

# Relasjonsbyggende sykepleie til den suicidale pasienten

Kandidatnummer: 538  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8786  
Dato: 03.01.2023



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 03.01.2023
Tittel: Relasjonsbyggende sykepleie til den suicidale pasienten	
<p><u>Innledning:</u> Hvert eneste år er det mer enn 700 000 mennesker på verdensbasis som tar livet sitt. For mennesker under behandling i psykisk helsevern, foreligger det en betydelig økt risiko for å begå selvmord. Utviklingen av en relasjon mellom sykepleier og pasient blir sett på som selve kjernen i det sykepleiefaglige arbeidet i psykisk helsearbeid. Det er derfor av stor interesse å diskutere rollen sykepleier har i behandlingen av selvmordstruede pasienter under behandling i psykisk helsevern, herunder hvordan relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient kan bidra til å redusere selvmordsrisikoen hos suicidale pasienter.</p> <p><u>Metode:</u> Denne oppgaven baserer seg på en generell litteraturstudie. Det er foretatt et systematisk litteratursøk i den sykepleiefaglige databasen CINAHL. Seks artikler er valgt ut på bakgrunn av oppgavens definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Funnene fra de ulike artiklene vil sammen med blant annet eksisterende faglitteratur, retningslinjer og lovverk, bli benyttet til å besvare oppgavens problemstilling.</p> <p><u>Resultat:</u> Tid og kontinuitet blir trukket frem som bærende elementer i relasjonsbygging med selvmordstruede pasienter. Funn fra samtlige artikler understreker nødvendigheten av gode relasjoner som forutsetning for god kommunikasjon mellom sykepleier og pasientgruppen. Funn belyser i tillegg hvilke personlige egenskaper og kompetanse sykepleier bør besitte for å kunne etablere tillitsfulle relasjoner med disse pasientene. Videre viser funn at relasjonsbygging er en viktig forutsetning for å identifisere selvmordsrisiko.</p> <p><u>Diskusjon:</u> Problemstillingen diskuteres i lys av fire hovedtemaer. Innledningsvis diskuteres det hva som kan bidra til å etablere tillitsfulle og gode relasjoner mellom sykepleier og pasienter i pasientgruppen. Deretter drøftes funn vedrørende sykepleiers relasjonsbygging som forutsetning for kommunikasjon og gode samtaler. Videre diskuteres betydningen av sykepleiers kompetanse og personlige egenskaper for relasjonsbyggingen med selvmordstruede pasienter, underbygget av Joyce Travelbees interaksjonsprosess. Avslutningsvis diskuteres relasjonsbyggingens egenverdi i identifisering av selvmordsrisiko.</p>	

(Totalt antall ord: 295)

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans .....	1
1.3	Hensikt og problemstilling .....	2
1.4	Avgrensning.....	2
1.5	Begrepsavklaring .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>4</b>
2.1	Selvord.....	4
2.2	Forebygging av selvmord i psykisk helsevern.....	5
2.3	Sykepleiers ansvar- og funksjonsområder i psykisk helsearbeid.....	6
2.4	Relasjonsarbeid i psykisk helsevern .....	7
2.5	Joyce Travelbees menneske-til-menneske-forhold.....	8
2.6	Kommunikasjon.....	9
2.7	Etiske og juridiske rammer .....	10
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>12</b>
3.1	Litteraturstudie.....	12
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler .....	12
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur .....	16
<b>4</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>17</b>
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise .....	17
4.2	Syntese av resultatene.....	19
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>20</b>
5.1	Resultatdiskusjon .....	20
5.1.1	Tid og kontinuitet som bærende elementer i relasjonsbygging.....	20
5.1.2	Relasjonsbygging som forutsetning for kommunikasjon og samtale .....	22
5.1.3	Sykepleiers kompetanse og personlige egenskaper som forutsetning for relasjonsbygging .....	24
5.1.4	Identifisering av selvmordsrisiko gjennom relasjonsbygging .....	26
5.2	Metodediskusjon.....	28
<b>6</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>31</b>
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>33</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>36</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år er det mer enn 700 000 personer på verdensbasis som tar sitt eget liv. Tallene for antall selvmordsforsøk er langt høyere (Verdens helseorganisasjon, 2021). I Norge har selvmordsraten de siste 20 årene ligget stabilt på omkring 550 til 650 tilfeller årlig. I 2021 ble det registrert 658 selvmord (Nasjonalt senter for selvmordsforebygging og -forskning, 2022).

I følge Walby og Myhre (2020, s. 190) er det 20 til 50 ganger høyere risiko for selvmord hos mennesker som er, eller har vært i kontakt med psykisk helsevern. Sosial- og helsedirektoratet etablerte i 2008 *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Disse retningslinjene ble etablert med mål om å bedre helsetjenesten for selvmordstruede pasienter og redusere antall selvmord og selvmordsforsøk blant inneliggende (s. 8). Likevel viser tall fra 2015 at nesten 50 prosent av de som begikk selvmord dette året hadde vært i kontakt med psykisk helsevern siste leveår (Walby et al., 2018). Tall fra samme år viser at 58 personer døde av selvmord mens de var under innleggelse (Helsedirektoratet, 2017).

Min interesse for temaet har sitt opphav i personlige erfaringer med personer i nære relasjoner som kort tid etter kontakt med psykisk helsevern, har valgt å ta sitt eget liv. Spørsmål knyttet til hvordan dette kunne ha blitt forhindre, har siden da opptatt meg. Med denne oppgaven ønsker jeg å styrke kunnskapsgrunnlaget knyttet til selvmordsforebygging i psykisk helsevern. Mer konkret er formålet å nærmere avklare hvilken rolle sykepleier bør ha i møte med suicidale pasienter for å redusere selvmordsrisiko.

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Personsentrert sykepleie er en av kjerneverdiene i sykepleiefaget. Personsentrert sykepleie innebærer å møte den syke som et medmenneske og å se virkeligheten fra pasientens perspektiv (Johansen, 2020). For en sykepleier kan møtet med, og behandlingen av suicidale pasienter oppleves som svært omfattende og krevende. Faglitteraturen understøtter at «utvikling av en relasjon, eller et sykepleie-pasient-forhold, er selve kjernen i det sykepleiefaglige arbeidet i psykisk helsearbeid» (Gonzalez, 2020, s. 57). Relasjonsbygging innebærer å utvikle en relasjon med pasienten på et menneskelig plan og utgjør derfor en viktig del av det å utøve personsentrert sykepleie. En sykepleier vil gjennom sin

yrkeskarriere, uavhengig av arbeidsplass, alltid kunne møte på selvmordstruede pasienter (Walby & Myhre, 2020, s. 188). Denne oppgaven vil ha høy sykepleiefaglig relevans da relasjonsbygging ikke særskilt er knyttet til psykisk helsearbeid og selvmordsforebyggende arbeid, men er et ansvarsområde i alle deler av helsevesenet.

### **1.3 Hensikt og problemstilling**

Problemstillingen som søkes besvart i denne oppgaven er følgende:

*Hvordan kan relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient bidra til å redusere selvmordsrisikoen hos suicidale pasienter under behandling i psykisk helsevern?*

Oppgaven har til hensikt å nærmere kartlegge hvilken rolle sykepleier gjennom relasjonsbygging kan ha for å redusere selvmordsrisikoen hos suicidale pasienter i psykisk helsevern. Mer konkret søkes det besvart hva som utgjør nødvendige forutsetninger og elementer i dette relasjonsarbeidet og om gode relasjoner konkret kan forebygge risiko. Funnene fra oppgaven vil kunne bidra til å utarbeide mer detaljerte rutiner og retningslinjer for relasjonsarbeid med pasientgruppen. Oppgaven vil også kunne bidra til økt forståelse og kunnskap rundt relasjonsbygging på et generelt grunnlag.

### **1.4 Avgrensning**

Problemstillingen i oppgaven avgrenses til relasjonsbyggingen med voksne, suicidale pasienter som blir behandlet i psykisk helsevern, herunder både de som er innlagt på en psykiatrisk døgnenhet i spesialisthelsetjenesten og de som over tid følges opp av ulike distriktpspsykiatriske sentre. Felles for disse enhetene er muligheten for kontinuerlig oppfølging og derav relasjonsbygging med pasienter. Problemstillingen vil være gjeldende uavhengig av bakenforliggende årsaker til pasientens suicidale adferd. Ulike årsaksforhold og risikofaktorer for selvmord vil imidlertid kort bli redegjort for under oppgavens teoridel, da det bidrar til en helhetlig forståelse av den suicidale pasienten. Problemstillingen søkes besvart ut fra både et sykepleie- og pasientperspektiv for å bli mer nyansert.

## **1.5 Begrepsavklaring**

Begrepet «selvmordsrisiko» defineres som en risiko for at et menneske vil ta livet sitt i en gitt tidsperiode i en gitt situasjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 14). Begrepet «suicidal» stammer fra ordet suicidologi, som er en fellesbetegnelse på vitenskapen om suicidal adferd (Walby & Myhre, 2020, s. 187). Begrepet brukes om personer knyttet til en selvmordsrisiko. Med «relasjonsbygging», menes relasjonen som etableres mellom sykepleier og pasient gjennom relasjonsarbeid. Begrepet er med på å danne oppgavens teoretiske kunnskapsgrunnlag og vil bli definert og nærmere beskrevet under kapittel 2. I en av de inkluderte artiklene benyttes det engelske begrepet «therapeutic engagement», og vil i oppgavens diskusjon oversettes til «terapeutisk engasjement». Begrepet vil i oppgaven knyttes til den terapeutiske relasjon mellom sykepleier og pasient, og innebærer at relasjonen har til hensikt å virke i positiv retning av pasientens behandlingsutfall.

## 2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

Oppgavens teoretiske kunnskapsgrunnlag er etablert med utgangspunkt i sentrale elementer og definisjoner fra teorien som belyser og underbygger problemstillingen. I det følgende vil teori knyttet til selvmord som fenomen kort fremstilles for å gi en helhetlig forståelse av oppgavens målgruppe. I tillegg vil teori knyttet til forebygging av selvmord i psykisk helsevern, samt sykepleiers funksjon- og ansvarsområder knyttet til psykisk helsearbeid gjennomgås. Videre vil relasjonsbygging beskrives i lys av Joyce Travelbee sin sykepleieteori, og kommunikasjon i relasjonsarbeid og selvmordsforebyggende arbeid vil kort bli gjort rede for. De sykepleiefaglige rammene som legger grunnlaget for yrkesutøvelsen presenteres avslutningsvis i det teoretiske kunnskapsgrunnlaget.

