND Nurs* AND attitude human 2008-2018 Fagfellevurdert tidsskrift	25	<i>The development and the structure of the Verbal Suicide Scale (VSS)- Measuring attitudes toward suicide in the group of patients hospitalized in the psychiatric unit (Koweszko et al., 2016). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behaviour: Influence of emotional intelligence (Carmen & Carmen, 2012).</i>	<i>Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study (Osafo, Knizek, Akotia, & Hjelmeland, 2012). Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: A focus groups study (Ghio et al., 2011) Nurses' responses to suicide and suicidal patients: A critical interpretive synthesis (Talseth & Gilje, 2011).</i>	
05.04.18	12	Suicide and psychiatric nurs* Human	149	3		<i>Mental health nurses' experiences</i>

		Fagfelleverdert tidsskrift 2008-2018				<i>of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavour (Hagen et al., 2017)</i>
05.04.18	13	Suicide AND psychiatric nurs* AND attitude* Human English Fagfelleverdert tidsskrift 2008-2018	15			<i>Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide (Kishi et al., 2011)</i>
(Thidemann, 2015, s. 91)						

Tabell 5:

Søk i PubMed

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest abstrakt	Lest artikkel	Inkludert artikkel
06.04.18	14	Suicide AND psychiatric nurs*) AND attitude human 2008-2018	35	<i>Being equipped to care for patients at risk of self-harm and suicide (Mendes, 2015)</i> <i>Association of training on attitudes towards self-injuring clients across health professional.</i>	<i>Nurses' experiences in caring for a suicidal patient</i> <i>Preventing Suicide: Developing Meaning in Life (Fitzpatrick, 2009)</i>	
(Thidemann, 2015, s. 91)						

Tabell 6:

Søk i PubPsych

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest abstrakt	Lest artikkel	Inkludert artikkel
06.04.18	15	suicide AND nurs* AND attitude 2008-2018	16		<i>How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies (Lakeman & Fitzgerald, 2008)</i>	
(Thidemann, 2015, s. 91)						

Tabell 7:

Søk 2 i Bibsys

Søke dato	Søk nr.	Søkeord Søkekombinasjoner	Ant. treff	Lest abstrakt	Lest artikkel	Inkludert artikkel
05.04.18	16	Nurs* AND Prevent* AND suicide* AND psych* AND Norway 2008-2018 Artikkel Fagfelleurdert tidsskrift	22 462			<i>"Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention"</i> (Rebair & Hulatt, 2017)
05.04.18	17	Nurs* AND Prevent* AND suicide* AND psych* AND Norway 2008-2018 Oversikts Artikkel Fagfelleurdert tidsskrift	160			
05.04.18	18	Nursing AND care AND prevent AND feelings AND attitude 2008-2018 Fagfelleurdert tidsskrift Artikkel Engelsk	1148		<i>Professional s' Reactions Following a Patient's Suicide: Review and Future Investigation (Séguin, Bordeleau, Drouin, Castelli-Dransart, & Giasson, 2014)</i>	
05.04.18	19	Mental Health AND Nursing attitude AND suicide AND hospital Artikkel Engelsk	426		<i>Attitudes towards suicidal behaviour and</i>	

		2008-2018 Fagfelleverdert tidsskrift			<i>associated factors among nursing professionals: A quantitative study (Giacchero Vedana et al., 2017)</i>	
(Thidemann, 2015, s. 91)						