### 2.1 Selvmord

Selvmord defineres i teorien som en «bevisst villet handling som individet har foretatt seg for å skade seg selv, og der skaden har ført til døden» (Stengel, 1969, referert i Vråle, 2018, s. 28). Selvmord som fenomen omfatter både selvmordstanker og selvmordsplaner.

Selvmordstanker involverer tanker om døden, ønsker om å dø eller planlegging av hvordan man skal ta sitt eget liv. Selvmordsplaner innebærer at en person har konkrete tanker om når, hvor og hvordan vedkommende skal ta livet sitt (Walby & Myhre, 2020, s. 192). Villet egenskade er et overordnet begrep som brukes om alle typer selvskadene adferd, herunder selvmordsforsøk og selvskading. Selvmordsforsøk er selvskadende adferd assosiert med en viss intensjon om å dø. Dette til forskjell fra selvskading, der det ikke foreligger en dødelig intensjon (Walby & Myhre, 2020, s. 190).

Årsaksforhold og risikofaktorer for selvmord er ofte sammensatte og komplekse, og kan innebære alt fra genetiske faktorer til sosiale forhold. Det er sjeldent én enkel årsak til at en person begår selvmord, og det er derfor vesentlig for helsepersonell å ha kjennskap til alle bakenforliggende faktorer som kan være utløsende årsaker (Walby & Myhre, 2020, s. 192). Selvmord kan beskrives som en bevisst handling et menneske utfører, i et forsøk på å komme seg ut av en krisetilstand preget av udekkede psykologiske behov. Disse udekkede psykologiske behovene kan innebære avvist kjærlighet eller aksept, tap av kontroll, truet selvilde og/eller ødeleggelse av nære relasjoner. Dersom slike behov forblir utilfredsstilt, kan det oppstå psykisk smerte. I dette tilfellet vil en selvmordshandling ikke basere seg på et

ønske om å dø, men heller fungere som en måte å gi slipp på den sterke psykiske belastningen (Vråle, 2018, s. 27).

Selv mord er nært knyttet til psykiske lidelser. Flere studier viser at 90 prosent av de som dør i selvmord, har en diagnostiserbar psykisk lidelse på død tidspunktet. Affektive lidelser som depresjon og bipolar lidelse er vist å være de største psykiske risikofaktorene til selvmord. Andre psykiske lidelser som ruslidelser, psykoselidelser, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser medfører også en økt risiko. Av disse er pasienter som har mottatt behandling i psykisk helsevern en særlig sårbar risikogruppe. Både tiden under innleggelse og første tiden etter utskrivelse har vist å medfølge en forhøyet selvmordsrisiko (Walby & Myhre, 2020, s. 193).

Dersom en person tidligere har utført et selvmordsforsøk og hatt selvmordstanker, gir det en økt risiko for gjentakelse og dermed en økt risiko for selvmord (Walby & Myhre, 2020, s. 193). Utviklingen fra selvmordstanker til selvmordsforsøk, og eventuelt til et fullbyrdet selvmord, omtales som selvmordsprosessen. Utviklingen av selvmordstanker er en intrikat prosess som kan påvirkes av en rekke ulike faktorer. Psykiske traumer, belastende livshendelser, sårbarhet og/eller psykiske lidelser er beskrevet å være medvirkende faktorer til utviklingen av selvmordstanker. Disse faktorene, i kombinasjon med manglende sosial støtte og tilhørighet, kan bidra til å utvikle en følelse av håpløshet og meningsløshet. Dette vil igjen kunne føre selvmordsprosessen fremover, og døden som siste utvei vil aktualiseres (Vråle, 2018, s. 31).

## **2.2 Forebygging av selvmord i psykisk helsevern**

Pasienter henvises til psykisk helsevern når det foreligger ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse. Selvmordstanker og/eller selvskading er eksempler på lidelser som gir grunnlag for innleggelse (Helsedirektoratet, 2022). I henhold til lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 2-1, skal psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven (Psykisk helsevernloven, 1999, § 2-1). Lovens formål er blant annet å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte, samt bidra til å forebygge og begrense bruk av tvang (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1).



Sosial- og helsedirektoratet publiserte i 2008 *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Retningslinjene legger føring for hvordan helsepersonell med sin kliniske kompetanse kan bidra til å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk blant inneliggende pasienter i psykisk helsevern.

Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko er ifølge teorien essensielt i arbeidet med å forebygge selvmord og selvmordsrisiko (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 15). Alle pasienter innlagt i psykisk helsevern bør kartlegges. Dette innebærer å spørre pasienten direkte om de har eller har hatt selvmordstanker eller selvmordsplaner, og om de noen gang har gjort et selvmordsforsøk. Dersom resultatet av en slik kartlegging gir mistanke om selvmordsrisiko, skal pasienten følges opp med en nærmere vurdering der aktuell psykisk status, risikofaktorer og eventuelle selvmordstanker og/eller -planer tas med i vurderingen. Resultatet av denne vurderingen bestemmer hvilke behandlende og/eller beskyttende tiltak som eventuelt skal iverksettes. Det er som oftest kvalifisert helsepersonell, herunder leger eller psykologer, som foretar selvmordsrisikovurderinger (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 16).

### **2.3 Sykepleiers ansvar- og funksjonsområder i psykisk helsearbeid**

Sykepleieprosessen er den mest sentrale arbeidsformen i det sykepleiefaglige arbeidet i psykisk helsearbeid. Ifølge Stuart (2013, referert i Gonzalez, 2020, s. 52) defineres sykepleieprosessen som «en relasjonell og interaktiv systematisk og individualisert problemløsende prosess som har som hensikt å løse problemer, dekke behov og bidra til vekst, utvikling, mestring og velvære». Sykepleieprosessen legger føring for at sykepleieren skal arbeide systematisk med å innhente data, identifisere pasientproblemer, iverksette tiltak for å nå hensiktsmessige resultater, og evaluere og dokumentere den pleien og omsorgen som gis. Prosessen består av to hoveddeler; den mellommenneskelige delen og den problemløsende delen. Den mellommenneskelige delen av sykepleieprosessen, omtales også som relasjonsarbeid. Den problemløsende delen innebærer i større grad sykepleiers kliniske vurderinger. Begge prosessene utgjør dog en terapeutisk sykepleieprosess i psykisk helsearbeid (Gonzalez, 2020, s. 52).

I psykisk helsearbeid har sykepleieren de samme funksjons- og ansvarsområdene som i andre deler av helsetjenesten. I direkte pasientrettede oppgaver er sykepleierens behandlende

funksjon særdeles viktig, da det er i direkte kontakt med pasienten at sykepleier utøver sin terapeutiske funksjon. Herunder er også sykepleierens rehabiliterende, habiliterende og lindrende funksjon svært sentrale (Gonzalez, 2020, s. 52-53). Sykepleiers ansvar- og funksjonsområder henger sammen på den måten at ansvar nødvendiggjør en funksjon. Pasienter i helsetjenesten har krav på klinisk kompetent behandling, støtte og omsorg. Sykepleier har derfor et profesjonelt ansvar å tilegne seg tilstrekkelig klinisk kompetanse og inneha gode ferdigheter for å kunne gjøre gode kliniske vurderinger, observasjoner og beslutninger (Gonzalez, 2020, s. 53).

Som nevnt understreker de nasjonale retningslinjene at selvmordsrisikovurderinger primært skal utføres av leger eller psykologer, da det å vurdere selvmordsrisiko krever kompetanse og opplæring. Pasientens tilstand kan imidlertid raskt endre seg under innleggelse i psykisk helsevern, og det er derfor helt sentralt at sykepleiere har kunnskap om varselsignaler, situasjoner som kan utløse suicidal adferd og hvilke pasienter som er i risikozonen (Hammer et al., 2020, s. 309).

## **2.4 Relasjonsarbeid i psykisk helsevern**

Relasjonsarbeid kan ses på som sykepleieprosessens mellommenneskelige del og utgjør i samsvar med prosessens problemløsende del, en terapeutisk sykepleieprosess (Gonzalez, 2020, s. 52). For at sykepleier skal klare å komme i en terapeutisk posisjon ovenfor pasienten, er det nødvendig å utvikle tillit, allianse og en god relasjon. Som nevnt innledningsvis, er utviklingen av en relasjon, eller et sykepleie-pasient-forhold, selve kjernen i psykisk helsearbeid. De terapeutiske mulighetene foreligger både i selve relasjonsutviklingen, men også i den endelige relasjonen. Dersom det foreligger en godt etablert relasjon mellom sykepleier og pasient, har sykepleier muligheten til å hjelpe pasienten best mulig med de utfordringene vedkommende streber med (Gonzalez, 2020, s. 57).

Tillit blir beskrevet som nøkkelen i en terapeutisk relasjon, og er en forutsetning for fremdriften og utviklingen av det terapeutiske arbeidet. Tillit mellom sykepleier og pasient oppstår dersom sykepleier fremstår som pålitelig, sannferdig og tilstedeværende, og fremviser et genuint ønske om å hjelpe. For pasienten handler tillit om å våge å stole på sykepleieren (Gonzalez, 2020, s. 59). Tillit fungerer også som grunnlaget for å bygge en allianse med pasienten. En terapeutisk allianse kjennetegnes av at det finnes en følelsesmessig tilknytning

mellom pasient og sykepleier, og at begge parter jobber sammen mot et felles mål. Utviklingen av tillit og allianse vil bidra til å bygge gode relasjoner, og fungerer derfor som grunnmuren i relasjonsarbeidet (Gonzalez, 2020, s. 60).

## **2.5 Joyce Travelbees menneske-til-menneske-forhold**

Joyce Travelbee arbeidet som psykiatrisk sykepleier, og hennes sykepleieteori bygger på de mellommenneskelige aspektene i sykepleien (Kristoffersen, 2021, s. 250). Før sykepleieteorien beskrives nærmere, er det hensiktsmessig å presentere Travelbee sin definisjon av sykepleie:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene.  
(Travelbee, 1971, referert i Kristoffersen, 2021, s. 251)

Travelbee mener med dette at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der målet og hensikten er å hjelpe individet med å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2021, s. 252). I følge Travelbee kan sykepleierens mål og hensikt kun oppnås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Etableringen av et slikt forhold skjer ifølge henne gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser, og krever at sykepleier og pasient tilbringer direkte tid sammen (Kristoffersen, 2021, s. 254).

I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er det avgjørende at sykepleier og pasient ser hverandre og forholder seg til hverandre som unike individer, i stedet for å betrakte hverandre i de separate rollene som «sykepleier» og «pasient» (Kristoffersen, 2021, s. 254). Interaksjonsprosessens første fase innebærer det innledende møtet mellom sykepleier og pasient. Det første møtet kjennetegnes ved at ingen av partene har kjennskap til hverandre, og førsteinntrykket vil derfor basere seg på generaliserte og stereotypiske oppfatninger. Det er derfor viktig at sykepleier bryter ut av sine forutinntatte oppfatninger og forsøker å se mennesket i pasienten. Først da kan det legges til rette for en mer personsentrert omsorg. Etter hvert som interaksjonen mellom sykepleier og pasient utvikler seg, vil begge parter gradvis kunne se hverandres identitet og begynne å etablere et kontaktforhold (Kristoffersen, 2021, s. 255).

Empati er prosessens neste fase. Empati er en intellektuell forståelse, som i følge Travelbee defineres som «evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da» (Travelbee, 1971, referert i Kristoffersen, 2021, s. 255).

Forekomsten av empati mellom to parter er med på å danne en opplevelse av nærhet og trygghet. Evnen til empatisk forståelse i sykepleiesammenheng gir viktig informasjon når det gjelder å forstå den andre personens indre opplevelse og ytre adferd. Denne evnen er imidlertid avhengig av og begrenset av likheter i erfaringsbakgrunn. Foreligger det empatiske følelser mellom to personer, vil relasjonen utvikles og det knyttes et bånd av kontakt (Kristoffersen, 2021, s. 255).

Sympati oppstår som et resultat av den empatiske prosessen. Følelsen av sympati skiller seg fra empati ved at den tilføyes ønsket om å samarbeide eller hjelpe. Travelbee beskriver at når sykepleieren utvikler sympati for pasienten, formidles det et engasjement i vedkommende som person, og en genuin interesse for hvordan pasienten har det. Det er gjennom holdning og væremåte at sykepleier formidler sympati. Herunder at sykepleier forstår og deler pasientenes fortvilelse, slik at pasienten kan bli i bedre stand til å mestre sin egen situasjon (Kristoffersen, 2021, s. 256).

Den siste fasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er dannelsen av en gjensidig forståelse mellom sykepleieren og pasienten. Den gjensidige kontakten er et resultat av prosessens tidligere faser, der sykepleier i handling har vist både forståelse for og ønske om å hjelpe pasienten, og til slutt faktisk hjelper. En viktig forutsetning her er imidlertid at sykepleier besitter de ferdigheter og kunnskaper som trengs for å kunne hjelpe pasienten på best mulig vis (Kristoffersen, 2021, s. 256).

## **2.6 Kommunikasjon**

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon kan skje både verbalt gjennom ord, og non-verbalt gjennom mimikk, tonfall, bevegelser og berøring. Det er gjennom kommunikasjon at sykepleier blir kjent med pasienten, og dermed vil kunne identifisere vedkommendes behov (Kristoffersen, 2021, s. 256). Kommunikasjon er derfor helt sentralt for å sikre at de tiltakene som sykepleier iverksetter, er i samsvar med pasientens behov. Travelbee hevder at kommunikasjonsferdigheter og -teknikker er verdifulle dersom

målet er å oppnå noe bestemt, men at bruken ikke må gå på bekostning av hva som føles naturlig i samhandlingen med pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 257).

Kommunikasjon er ikke bare essensielt i relasjonsarbeidet, men også viktig i det selvmordsforebyggende arbeidet. For å kunne identifisere og kartlegge risikofaktorer er sykepleier nødt til å invitere pasienten til å snakke om dette (Vråle, 2018, s. 28). Det er nemlig gjennom samtale at sykepleier kan forstå atferden og fenomenene slik de erfarer av pasienten. I direkte samtaler med pasienten er det viktig at sykepleier møter pasienten på en forståelsesfull, varm, respektfull og empatisk måte (Hammer et al., 2020, s. 310). Når sykepleier skal samtale med pasienten om selvmord, er det viktig å legge til rette for gode rammer rundt samtalen. Dette innebærer å sørge for at samtalen blir avholdt i rolige og uforstyrrede omgivelser, og at pasienten opplever at sykepleier tar seg tid og viser tilstedeværelse. Det er også vesentlig å anerkjenne pasientens smerte, samt vise interesse og forståelse for pasientens situasjon (Hammer et al., 2020, s. 311).

## **2.7 Etiske og juridiske rammer**

Sykepleier må forholde seg til gjeldende juridiske rammer og etiske retningslinjer ved utøvelsen av sykepleiefaget, herunder i relasjonsbygging med pasienten.

Ifølge lov om helsepersonell m.v. § 4 er det krav til at «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Et tilsvarende forsvarlighetskrav følger også av § 2-2 i lov om spesialisthelsetjenesten m.m., hvor det fremgår at «spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud» (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-2). Virksomheter som yter helsehjelp har derfor et lovpålagt ansvar å sørge for tilstrekkelig opplæring og kursing slik at sykepleiere har nødvendige kvalifikasjoner for å yte forsvarlig helsehjelp (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 17). I henhold til helsepersonelloven § 7 har helsepersonell som sykepleiere en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp og gi den helsehjelpen de evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999, §7).

I tillegg til lover, forskrifter og andre bestemmelser som danner de juridiske rammene for sykepleiefaget, må en sykepleier forholde seg til gjeldende yrkesetiske retningslinjer. Sykepleiens verdigrunnlag er nedfelt i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Kristoffersen et al., 2021). Disse retningslinjene omhandler prinsipper og verdier som skal styre sykepleierens handlinger og beslutninger i arbeidet med å gi omsorg og pleie til pasienter. I de yrkesetiske retningslinjene som omhandler sykepleier og pasient, står det overordnet at «sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket». Videre spesifisert står det at sykepleieren skal respektere pasientens rett til selv å foreta valg, men at sykepleieren heller ikke skal hjelpe pasienten å begå selvmord (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det er derfor svært viktig at sykepleier er bevisst over egne holdninger, og holder seg til en viss grad avgrenset i møte med den selvmordstruede pasienten (Vråle, s. 52-53).

## 3 Metode

### 3.1 Litteraturstudie

Oppgaven er utarbeidet på bakgrunn av en generell litteraturstudie. Generelle litteraturstudier baserer seg på gjennomgangen av et utdrag vitenskapelige artikler som anses relevante for å belyse en nærmere avgrenset problemstilling. Formålet med slike studier er å gjennomgå, diskutere og trekke konklusjoner med den hensikt å øke kunnskapen rundt et spesifikt tema og dermed kunne implementere funnene i praksis (Popenoe et al., 2021).

### 3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Innledningsvis i søkeprosessen ble det foretatt litteratursøk i den sykepleiefaglige databasen CINAHL for å skaffe en generell oversikt over hva som fantes av aktuell litteratur og forskning knyttet til oppgavens problemstilling. Det ble gjort flere enkle søk som ga treff på artikler som tilsynelatende var interessante og av stor relevans for oppgaven. Sentrale og relevante begreper fra noen av artiklenes overskrifter, samt fra artiklenes nøkkelord, ble notert ned for senere å kunne benyttes som søkeord. I tillegg ble referanselisten til flere av artiklene gjennomgått, hvor det gjennom manuelle søk ble definert og notert ned ytterligere, relevante søkeord. Disse innledende søkene dannet utgangspunktet for et mer systematisk litteratursøk.

I forkant av selve litteratursøket, ble rammeverket PICO benyttet for å konkretisere informasjonsbehovet og operasjonalisere problemstillingen slik at den ble presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82). Akronymet PICO står for «population», «intervention», «comparison» og «outcome». Etersom oppgavens problemstilling ikke omfatter sammenligning av to intervensjoner, slik «comparison»-delen av skjemaet er forbeholdt, ble skjemaet omgjort til et PIO-skjema som presentert nedenfor:

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<i>Population/Patient/Problem</i> <i>Hvem/hvilke</i>	<i>Intervention</i> <i>Hva</i>	<i>Outcome</i> <i>Resultater</i>
Suicidale pasienter under behandling i psykisk helsevern	Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient	Sykepleier sin rolle i etableringen av en relasjon og hvilke erfaringer både sykepleier og pasienter har av denne relasjonen

Det ble videre i prosessen definert ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83). Disse kriteriene presenteres i skjemaet nedenfor:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studier som omhandler pasienter i voksen alder over 18 år	Studier fra land med et helsevesen som ikke er tilnærmet likt det i Norge
Studier som omhandler sykepleie- og/eller pasienterfaringer	Studier eldre enn 10 år
Studier som omhandler relasjonsbygging/relasjon mellom sykepleier og pasient	Kvantitative forskningsartikler
Kvalitative forskningsartikler	Reviewartikler
Fagfellevurderte artikler	
Språk: Engelsk, norsk, svensk eller dansk	

Inklusjonskriteriet «voksne over 18 år» ble valgt da det ifølge statistikken skjer flest selvmord i den voksne populasjonen og færrest i alderen 10 til 19 år (Nasjonalt senter for selvmordsforebygging og -forskning, 2022). Det er derfor sannsynlig at det er flere personer over 18 år som legges inn i psykisk helsevern som følge av selvmordstanker, enn personer med lavere alder. Da problemstillingen søkes besvart ut fra både sykepleieres og pasienters erfaringer med relasjonsbygging og samhandling under innleggelse, var det hensiktsmessig å definere dette som inklusjonskriterie. Kvalitative studier er vanligst å benytte dersom problemstillingen omhandler erfaringer, holdninger og oppfatninger (Popenoe et al., 2021, s. 180). Dermed ble også kvalitativ forskning definert som et inklusjonskriterie. Det er et oppgavekrav til at studiene skal være fagfellevurderte. Fagfellevurderte artikler bidrar til å øke kvaliteten og troverdigheten til studien, og sikrer at artiklene er vitenskapelige korrekte og metodisk solide (Utdanningsforskning, 2016). Dette ble derfor også medtatt som et inklusjonskriterie.

Studier fra land med et helsevesen som ikke er tilnærmet likt det i Norge ble ekskludert, da funn i slike artikler ikke har overføringsverdi til norske forhold (Thidemann, 2019, s. 84). Eksklusjonskriteriet «studier eldre enn 10 år» ble valg for å sikre at innholdet i studiene er i samsvar med dagens praksis. Kvantitativ forskning og reviewartikler ble definert som eksklusjonskriterier på bakgrunn av relevans til oppgaven som gjelder kvalitativ forskning.