Vedlegg 3: Litteraturnmatriser

Artikkelmatrise 1

Forfatter	Ouzouni, Christina ; Nakakis, Konstantinos
Tittel	<i>"Nurses' attitudes towards attempted suicide"</i>
År, land	2013, Hellas
Tidsskrift	Health Science Journal, Vol.7(1), s. 119-134
Hensikt med studien	Å undersøke sykepleieres holdninger og følelser til pasienter med selvmordsforsøk - ved innleggelse på medisinske/kirurgiske/intensivavdelinger på sykehus. Samt undersøke om alder, kjønn, tidligere erfaringer, kompetanse og utdanningsnivå spiller en rolle (Ouzouni & Nakakis, 2013).
Metode	Tverrsnitts forskningsdesign. Spørreskjema (ATAS-Q) ble brukt. Frivillig påmelding. Analyse ved hjelp av dataprogram. 68% responsrate.
Utvalg/ populasjon	255 Sykepleiere med pasientkontakt på medisinske, kirurgiske, akuttmottak, intensiv og ortopediske avdelinger fra fire ulike sykehus i Hellas. Ingen sykepleiere ansatt på kontoret ble inkludert.
Funn	Sykepleiere viste relativt negative holdninger til selvmordsforsøker. Og følelser som ansvarsfølelse, sympati, empati, ubehag, tristhet, frustrasjon, irritasjon, redsel, og noen sinne. Sykepleiere som viste best holdninger var yngre, hadde mindre yrkeserfaring, mastergrad og spesialisering. Sykepleiere på medisinske avdelinger hadde best holdninger, versus dårligst holdninger på intensivavdelinger. Sykepleier som selv hadde opplevd selvmordstanker eller selvmord i familien hadde bedre holdninger og følelser. Forskeren konkluderer med at sykepleiere møter ofte suicidale pasienter og må være oppmerksomme på deres holdninger knyttet til egen terapeutiske rolle. Sykepleiere kan ha betydning for å forebygge fremtidige selvmordsforsøk.
Evaluerings	Styrker: Deltakerne er et høyt antall sykepleiere på flere forskjellige avdelinger og ulike sykehus. Sykepleierne i studien har ulik sykepleier kompetanse/videreutdanning, slik som man vil finne på en avdeling.

	<p>Svakheter/kritikk: Studien er utført i Hellas, og landet har hatt økonomiske vansker, etterfulgt av økt selvmordsrate. Systematisk kartlegging av suicidalrisiko skjer i Norge i hovedsak av lege, klinisk psykolog eller sykepleier med videreutdanning. Frivillig påmelding til studien kan medføre at enkelte holdninger, følelser er uteblitt.</p>
--	--

Artikkelmatrise 2

Forfatter	Julia Hagen Birthe, Loa Knizeka og Heidi Hjelmeland
Tittel	<i>“Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor”</i>
År, land	2017 Norge
Tidsskrift	Archives of Psychiatric Nursing Vol.31(1), pp.31-37
Hensikt med studien	Hvordan vurderer psykiatriske sykepleiere egne ferdigheter med tanke på å gjenkjenne selvmordstanker og selvskading? Hvordan reagerer de på selvmord og selvmordshandlinger? Og hvordan takle de emosjonelle utfordringer knyttet til oppfølging av suicidale pasienter? (Hagen et al., 2017, s. 31-32)
Metode	Intervju av deltakere i kvalitativt design. Tekstanalyse med tematisering.
Utvalg/ populasjon	8 sykepleiere (syv kvinner, en mann) i alderen 43-60 år med 5-25 års arbeidserfaring. Fra to ulike sykehus fem forskjellige psykiatriske avdelinger i Norge. 5-25 år. Syv sykepleiere hadde 15 års erfaring eller mer(Hagen et al., 2017, s. 32).
Funn	<p>«Alertness to Suicidal Cues» Våken mot signaler som selvmords tanker og handlinger. Verbale og non-verbale tegn på selvmords plan (Hagen et al., 2017, s. 32-33). Kvelder, helger og ferier som sårbare, med vikarer(Hagen et al., 2017, s. 33).</p> <p>“Relieving Psychological Pain and Inspiring Hope” Lindre psykologisk smerte og inspirere til håp. Endre oppmerksomhetsfokus (Hagen et al., 2017, s. 33).</p> <p>“Emotions Evoked by Suicide and Suicidal Acts” Ansvar og tristhetsfølelse. Noen ganger lettelse.</p>

	<p>“Regulation of Emotions an Emotional Expressions” Kroppspråk som er rolig til tross for akutte situasjoner. Undertrykkelse av egne emosjoner (Hagen et al., 2017, s. 34).</p> <p>“Balancing Emotional Involvement and Professional Distance” Regulere egne følelser, profesjonell distanse, ikke bli overinvolvert i pasienten. Bruk av kollegastøtte og refleksjon (Hagen et al., 2017, s. 34).</p>
Evaluering	<p>Styrker: Deltakerne var svært erfarne sykepleiere med videreutdanning og mange års klinisk erfaring innen psykisk helsearbeid. Dybdeintervjuer.</p> <p>Svakheter: Liten studie med kun 8 sykepleiere. Alder på deltakere var 46-60år. Syv kvinner og bare en mann.</p>