I det neste trinnet i søkeprosessen ble identifikasjonsfunksjonen til PIO-skjemaet benyttet for å definere ulike søkeord. Søkeordene fra artikkeltreffene i de innledende oversiktsøkene ble satt opp i en skjematisk fremstilling. I tillegg ble databasen sin egen standardiserte emneordstyrer, «CINAHL subjects headings», gjennomgått for å fange opp ytterligere søkeord (Thidemann, 2019, s. 86). Samtlige aktuelle søkeord følger oppsummert i skjemaet nedenfor:

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<i>Population/Patient/Problem</i> <i>Hvem/hvilke</i>	<i>Intervention</i> <i>Hva</i>	<i>Outcome</i> <i>Resultater</i>
«Suicidal ideation» «Suicidal patient» «Suicidal people» «Suicidal inpatient» «Suicidal thoughts» «Suicidal behavior» «Suicidal thinking»	«Nurse-patient relation» «Professional-patient relation» «Working alliance» «Therapeutic relation» «Therapeutic alliance» «Therapeutic engagement» «Psychiatric nursing» «Psychiatric care»	«Experience» «Perception» «Attitude» «View» «Nursing role»

Skjemaet bidro til å strukturere informasjonsbehovet og dermed utvikle en systematisk og effektiv søkestrategi. I likhet med de innledende søkene, ble oppgavens endelige søk foretatt i CINAHL. Det ble benyttet en relativt spesifikk søkestreng som inneholdt alle søkeordene i PIO-skjemaet. De boolske operatorene AND og OR ble benyttet for å koble og organisere søkeordene, og sørget for at søket ga færre og mer relevante treff. Operatøren OR muliggjorde inkluderingen av synonymene i PIO-skjemaet, og operatøren AND bidro til å knytte de ulike leddene sammen. Flere av søkeordene ble tillagt et trunkeringstegn, (\*), for å sikre at både entalls- og flertallsformer, samt ulike varianter av ordet ble inkludert (Thidemann, 2019, s. 87). Det ble foretatt avgrensinger i selve søkestrengen, basert på de definerte inklusjonskriteriene. Herunder språk-, alders- og datoavgrensning, samt at artiklene skulle være fagfellevurdert.

Det endelige søket resulterte i 41 artikler, der seks av disse ble valgt ut som relevante for å besvare oppgavens problemstilling. Samtlige inkluderte artikler ble kvalitetsvurdert ved hjelp av helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier, og ligger vedlagt oppgaven.

Søkestrategien og utvelgelsesprosessen er presentert i tabellen nedenfor:

Database og dato for søk	CINAHL, 13/11/22
Søkeord og kombinasjoner	(«suicidal ideation» <b>OR</b> «suicidal patient*» <b>OR</b> «suicidal people» <b>OR</b> «suicidal inpatient*» <b>OR</b> «suicidal thoughts» <b>OR</b> «suicidal behavior» <b>OR</b> «suicidal thinking») <b>AND</b> («nurse-patient relation*» <b>OR</b> «professional-patient relation*» <b>OR</b> «working alliance*» <b>OR</b> «therapeutic relation*» <b>OR</b> «therapeutic alliance*» <b>OR</b> «therapeutic engagement» <b>OR</b> «psychiatric nursing» <b>OR</b> «psychiatric care») <b>AND</b> («experience*» <b>OR</b> «perception*» <b>OR</b> «attitude*» <b>OR</b> «view» <b>OR</b> «nursing role»)
Avgrensninger i søket	Språk: Engelsk, dansk, norsk og svensk Dato: 2012-2022 Peer-reveiwed Aldergruppe: «All adults»
Antall treff totalt	41
Antall gjennomleste titler	41
Antall gjennomleste abstrakt	13
Antall gjennomleste fulltekstartikler	8
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
Ytterligere inklusjons- og eksklusjonskriterier	Ikke aktuelt
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	6
Inkludert artikkel nummer 1	Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 31(1), 31-37. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018</a>
Inkludert artikkel nummer 2	Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being</i> , 13(1), 1461514-11. <a href="https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514">https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514</a>
Inkludert artikkel nummer 3	Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 23(4), 306-315. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12061">https://doi.org/10.1111/inm.12061</a>
Inkludert artikkel nummer 4	Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(11), 2867-2877. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14113">https://doi.org/10.1111/jan.14113</a>

Inkludert artikkel nummer 5	Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 76(11), 3069-3081. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14500">https://doi.org/10.1111/jan.14500</a>
Inkludert artikkel nummer 6	Vatne, M. & Nåden, D. (2018) Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. <i>Nursing Ethics</i> , 25(4), 444-457. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733016658794">https://doi.org/10.1177/0969733016658794</a>

### 3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

Det er benyttet tre hovedbøker som faglitteratur i oppgaven. To av bøkene, *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* av Marianne Thorsen Gonzales og *Grunnleggende sykepleie – fag og profesjon* av Nina Jahren Kristoffersen, Eli-Anne Skaug, Simen A. Steindal og Gro Hjelmeland Grimsbø, er i hovedsak en del av pensumlitteraturen benyttet i bachelorutdanningen i sykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole. Førstnevnte faglitteratur inneholder teori tilknyttet selvmord og suicidal adferd, samt sykepleiers ansvar- og funksjonsområder i psykisk helsearbeid. I tillegg beskriver boken hvordan relasjonsarbeid kan benyttes i møte med denne pasientgruppen. Sistnevnte bok tar for seg Joyce Travelbee sin sykepleieteor, og beskriver elementer som er essensielle i stegene for etablering av et menneske-til-menneske-forhold.

*Møte med det selvmordstruede mennesket* av Gry Bruland Vråle er ikke en del av pensum i utdanningen, men ble vurdert som relevant for å underbygge det teoretiske kunnskapsgrunnlaget i oppgaven. Faglitteraturen beskriver kjennetegn for det selvmordstruede mennesket, og etiske og juridiske aspekter relatert til selvmord. I tillegg er det benyttet lovverk fra lovdata.no, yrkesetiske retningslinje fra Norsk sykepleieforbund og *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* etablert av Sosial- og helsedirektoratet, for å etablere et grundigere teoretiske grunnlag.

## 4 Resultater

### 4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Database	Forfatter Årstall Land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
Cinahl	Hagen J., Knizek B. L., Hjelmeland H. (2017) Norge	Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor	Å undersøke psykiatriske sykepleieres erfaringer knyttet til å gjenkjenne tegn på suicidal adferd, og å se hvordan sykepleiernes følelsesmessige utfordringer knyttet til møte med suicidal pasienter håndteres.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju som metode.  Utvalg: Åtte psykiatriske sykepleiere fra to ulike psykiatriske sykehus deltok i studien.	Studien identifiserer to hovedfaktorer som er viktig i behandlingen av suicidal pasienter: 1. Være oppmerksom på selvmordsfaresignaler 2. Lindre psykisk smerte og inspirere til håp	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekkliste for kvalitative studier (se vedlegg 1).  Oppnådd poengsum: 9 / 10
Cinahl	Hagen J., Knizek B. L., Hjelmeland H. (2018) Norge	Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway	Å avdekke hvordan tidligere inneliggende suicidal pasienter opplevde behandlingen på psykiatriske avdelinger etter implementeringen av <i>Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern</i> .	Kvalitativ studie med individuelle semistrukturerte intervju som metode.  Utvalg: Fire kvinner og en mann i alderen 33 til 54 år som tidligere har vært innlagt på bakgrunn av suicidal adferd.	Studien identifiserer tre hovedelementer som pasientene søker i behandlingen: 1. En følelse av fellesskap for å føle seg trygg nok til å dele om sine lidelser 2. Individualisert pleie og omsorg for å føle seg anerkjent som en verdifull person 3. Støtte for å fremme egen bedringsprosess	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekkliste for kvalitative studier (se vedlegg 2).  Oppnådd poengsum: 8 / 10
Cinahl	Lees, D., Procter, N., Fassett, D. (2014) Australia	Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses	Å undersøke pasienters erfaringer av behandlingen i psykisk helsevern, med hovedvekt på hvordan	Kvalitativ studie med semistrukturerte dybdeintervju som metode.  Utvalg: 11 sykepleiere fra	Studien trekker frem tre elementer som er viktig for pasientene under behandling i psykisk helsevern: 1. At pleien og omsorgen er tilgjengelig	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekkliste for kvalitative studier (se vedlegg 3).

			sykepleier har brukt seg selv terapeutisk i denne behandlingen.	psykiatriske avdelinger for voksne, og 9 pasienter som nylig hadde fått behandling etter å ha vært i suicidal krise.	2. Fysisk pleie og trygghet 3. Terapeutisk mellommenneskelig engasjement  Sykepleierne i studien trekker fram to viktige elementer i behandlingen av suicidale pasienter: 1. Vurderings- og kartleggingsverktøy, som kan bidra til å identifisere risiko 2. Individualisert og effektiv pleie	Oppnådd poengsum: 9 / 10
Cinahl	Vandewalle J., Beeckman D., Van Hecke A., Debyser B., Deproost E., Verhaeghe S. (2019) Belgia	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspective	Å avdekke og forstå hvilke kjerneelementer som er viktig i relasjonsarbeidet med suicidale pasienter innlagt på psykiatrisk sykehus.	Kvalitativ studie med individuelle, semistrukturerte intervju som metode.  Utvalg: 19 sykepleiere fra fire ulike psykiatriske sykehus deltok i studien.	Studien identifiserer to kjerneelementer som er viktig når sykepleiere skal bygge relasjoner med pasientene: 1. Tilrettelegge for åpen og genuin kommunikasjon 2. Utvikle et nøyaktig og meningsfullt bilde av pasienten	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekklister for kvalitative studier (se vedlegg 4).  Oppnådd poengsum: 9 / 10
Cinahl	Vandewalle J, Deproost E, Goossens P, Verfaillie J, Debyser B, Beeckman D, Van Hecke A., Verhaeghe S (2020) Belgia	The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives	Å øke forståelsen av relasjonsarbeid relatert til pleie og ivaretagelse av pasienter som opplever selvmordstanker.	Kvalitativ studie med individuelle, semistrukturerte intervju som metode.  Utvalg: 28 sykepleiere 13 ulike psykiatriske avdelinger for voksne deltok i studien.	Studien identifiserer at relasjonsarbeid er en prosess der kjernefaktoren er å søke tilknytning og harmoni med personen som står i fare for selvmord. Det identifiseres en rekke elementer som inngår i denne prosessen: 1. Etablere en base av tillit og åpen kommunikasjon 2. Fremvise et engasjement 3. Bli kjent med pasienten samtidig som man vurderer pasientens mentale tilstand	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekklister for kvalitative studier (se vedlegg 5).  Oppnådd poengsum: 8 / 10

					<p>4. Forme og gi samarbeidsresponser til personen med selvmordstanker</p> <p>5. Etablere et relasjonelt sikkerhetsnett</p> <p>6. Skape livliner i vanskelige situasjoner</p>	
Cinahl	Vatne M., Nåden D. (2018) Norge	Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients	Å avdekke hva suicidale pasienter ser på som meningsfull hjelp etter å ha forsøkt å ta sitt eget liv.	Kvalitativ studie med dybdeintervju som metode.  Utvalg: Fire kvinner og seks menn i alderen 25 til 52 år som alle ble innlagt etter et selvmordsforsøk	Studien identifiserer to hovedfaktorer av relevans for oppgaven, som pasientene synes var viktig etter å ha utført et selvmordsforsøk: 1. Oppleve håp gjennom relasjoner 2. Oppleve håp gjennom en atmosfære av visdom	Studien er kvalitetsvurdert med utgangspunkt i sjekklister for kvalitative studier (se vedlegg 6).  Oppnådd poengsum: 9 / 10

## 4.2 Syntese av resultatene

De inkluderte artiklene inneholder alle funn som kan bidra til å besvare oppgavens problemstilling. Samtlige artikler understreker viktigheten av at det dannes gode og trygge relasjoner mellom sykepleier og pasient i psykisk helsearbeid og for selvmordsforebygging. Artiklenes enkelte funn kan presenteres under fire hovedfunn. Tid og kontinuitet blir trukket frem i artiklene som bærende elementer i relasjonsbygging. Dersom sykepleiere tar seg tid og er tilgjengelig for pasientene, åpner dette for tillitsbygging og dermed etablering av en relasjon. Artiklene trekker frem hvordan relasjoner bidrar til god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Samtaler er svært viktige verktøy i selvmordsforebyggende arbeid. Videre belyser artiklene at sykepleier må besitte tilstrekkelig kompetanse og inneha en rekke personlige ferdigheter for å fremme relasjonsbyggingen og øke tilliten hos pasientene. Det siste hovedfunnet viser at relasjonsbygging er en viktig forutsetning for å identifisere konkret selvmordsrisiko.

## **5 Diskusjon**

Problemstillingen som søkes besvart i denne oppgaven er hvordan relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient kan bidra til å redusere selvmordsrisikoen hos suicidale pasienter under behandling i psykisk helsevern. I det følgende vil problemstillingen søkes besvart med utgangspunkt i forskningsartiklene presentert i kapittel 4, underbygget med det teoretiske kunnskapsgrunnlaget presentert i kapittel 2. Resultatdiskusjonen vil styres av artiklenes hovedfunn. I det følgende drøftes viktigheten av tid og kontinuitet som bærende elementer i sykepleiers relasjonsbygging med selvmordstruede pasienter. Deretter diskuteres funn knyttet til at relasjoner utgjør en forutsetning for god kommunikasjon og samtale med denne pasientgruppen. Videre drøftes funn knyttet til sykepleiers kompetanse og personlige egenskaper som forutsetning for etableringen av en relasjon. Til slutt diskuteres det hvordan sykepleiere kan identifisere konkret selvmordsrisiko gjennom relasjonsbygging.

### **5.1 Resultatdiskusjon**

#### **5.1.1 Tid og kontinuitet som bærende elementer i relasjonsbygging**

Studien til Lees et al. (2014) belyser viktigheten av at sykepleier tilbringer tid med selvmordstruede pasienter innlagt i psykisk helsevern. Dette bekreftes av Travelbee, som beskriver at etableringen av et menneske-til-menneske-forhold kun kan utvikles ved at sykepleier og pasient tilbringer direkte tid sammen (Kristoffersen, 2021, s. 254). Studien fremhever at mangel på tilstedeværelse fra sykepleierne bidro til at pasientene opplevde en følelse av isolasjon, angst og en mangel på kontroll (Lees et al, 2014). For selvmordstruede pasienter er det å ha trygge og tillitsfulle personer rundt seg avgjørende, da manglende støtte og tilhørighet vil kunne bidra til å utvikle en forsterket følelse av håpløshet og meningsløshet (Vråle, 2018, s. 31). Det er nemlig i direkte kontakt med pasienten at sykepleier utøver sin terapeutiske funksjon (Gonzales, 2020, s. 52). På generelt grunnlag kan tid og kontinuitet være nyttig for å skape en positiv og tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient, noe som kan være av avgjørende betydning for å kunne gi effektiv behandling og støtte til pasientene.

Sykepleierne i studien til Vandewalle et al. (2019), opplevde at pasientene hadde vanskeligheter med å ta det første steget i å kontakte dem, og at pasientene kunne være vanskelige å nå ut til på grunn av deres sosiale og emosjonelle isolasjon. Sykepleierne beskrev kontinuitet som en forutsetning for å bli kjent med pasientene, og derav utvikle et

nøyaktig og meningsfullt bilde av pasientenes lidelser. Sykepleierne understreket viktigheten av å ha en aktiv pågående involvering gjennom initiering av regelmessig kontakt i både formelle og uformelle øyeblikk. Tilstedeværelse og tilgjengelighet ble også trukket frem som viktig. Dette støttes av funnene i Vandewalle et al. sin andre studie (2020), der sykepleierne understreket viktigheten av å formidle nærhet og støtte gjennom kontinuerlig samvær med pasientene.

I studien til Vatne og Nåden (2018) fortalte en pasient at det å oppleve at sykepleier tok seg tid, inspirerte til et håp om å kunne etablere kontakt med andre og dermed redusere den dype ensomheten. Pasientenes erfaringer understreker viktigheten av at sykepleieren fremstår som tilstedeværende og fremviser et genuint ønske om å hjelpe. Dette er elementer som i teorien også fremheves for å ha stor betydning for tillitsbyggingen mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020, s. 59). Pasientene har en historie de trenger å fortelle, og de ønsker ikke å sitte igjen med følelsen av at de ikke blir hørt eller at sykepleier har noen bedre de skulle gjort (Lees et al., 2014).

I studien til Hagen et al. (2018) kom det frem at pasientene hadde behov for å snakke mer om problemene sine, men de opplevde at personalet ikke hadde nok tid til å sette seg tilstrekkelig inn i deres situasjon. Dette er i tråd med funn fra studien til Lees et al. (2014), der pasientene ønsket at sykepleier satt seg ned med dem og tok seg tid (s. 309). Studien trekker imidlertid frem at sykepleierne mente at det terapeutiske engasjementet ikke blir prioritert. En av sykepleierne opplevde at mange av de andre ansatte satt mye på møterommet, og at pasientene ble etterlatt til seg selv i avdelingens fellesområder. Studien antyder derfor at enkelte sykepleiere ikke effektivt benyttet tiden de hadde tilgjengelig, og fremfor alt ikke virket dedikerte til pleie og omsorg utover et rent medisinsk- og observasjonsfokus.

Basert på de ovennevnte funnene kan det legges til grunn at tid og kontinuitet er bærende elementer for relasjonsbygging og derav forebygging av selvmordsrisiko for den selvmordstruede pasienten. Funnene viser videre at systemiske rutiner og mangel på kunnskap kan stå i veien for at sykepleier prioriterer tilstrekkelig tid til pasienten til tross for at det foreligger ressurser til dette. Virksomheter som yter helsehjelp bør derfor ha et særskilt ansvar å legge til rette for tilgjengelighet og utarbeide rutiner og retningslinjer som fremmer sykepleiers pasientsamvær. Dette kan innebære å sørge for tilstrekkelig ressurser og nok personale på avdelinger der det er fare for liv og helse i form av selvmordsrisiko. I tillegg bør



det tilstrebes at sykepleier har ansvaret for de samme pasientene på hver vakt, slik at det vil foreligge kontinuitet i relasjonsbyggingen. Virksomhetene bør videre ha et særskilt fokus på å gjøre sykepleiere innforstått med deres ansvarsområder, og sørge for at de prioriterer pasienten fremfor andre mindre viktige gjøremål. Dette er tiltak som kan tenkes omfattet av forsvarlighetskravet til helsetjenester iblant annet spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Sykepleier vil også ha et eget ansvar for å prioritere et slikt samvær i medhold av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

### **5.1.2 Relasjonsbygging som forutsetning for kommunikasjon og samtale**

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper (Kristoffersen, 2021, s. 256). I samtlige artikler innlemmet i denne oppgaven blir det fremhevet at sykepleiers evne til å kommunisere og føre samtaler med den selvmordstruede pasienten styrkes gjennom etablering av relasjoner. En av studiene understreker at tillit var en forutsetning for at pasientene skulle bli mer åpne og ærlige i sin kommunikasjon (Vandewalle et al., 2020). Dette støttes også av studien til Vatne og Nåden (2018) der en pasient belyste viktigheten av tillit for å kunne åpne seg og kommunisere med sykepleier. Da kommunikasjon og samtale utgjør en stor del av det selvmordsforebyggende arbeidet i form av å identifisere og kartlegge risikofaktorer, er det avgjørende at sykepleier tar seg tid til å bygge en relasjon til pasienten slik som diskutert ovenfor i kapittel 5.1.1. Studien til Lees et al. (2014) understreker at sykepleier får en tydeligere oppfatning av pasienten sin tilstand gjennom samtale og engasjement, fremfor å bare observere.

Aktiv lytting er et kommunikasjonsverktøy som går igjen i flere av studiene. Aktiv lytting ble fremhevet som et essensielt element i sykepleierens terapeutiske engasjement og bidro til å anerkjenne pasientens personlige opplevelser og få selvmordsrelaterte temaer frem i lyset. Som en del av aktiv lytting, er direkte samtaler om pasientens erfaringer viktig i både selvmordsrisikovurderingen og for pasientens bedringsprosess (Lees et al., 2014). I studien til Vatne og Nåden (2018), uttrykte pasientene et behov for å bli forstått, og at denne forståelsen bidro til å lindre følelsen av ensomhet. Pasientene verdsatte møtene med helsepersonell som lyttet og som gjorde en innsats i å forstå både pasientenes ord og kroppsspråk. Pasientenes opplevelse av å bli forstått av helsepersonell ga tilsynelatende pasientene troen på at de også kunne etablere relasjoner til andre mennesker, noe som styrket håpet og ønsket om å velge livet. Dette støttes av studien til Hagen et al. (2017), som belyser at kommunikasjon mellom

sykepleier og pasient bidrar til at partene får en felles forståelse omkring pasientens livssituasjon og suicidale problemer. Dette vil igjen hjelpe pasienten til å se klarere og bedre orientere seg i egen livssituasjon.