Artikkelmatrise 3

Forfatter	Siv Hilde Berg, Kristine Rørtveit og Karina Aase
Tittel	<i>“Suicidal patients’ experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies”</i>
År, land	2017, Norge
Tidsskrift	BMC Health Services Research, Vol.17 No. 1
Hensikt med studien	Oppsummere kvalitativ litteratur om suicidale pasientopplevelser. <i>Forsknings spørsmål: «How can we describe suicidal patients experiences regarding safety during psychiatric in-patient care?» (Berg et al., 2017, s. 1).</i>
Metode	Systematiske i flere databaser og tatt ut 20 studier av relevans i perioden 1999-2016. Meta-analyse. Alle inkluderte artikler er engelske og fagfellevurdert. Studiene ble systematisk gjennomgått, og syntetisert ved tematisk analyse og kvalitetsevaluering (Berg et al., 2017).
Utvalg/ populasjon	Inneliggende pasienterfaringer psykiatriske sykehusavdelinger, psykiatriske akuttavdelinger og annen langvarig psykiatrisk behandling. Ikke sortert kjønn. Alder 16-63 år. Kommunalt og ulike hjemme tilbud ekskludert.
Funn	Funn kategoriseres til begrepene «Connection (tilknytning, kontakt), Protection (beskyttelse), Control (kontroll)». Forskerne konkluderer med at pasientens psykologiske oppfatning av sikkerhet avhenger av; ivaretagelse av deres grunnleggende behov, tilknytning og relasjon til

	helsepersonellet, samt en viss opplevelse av kontroll. Forskerne mener disse elementene bør implementeres som en integrert del av det forebyggende arbeidet mot suicidaladferd i institusjon (Berg et al., 2017, s. 12).
Evaluering	<p>Styrker: Kvalitativ metode gir dybdekunnskap. Med et systematisk oversiktsdesign, har denne studien mye data, stor populasjon og kunnskap som har betydning for sykepleierens yrkesutøvelse i møte med suicidale. Studier kun fra psykiatriske avdelinger.</p> <p>Svakhet/kritikk: Artikkelen inneholder 1 studie fra Taiwan, og studier med pasienter som har diagnoser som jeg har valgt å ekskludere i denne oppgavens avgrensning.</p> <p>Studien har hovedfokus på opplevelse av trygghet, og kan derfor ha ekskludert andre begreper av relevans (Berg et al., 2017, s. 2)</p>

Artikkelmatrise 4

Forfatter	May Vatne og Dagfinn Nåden
Tittel	<i>"Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises"</i>
År, land	2014, Norge
Tidsskrift	Nursing Ethics, 2014, Vol.21(2), s.163-175
Hensikt med studien	Forskningsspørsmålet var: <i>"How did the suicidal patient experience the encounter with healthcare personnel?"</i>
Metode	Data ble samlet ved hjelp av kvalitative forskningsintervjuer, analysert og tolket ved hjelp av en hermeneutisk tilnærming.
Utvalg/ populasjon	10 personer var med på studien; 4 kvinner og 6 menn i alderen 21-52 år. Med unntak av en person hadde de alle opplevd ett eller flere selvmordsforsøk.
Funn	Pasienter etter selvmordsforsøk beskriver hvordan møter med helsepersonellet etter selvmordsforsøket bør være: Opplevelse av åpenhet og tillit. Bli møtt av noen som tør ta opp samtaleemnet, og møter pasienten på et likeverdig grunnlag i motsetning til latterliggjøring. Pasientgruppen opplever skam, og er svært sårbare for å bli krenket.