At kommunikasjon og samtale er viktig i tillits- og relasjonsbyggingen i det selvmordsforebyggende arbeidet, understrekes av *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Retningslinjene legger føringer for at helsepersonell skal kartlegge og vurdere selvmordsrisiko ved å spørre pasienten direkte om de har eller har hatt selvmordstanker eller selvmordsplaner (Sosial- og helsedirektoratet, 2008, s. 16). I studiene til Vandewalle et al. (2019; 2020) understreket enkelte av sykepleierne at de var direkte i fremtoningen og hadde fokus på å spørre pasientene eksplisitt om selvmord ved første kontakt, også ved fravær av åpenbar selvmordsrisiko. Sykepleierne opplevde at en direkte tilnærming var forventet av dem gjennom fastsatte retningslinjer og rutiner, men at en slik tilnærming også var nødvendig for å innhente klare opplysninger og informasjon fra pasientene. I tillegg opplevde sykepleierne at dersom de fremviste en åpenhet omkring det å snakke om selvmord, oppfattet pasientene det som et trygt og akseptabelt tema å ta opp ved senere anledninger.

Andre sykepleiere uttrykte at de hadde en mer indirekte tilnærming, hvor fokus var å bygge opp samtalene på en slik måte at de indirekte rettet seg mot temaet selvmord. Tilnærmingen innebar å adressere observerte atferdstegn, spørre om pasientenes humør og bruke deres språk. Sykepleierne mente at det å nærme seg pasientene på denne måten tillot naturlige og ikke-truende interaksjoner, som følte mer behagelig for dem selv og for pasientene (Vandewalle et al., 2020). De ulike tilnærmingmåtene understreker viktigheten av at sykepleier tilpasser sin tilnærming til hver enkelt pasient, og at det ikke bør være et fasitsvar på hvordan sykepleier går frem i selvmordsrisikovurderingen. Dette støttes av Travelbee som mener at kommunikasjonsferdigheter og -teknikker ikke skal gå på bekostning av hva som føles naturlig i samtalen med pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 257). Sosial- og helsedirektoratets retningslinjer bør derfor også nettopp leses med en slik erkjennelse.

I studien til Hagen et al. (2017), uttrykte enkelte av sykepleierne at de følte at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å snakke om selvmord. En pasient fra en annen studie opplevde at personalet kviet seg for å snakke om selvmord i frykt for å gi pasienten ideer eller tanker (Hagen et al., 2018). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie skal sykepleieren

respektere pasientenes rett til selv å foreta valg, men sykepleieren skal heller ikke hjelpe pasienten å begå selvmord (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette kan være forhold som bidrar til at sykepleiere ikke tør å initiere til samtaler omkring selvmord. Det finnes imidlertid ingen holdepunkter for at det å snakke med pasienter om selvmord og selvmordstanker kan bidra til at pasientene faktisk begår selvmord (Hammer et al., 2020, s. 310). Studien til Vandewalle et al. (2019) belyser viktigheten av at sykepleier må våge å snakke om selvmord.

Som nevnt er selvmordstruede pasienter en kompleks og omfattende pasientgruppe og det er ikke slik at alle pasienter er like mottagelige for å snakke direkte om selvmord. Funn viser at sykepleierne derfor var oppmerksomme på at pasientenes non-verbale uttrykk og kommunikasjon kunne være en indikasjon på selvmordsfare. Ifølge sykepleierne finnes det pasienter som «bærer en maske» for å skjule selvmordstanker og «pasienter som har bestemt seg» og som ikke ønsker å avsløre selvmordsplanene sine for å bevare muligheten for å benytte seg av disse som siste utvei (Vandewalle et al., 2020). Det finnes dermed pasienter som tilsynelatende vil gi sykepleier «de riktige» svarene for å unngå at sykepleier forsøker å endre deres mening. Dette understreker at sykepleier ikke bare trenger verbal kommunikasjonskompetanse, men også non-verbal kompetanse i form av å lese pasientens kroppsspråk og mimikk, samt gjenkjenne endring i pasientens adferd. Non-verbal kommunikasjon er lettere å fange opp når det foreligger en relasjon.

### **5.1.3 Sykepleiers kompetanse og personlige egenskaper som forutsetning for relasjonsbygging**

Samtlige artikler belyser at relasjonsbygging og selvmordsforebyggende arbeid påvirkes av sykepleiers kompetanse og personlig egenskaper. Funn fra studien til Hagen et al. (2017) viser at ansatte som mangler erfaring og klinisk kompetanse har vanskeligheter med å fange opp tegn på selvmordsfare. Dette underbygges med et eksempel hvor det var en økning i antall selvmordsforsøk og selvskading på avdelinger som benyttet seg av sommervikarer. Studien til Lees et al. (2014) viser at ikke alle sykepleiere hadde de beste holdningene eller tilstrekkelig opplæring for å møte pasientenes utfordringer på best mulig måte. Manglende kompetanse og egenskaper bidro til at sykepleierne hadde vanskeligheter med å praktisere et terapeutisk engasjement. Det fremgår i studien at noen av sykepleierne kunne være tilbakeholdene med å engasjere seg, da pasientenes selvmordstanker var noe de opplevde som demotiverende eller skremmende. Funnene viser viktigheten av at sykepleiere på avdelinger

med selvmordstruede pasienter innehar god nok kompetanse. Det tilligger også sykepleiers profesjonelle ansvar å tilegne seg tilstrekkelig klinisk kompetanse (Gonzalez, 2020, s. 53).

I tillegg til riktig kompetanse, bør sykepleier besitte en rekke personlige egenskaper i møte med selvmordstruede pasienter. Studien til Hagen et al. (2018) påpeker viktigheten for pasientene å ha en relasjon med sykepleier, og at «god kjemi» var en viktig forutsetning for en slik relasjon. God kjemi og en god relasjon ga pasientene en følelse av tilhørighet, og involverer en følelse av nærhet og tillit. Pasientene opplevde bedre kjemi med sykepleiere som ga personlig av seg selv, fremfor de som hadde en mer profesjonell holdning. Sykepleierne ses derfor nødt til å bruke personlige egenskaper og møte pasientene som medmennesker, fremfor å inneha rollen som «sykepleier». Dette er i tråd med Travelbee sine mellommenneskelige aspekter i sykepleien, som innebærer at sykepleier og pasient skal forholde seg til hverandre som enkeltindivider, fremfor i de separate rollene som «sykepleier» og «pasient» (Kristoffersen, 2021, s. 254).

Travelbee sin interaksjonsprosess beskriver at sykepleier må forsøke å se menneske i pasienten, slik at det legges til rette for en mer personsentrert omsorg. Dersom sykepleier mestrer å se mennesket i pasienten, vil interaksjonen utvikles og et kontaktforhold etableres (Kristoffersen, 2021, s. 255). Dette støttes av studien til Hagen et al. (2018) som understreker at pasientene har behov for å bli møtt av en sykepleier som legger vekt på en individualisert tilnærming. Dette innebærer å anerkjenne pasientenes grunnleggende verdi som medmenneske og skjønne og forstå deres spesielle behov. I tillegg understreker funn fra studien til Vandewalle et al. (2020) viktigheten av at sykepleier presenterer seg selv som ikke-dømmende, interessert, villig til å lytte og erkjenner pasientens følelser. Dette er egenskaper som er viktig i etableringen av et kontaktforhold, og dermed viktig for at pasientene skal tørre å åpne seg. Ved fravær av et kontaktforhold mellom sykepleier og pasient er det stor risiko for at pasientene holder tilbake på følelser og smerte, som igjen kan føre til en stor påkjenning over tid.

Studien til Vandewalle et al. (2019) trekker frem viktigheten av at sykepleier anerkjenner pasienten som person. Dette innebærer å formidle åpenhet, lytte oppmerksomt, uttrykke en genuin interesse og være involvert i tilsynelatende «små ting», som daglige hilsener og bruk av humor. Ifølge sykepleierne i studien muliggjør en slik kontakt at de kan etablere en følelsesmessig tilknytning til pasientene som igjen vil gi pasientene en følelse av trygghet.

Empati blir beskrevet i flere av studiene som viktig for relasjonsbygging, og blir også trukket frem som en av fasene i Travelbee sin interaksjonsprosess. Funn viser at sykepleier må involvere seg følelsesmessig for at pasientene skal følge seg trygge nok til å dele sine lidelser. Enkelte av sykepleierne beskrev behovet for å møte pasientene med en mer betinget form for empati, mens andre anerkjente behovet for å «ta en risiko» ved å gå fullt inn i pasientens opplevelser. Som del av en empatisk tilnærming ble det antydnet at det er viktig at sykepleier og pasient opptrer som likeverdige. Dette innebærer at begge parter deler av personlige erfaringer (Lees et al., 2014).

Sympati oppstår som et resultat av den empatiske prosessen. Travelbee beskriver at når sykepleier utvikler sympati for pasienten, formidles det et engasjement i pasienten som person, og en genuin interesse for hvordan pasienten har det (Kristoffersen, 2021, s. 256). Dette støttes av studien til Vandewalle et al. (2020), der sykepleierne i studien understreket viktigheten av å møte pasientene med en genuin interesse og være transparente i kontakten med dem. Dette inkluderte sykepleierens uttrykk for autentisk bekymring og selvavsløring, som igjen var med på å fremme en følelse av likeverd. Sykepleierne benyttet eksempelet å ikke møte pasientene som en «robot», men heller interagere med dem på et personlig nivå. Når sykepleier har etablert en likeverdig relasjon til pasienten, og er følelsesmessig knyttet til vedkommende, vil dette bidra til at sykepleier faktisk hjelper pasienten. Denne gjensidige kontakten er et resultat av tidligere faser i Travelbee sin interaksjonsprosess (Kristoffersen, 2021, s. 256).

Oppsummert viser funn i studiene at personlige egenskaper hos sykepleier som autenticitet, omsorg, empati og sympati er viktig for å danne relasjoner med selvmordstruede pasienter. Ved rekruttering av sykepleiere til denne pasientgruppen bør det derfor vurderes å benytte personlighetstesting ved ansettelser.

#### **5.1.4 Identifisering av selvmordsrisiko gjennom relasjonsbygging**

Funn fra studiene viser at sykepleier vil være i stand til å identifisere selvmordsrisiko gjennom relasjonsbyggingen med pasienter innenfor pasientgruppen. I studien til Hagen et al. (2017) beskrev sykepleierne at de ofte handlet på intuisjon når de vurderte tegn på selvmordsfare. Flere av sykepleierne understreket at den intuitive følelsen har bidratt til at de har handlet til rett tid i fatale situasjoner, men de anerkjente også at intuisjonen kan være feil.

Den intuitive responsen støttes av studien til Vandewalle et al. (2020), der sykepleiere fremhevet behovet for å være på vakt og bruke intuisjon for å forutse farlige situasjoner og oppdage faresignaler for fremvoksende selvmordstanker. Den intuitive responsen gjorde at sykepleierne kunne legge merke til verbale og atferdsmessige tegn som ellers kunne gå ubemerket. I henhold til helsepersonellovens krav om faglig forsvarlighet, kan det diskuteres om sykepleiere gjør rett i å handle på intuisjon fremfor kompetanse. Gjennom relasjonsbygging lærer imidlertid sykepleier å kjenne pasienten, og de vil raskt kunne oppdage endringer fra pasientens normaltilstand. Funn viser at sykepleierens intuitive sans støttes av klinisk erfaring (Vandewalle et al., 2019). Dersom en person har mye erfaring og kunnskap innen et bestemt område, kan det utvikle en følelse av hva som er rett eller galt i en gitt situasjon basert på intuisjon. Det er derfor viktig å kombinere intuisjon med kunnskap og logisk tenkning for å få et fullstendig bilde av en situasjon og dermed kunne ta hensiktsmessige beslutninger.

*Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*, legger føringer for at det er leger eller psykologer som er kompetente til å foreta selvmordsrisikovurderinger (2008, s.). Sykepleiers rolle i selvmordsforebygging er lite fremtredende. I det retningslinjene tilsynelatende minimaliser sykepleiers rolle i selvmordsforebygging, kan dette bidra til en ansvarsfraskrivelse og passivitet fra sykepleierne side. Funn i studiene viser at sykepleier har en viktig rolle når det gjelder identifisering og forebygging av selvmordsrisiko. Flere av studiene viser at dersom det ligger til grunn en relasjon mellom sykepleier og pasient, vil det gi en bedre forutsetning for vurderingen av selvmordsrisiko. Sykepleiere i studien til Vandewalle et al. (2019), understreket hvordan deres kontakt med pasientene var et viktig fundament for å vurdere og dokumentere selvmordsrisiko, og for å utføre formaliserte prosedyrer, inkludert vurdering og observasjon. Gjennom relasjonen kan nemlig sykepleier innhente den informasjonen som trengs i vurderingen (Lees et al., 2014).

Gjennom relasjonsbyggingen vil sykepleier derav ha en bedre forutsetning, enn annet helsepersonell med mer sporadisk interaksjon med pasienten, til å fange opp avvik fra normalen og det er viktig at denne rollen fremheves. Ifølge helsepersonelloven § 7 skal sykepleiere straks gi den helsehjelpen de evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Nasjonale retningslinjer bør derfor tilstrebe å inkludere viktigheten av sykepleiers rolle og ansvar ved akutt fare for liv, slik at sykepleier for et eierskap til sin plikt. Slik

retningslinjene fremstår nå, kan de bidra til å minimalisere betydningen av sykepleiers rolle i forebyggingen av selvmord overfor selvmordstruede pasienter.

Enkelte av sykepleierne i studiene forsøkte å utføre selvmordsrisikovurdering gjennom en genuin samhandling med pasientene, herunder gjennom aktiv lytting, utforskning og ved å imøtekomme deres behov. Samtidig uttrykte disse sykepleierne bekymring rundt organisatoriske krav om å vurdere, observere og dokumentere. De oppfattet at disse formelle kravene var til hinder for målsetningen om å anerkjenne og knytte bånd med pasientene (Vandewalle et al. 2019). Dette støttes av studien til Vandewalle et al. (2020), der sykepleierne fremhevet at vurdering og evaluering av selvmordsfare innebar mer enn ren informasjonsinnhenting. De mente det var viktig å gi pasientene mulighet til å uttrykke sine opplevelser, gjennom eksempelvis en åpen samtale. Dette bidro også til at sykepleierne fikk mulighet til å bli kjent med pasientene og derav danne en relasjon. Sykepleiere fra samme studie fortalte at de ikke gjennomførte eksplisitte vurderinger av selvmordsrisiko dersom de følte at deres relasjon til pasientene ikke var gode nok. Erfaringene viser at det bør være et større fokus på relasjonsarbeid i kartleggingen av selvmordsrisiko da et rent klinisk intervju som de nasjonale retningslinjene legger opp til, ikke vil fange opp den reelle faren.

## **5.2 Metodediskusjon**

I det følgende reflekteres det over styrker og svakheter ved metodevalget, søkeprosessen og utvelgelse av forskningslitteraturen. I tillegg diskuteres styrker og svakheter rundt innholdet i de inkluderte artiklene.

I oppgaven er generell litteraturstudie benyttet som metode, da de overordnede rammene for bacheloroppgaven krevde dette. Denne metoden er dog også vurdert som den mest hensiktsmessige for å besvare oppgavens problemstilling. En styrke ved generell litteraturstudie er at den gir god oversikt over eksisterende forskning, noe som kan være nyttig for å forstå de ulike perspektivene rundt et bestemt tema. I tillegg gjør en slik metode det enklere å se sammenhenger og trekke konklusjoner, og dermed komme med forslag til eventuelle nødvendige endringer i dagens praksis.

Når det gjelder søkeprosessen, ble det søkt i kun én enkelt database. Det er dermed tenkelig at ytterligere relevante studier eksisterer i andre utelatte databaser. Dette kan ha ført til at viktig

forskning ikke har blitt fanget opp, og at litteraturstudien ikke har fått med seg hele spekteret av forskningen rundt det definerte temaet. Det endelige søket resulterte i et relativt smalt søk med 41 treff. Dette kan skyldes at valg av søkeord og søkekombinasjon har vært for spesifikt. En svakhet ved et smalt søk kan være at viktig forskning har uteblitt da eventuelle artikler ikke har passet innenfor søkekriteriene. Det ble imidlertid vurdert at benyttede søkeord og database ga gode og relevante nok treff til at oppgavens problemstilling ble besvart. I tillegg bidro søket til mer tidsbesparende arbeid, da det ikke var nødvendig å gjennomgå en rekke irrelevante studier.

Enkelte av artiklene inkludert i oppgaven har sammenfallende forfattere. En svakhet ved å benytte artikler av samme forfatter er at innholdet i artiklene kan få en ensidig vinkling. I tillegg kan artiklene risikere å bekrefte hverandre. Dette kan medføre at litteraturstudien utelater viktige perspektiver. En styrke ved å benytte artikler av samme forfatter kan være at artiklene sammen vil gi en dypere og mer detaljert forståelse av emnet, da de kommer fra samme forskningsperspektiv. De inkluderte artiklene er vurdert å formidle ulike vinklinger på ulike perspektiver, og bidrar derfor til å styrke argumentasjonen i oppgaven.

Samtlige inkluderte artikler er av kvalitativ art. For å besvare problemstillingen var det ønskelig å belyse sykepleie- og pasienterfaringer knyttet til deres relasjon under det inneliggende oppholdet. Hensikten med kvalitativ forskning er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser og erfaringer, samt utforske dynamiske prosesser som samhandling (Thidemann, 2019, s. 76). Metoden gir derfor mulighet for å utforske subjektive perspektiver på en mer detaljert måte enn kvantitative artikler, og ble derfor ansett som den mest hensiktsmessige metoden å analysere i oppgaven. Likevel er det verdt å trekke frem at kvalitative artikler ofte baserer seg på en mindre gruppe deltakere, og det kan derfor være vanskelig å vite om resultatene kan generaliseres til en større andel personer.

Innholdet i samtlige artikler er vurdert å være av stor relevans for å underbygge oppgavens diskusjon. Det er imidlertid en av studiene som har psykiatrisk akuttmottak som kontekst. Dette kan gi svakhet til resultatene i oppgaven, da oppgavens definerte kontekst tar for seg relasjonsbygging over lengre tidsperioder. Innleggelse i akuttmottak er vesentlig kortere enn innleggelser i psykisk helsevern. Relasjonsbygging med pasienter i akuttmottak vil nødvendigvis ha andre rammer og forutsetninger enn relasjonsbygging med pasienter over



lengre tidsperioder. Likevel er det funn fra studien som kan overføres til opphold i psykisk helsevern.

## 6 Konklusjon

I denne litteraturstudien er det, gjennom analyse og drøfting av funn fra seks ulike forskningsartikler og foreliggende teori, belyst hvordan relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient kan bidra til å redusere selvmordsrisikoen hos suicidale pasienter under behandling i psykisk helsevern. Herunder er det konkret belyst hva som utgjør nødvendige forutsetninger for å danne gode relasjoner med pasientgruppen, viktigheten av kommunikasjon og betydningen av kompetanse og personlige egenskaper hos den relasjonsfremmende sykepleier. Rollen til sykepleier i å identifisere selvmordsrisiko er også belyst.

Funnene viser at tid og kontinuitet er avgjørende for etableringen av en relasjon mellom sykepleier og pasienter i pasientgruppen. En sykepleier som tar seg tid, er tilgjengelig og kontinuerlig initierer til kontakt, vil kunne bygge gode og tillitsfulle relasjoner med pasientene. Tillitsbåndet og relasjonen som oppstår mellom sykepleier og pasient gjennom tid og kontinuitet er nøkkelen for videre kommunikasjon og gode samtaler. Åpen og ærlig kommunikasjon og samtale er av avgjørende betydning for det selvmordsforebyggende arbeidet i å identifisere og kartlegge risikofaktorer for selvmord. I dette arbeidet ses sykepleier nødt til å tilpasse sin tilnærming til hver enkelt pasient, og bør inneha både verbal og non-verbal kommunikasjonskompetanse.

Funnene fra litteraturstudien viser at sykepleier bør inneha tilstrekkelig kompetanse rundt håndtering og behandling av selvmordstruede pasienter, for å kunne bistå pasientene på best tjent måte og lettere etablere et sykepleie-pasient-forhold. Sykepleiere har dermed et særskilt ansvar overfor denne pasientgruppen å sørge for å besitte nok kunnskap. Virksomhetene har imidlertid et ansvar for å legge til rette for dette. Funn viser i tillegg at personlige egenskaper hos sykepleier som autentisitet, omsorg, empati og sympati er viktige forutsetninger for en god relasjonsbygging med pasientgruppen. Derfor bør slike egenskaper i stor grad vektlegges i ansettelsesprosesser innenfor arbeidet med selvmordstruede pasienter.

Sykepleiers relasjonsbygging er i litteraturstudien fremhevet som viktig for å identifisere konkret risiko for selvmord. Sykepleier vil gjennom relasjonsbyggingen ha en god forutsetning for å identifisere avvik fra normalen. Tid og kontinuitet som forutsetning for relasjonsbygging tilsier at sykepleiere vil danne dypere relasjoner med pasientene enn annet

helsepersonell med mer sporadisk kontakt. Funn viser at pasienter i trygge og gode relasjoner lettere vil dele av seg selv og sine lidelser.

Basert på funnene fra litteraturstudien foreslås det et økt fokus på relasjonsarbeid mellom sykepleier og pasient i kartleggingen og forebyggingen av selvmordsrisiko i psykisk helsevern. I denne forbindelse bør det vurderes en eventuell utbedring av *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*, hvor sykepleiers rolle i selvmordsforebygging fremheves. Litteraturstudien viser også at ulike virksomheter innen psykisk helsevern kan redusere selvmordsrisiko gjennom bedre ansettelsesprosesser og implementering av rutiner og retningslinjer for sykepleiere.