Evaluering	<p>Styrke: Holistisk og humanistisk perspektiv. Målgruppe for oppgaven. Studien er i Norge. Kvalitativ og fordypende i tematikken, byr på pasientsitater.</p> <p>Svakheter/kritikk: Kun ti pasienter er inkludert i studien. Noe svakt grunnlag for å konkludere med funn.</p>
------------	--

Artikkelmatrise 5

Forfatter	Annessa Rebar og Ian Hulatt
Tittel	<i>"Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention"</i>
År, land	2017 England
Tidsskrift	Nursing Standard London Vol. 31, No. 27
Hensikt med studien	Målet med undersøkelsen var å få innsikt i sykepleiers selvmords bevissthet og forebyggingstrening, evne til å engasjere seg i samtaler om selvmord, og barrierer som hindrer samtaler om selvmord med pasientene (Rebar & Hulatt, 2017).
Metode	Spørreundersøkelse. Kvantitativ med ja og nei spørsmål. Kvalitativ med utdypende spørsmål. Bruk av tematisk analyse.
Utvalg/ populasjon	415 Sykepleiere deltok. Vanlige sykepleiere utgjorde 310, psykiatriske sykepleiere 73, barnesykepleier 27, jordmor 27, sykepleier for personer med lærevansker 10, andre/ukjent 56 (Rebar & Hulatt, 2017).
Funn	<p>Skills and knowledge Sykepleierne ønsker seg mer kunnskap, trening og ferdigheter, aller helst i et seminar, workshop eller gruppearbeid. Mangler selvtillit og kunne gi råd.</p> <p>Service provision Avdelingens stressende miljø og høye aktivitet kunne føre til at pasientene ikke ble noe særlig tilsett, og kunne ligge uskjermet. Lite oppfølging å få fra lokalsamfunn og lokale psykisk helseteam. Det kunne medføre økt angst hos sykepleierne å vite at pasientene ikke fikk tilstrekkelig oppfølging.</p> <p>Non-maleficence</p>

Sykepleierne er redde for at de kan si noe galt, for så å forverre situasjonen. Gjøre mer skade enn helbrede.

Time

Sykepleierne vil ikke engasjere seg i dyptgående og meningsfulle samtaler på grunn av mangel på tid.

Personal resources

Enkelte ønsket ikke snakke om temaet på grunn av personlig erfaring med suicidalitet. For andre var personlig erfaring en styrke. Sykepleiere med erfaring fra psykisk helsearbeid var en ressurs i avdelingen for pasienter og personale. Disse sykepleieren opplevde kommunikasjon med pasientgruppen lettere og gjennomførbar.

Concerns about engaging in conversations about suicide in the direct community

Enkelte ønsket ikke diskutere tematikken utenfor jobben på bakgrunn av mental kapasitet, manglende slagkraft eller andre private årsaker.

Stigma

Sykepleierne syntes det var vanskelig å diskutere selvmord på avdelingen på bakgrunn av dårlige holdninger blant personale. For å redusere stigma foreslås det refleksjon, debriefing, kampanjer for å økt kunnskap. Sykepleiere etterlyser en bedre pasientbehandling av pasienter etter selvmordforsøk, samt oppfølging av personale i ettertid.

Suicide awareness and prevention

Training and education

Sykepleierne ønsker seg økt kompetanse for å forbedre dialogkunnskaper og ferdigheter med pasientgruppen. Gjennom arbeidstedet og grunnutdanningen.

Organisational and collegial support

Sykepleierne ønsker seg debriefing på arbeidsplassen, obligatorisk trening, seminar, redusere dårlige holdninger og stigmatisering. Samt økt kunnskap om lokale tilbud.

Evaluering	<p>Styrke: Svært mange deltagere styrker resultater. Majoriteten av deltakerne hadde 15 års erfaring eller mer fra sykepleieyrket, og har erfaring med slike situasjoner.</p> <p>Svakheter/kritikk: Majoriteten av deltakerne hadde 15 års erfaring eller mer fra sykepleieyrket, og resultatet kunne vært annerledes med flere yngre og/eller nyutdannede sykepleiere. Mange flere var invitert til å delta i studien, men bare 4% av de inviterte deltok (Rebair & Hulatt, 2017). Frivillig deltakelse kan kamuflere funn.</p>
-------------------	--