## Referanseliste

- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelig og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelig og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
- Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1461514-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Hammer, J., Gonzalez M. T. & Veland, M. (2020). Suicidal adferd – forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelig og terapeutisk tilnærming* (s. 304-330). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2017). *Selvord og selvmordsforsøk under innleggelse* (IS-2675). <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2022, 30. september). *Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Johansen, H. (2020). Personsentrert tilnærming må omfatte alle. *Sykepleien forskning*, 80196, e-80196. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80196>

- Kristoffersen, N. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: fag og profesjon* (4. utg., 1 bind, s. 225-287). Gyldendal.
- Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 306-315. <https://doi.org/10.1111/inm.12061>
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2022). Fakta om selvmord. [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvord/2021/fakta-om-selvord\\_2021\\_nssf.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvord/2021/fakta-om-selvord_2021_nssf.pdf)
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Popenoe, R., Languis-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-189. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* (IS-1511). <https://www.helsedirektoratet.no>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Utdanningsforskning. (2016, 14. april). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2867-2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>

- Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3069-3081. <https://doi.org/10.1111/jan.14500>
- Vatne, M. & Nåden, D. (2018) Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 25(4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>
- Verdens helseorganisasjon. (2021, 17. juni). *Suicide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Gyldendal.
- Walby, F. A. & Myhre, M. Ø. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelig og terapeutisk tilnærming* (s. 187-199). Gyldendal.
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø. & Kildahl, A. T. (2018). *1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. <https://www.uio.no/kartleggingssystemet>

## Vedlegg

### Vedlegg 1

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Kritisk vurdering av:

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. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å undersøke psykiatriske sykepleieres erfaringer knyttet til å gjenkjenne tegn på suicidal adferd, og å se hvordan sykepleierens følelsesmessige utfordringer knyttet til møte med suicidale pasienter håndteres. Problemstillingen aktualiseres basert på tidligere forskning og teori på at det kan være en psykisk belastning for sykepleiere å utøve pleie og omsorg til suicidale pasienter. I tillegg påpekes det at sykepleiere trenger mer kunnskap og kompetanse på hvordan de kan gjenkjenne tegn på suicidal adferd.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne vil belyse psykiatrisk sykepleiers erfaringer.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen begrunnelse for eller diskusjon rundt valg av design/metode i artikkelen.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt valgt ut. Enheten var selv med på rekrutteringsprosessen for å luke ut de sykepleierne som hadde erfaring med pleie og omsorg for suicidale pasienter. Klinisk erfaring og interessen for å delta ble også tatt i betraktning. Det ble dermed foretatt en strategisk utvelgelse på bakgrunn av dette.

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Setting for datainnsamlingen er beskrevet. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide som verktøy for å innhente detaljerte beskrivelser fra deltakerne. Guiden inkluderte spørsmål om både positive og negative erfaringer. Hovedspørsmålene er inkludert i artikkelen. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er formidlet i artikkelen at den første forfatterens tidligere bakgrunn som psykiatrisk sykepleier og hans kunnskap og erfaring på området, har hatt innvirkning på innsamling og fortolkning av data.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske overveielser blir beskrevet. Studien er godkjent av en etisk komité.



**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er gjort en fenomenologisk analyse av dataene. Stegene i analysen er beskrevet på en kort og konsis måte. Funnene er presentert under fem hovedpunkter, og det er en tydelig relevans mellom disse og den innsamlede dataen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det blir benyttet andre kilder for å vurdere og underbygge funnene, og de diskuteres opp mot studiens opprinnelige formål.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Funnene fra studien påpeker viktigheten av å gi sykepleiere tilstrekkelig støtte og ressurser slik at de kan utøve god pleie og omsorg i møte med suicidale mennesker.

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1461514-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>

### Del A: Innledende vurdering

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å undersøke hvordan tidligere inneliggende suicidale pasienter opplevde behandlingen på psykiatrisk avdeling etter implementeringen av «Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern», og avdekke hva som eventuelt kan forbedres. Da retningslinjene i hovedsak fokuserer på vurdering og håndtering av selvmordsrisiko, ønsker forfatterne å avdekke hvordan man kan gi god omsorg til suicidale pasienter.

#### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne vil belyse tidligere inneliggende suicidale pasienters erfaringer.

#### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen begrunnelse for eller diskusjon rundt valg av design/metode i artikkelen.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt valgt ut, og kriteriene som måtte oppfylles for å kunne delta. Sykepleiere og terapeuter informerte aktuelle kandidater, som selv måtte ta kontakt med forfatterne dersom de ønsket å delta. Det ble deretter foretatt et homogent, kriteriebasert og bekvemmelighetsutvalg.

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Setting for datainnsamlingen er beskrevet. Forfatterne brukte semistrukturerte intervju som metode, men det blir ikke begrunnet for valg av metode. Hovedspørsmålene er inkludert i artikkelen. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen redegjørelse av dette.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske betraktninger blir beskrevet. Studien er godkjent av en etisk komité.

#### **8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er gjort en fortolkende fenomenologisk analyse av dataene. Det er beskrevet hvorfor denne analysemetoden ble benyttet. Stegene i analysen er beskrevet på en kort og konsis måte. Funnene er presentert under tre hovedtemaer, og det er en tydelig relevans mellom disse og den innsamlede dataen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Funnene diskuteres opp mot den opprinnelige problemstillingen, og det forekommer både for og imot argumenter opp mot funnene.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Funnene fra denne studien indikerer at sykepleiere trenger mer kompetanse og kunnskap rundt relasjonsarbeid, fremfor å fokusere kun på å følge systematiske selvmordsrisikovurderinger. Studien avdekker dermed at det er behov for tydeligere retningslinjer for hvordan sykepleiere kan bygge relasjoner og dermed utøve god pleie og omsorg til suicidale pasienter.

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

Lees, D., Procter, N. & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 306-315.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12061>

### Del A: Innledende vurdering

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å undersøke pasienters erfaringer av behandlingen i psykisk helsevern, med hovedvekt på hvordan sykepleier har brukt seg selv terapeutisk i denne behandlingen. Problemstillingen aktualiseres gjennom tidligere forskning og teori som påpeker viktigheten av en terapeutisk samhandling i møte med suicidale pasienter.

#### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne ønsker å belyse psykiatriske sykepleiere og inneliggende pasienters erfaringer.

#### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Valg av forskningsdesign ble begrunnet som essensielt i studier som fokuserer på menneskers erfaringer.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt vagt ut. Sykepleierne ble rekruttert via e-post, og pasientene ble rekruttert gjennom deres kontaktsykepleier (case manager).

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det ble innledningsvis i datainnsamlingen benyttet en spørreundersøkelse som ble besvart av alle sykepleierne, og undersøkelsen fungerte som en invitasjon til studiens intervjufase. Deretter ble det foretatt semistrukturerte dybdeintervju av både sykepleierne og pasientene.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen redegjørelse for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske overveielser blir beskrevet. Studien er godkjent av en etisk komité.

#### **8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Analysen av data kommer klart frem, men stegene i analysen blir ikke tydelig nok beskrevet. Funnene er presentert under fire hovedpunkter, og det er en tydelig relevans mellom disse og den innsamlede dataen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det blir benyttet andre kilder for å vurdere og underbygge funnene, og de diskuteres opp mot studiens opprinnelige formål.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Studien avdekker behovet for videre praksis utvikling med tanke på terapeutisk samhandling mellom sykepleiere og pasienter.

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

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

### Del A: Innledende vurdering

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å avdekke og forstå hvilke kjerneelementer som er viktig i relasjonsarbeidet med suicidale pasienter innlagt på psykiatrisk sykehus. Problemstillingen aktualiseres gjennom tidligere forskning som påpeker at sykepleiere har økt forståelse av protokollbaserte verktøy i selvmordsforebygging, men at det mangler tydeligere elementer på hvordan sykepleiere kan utøve relasjonell og emosjonell pleie til pasienter med selvmordstanker.

#### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne vil belyse sykepleiers erfaringer med relasjonsarbeid.

#### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart



**Kommentar:** Det forekommer ingen begrunnelse for eller diskusjon rundt valg av design/metode i artikkelen.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt valgt ut. Studiens første forfatter kontaktet avdelingssykepleieren, som igjen tok kontakt med aktuelle kandidater. De sykepleierne som viste interesse for deltakelse, ble kontaktet via e-post.

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det ble foretatt individuelle semistrukturerte intervju, med hjelp av en intervjuguide bestående av åpnespørsmål. Intervjuets innledende spørsmål er presentert. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne av studien så seg nødt til å informere avdelingssykepleieren om å rekruttere sykepleiere som hadde mer mellommenneskelige elementer i deres kontakt med pasientene, da de syv første sykepleierne som ble intervjuet beskrev kontakt med pasientene basert i hovedsak på formelle protokoll-basert praksis.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske overveielser blir kort beskrevet.

#### **8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Analysen er foretatt med utgangspunkt i Leuvens kvalitative analyse guide, som baserer seg på databasert teoriutvikling (grounded theory). Analysens fremgangsmåte og gjennomføring er kort beskrevet.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Lincoln og Guba kriteriene ble benyttet for å vurdere studiens troverdighet, og det ble brukt triangulering for å øke denne troverdigheten. Funnene er presenter under to hovedpunkter, og diskuteres opp mot studiens opprinnelige formål.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Funnene fra studien har bidratt til å øke den konseptuelle forståelsen av hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for mer åpenhet rundt kommunikasjon om selvmordstanker, samt hvordan sykepleier kan vurdere risikoen for selvmord gjennom relasjonsbygging. Studien kan brukes som et verktøy i det relasjonsbyggende arbeidet. I tillegg kan funnene bidra til å etablere mellommenneskelige elementer som støtte i selvmordsrisikovurderingen.

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

Vandewalle, J., Deproost, E., Goossens, P., Verfaillie, J., Debyser, B., Beeckman, D., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). The working alliance with people experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3069-3081.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14500>

### Del A: Innledende vurdering

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å øke forståelsen av relasjonsarbeidet relatert til pleie og ivaretagelse av personer med selvmordstanker. Dette underbygges innledningsvis da forfatterne viser til forskning som understreker viktigheten av å utvikle relasjoner med pasienter, men at sykepleiere ofte finner det utfordrende å innlemme relasjonelle elementer i arbeidet med selvmordsrisikovurdering og -håndtering.

#### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne ønsker å belyse sykepleiernes erfaringer med relasjonsarbeid til pasienter som opplever selvmordstanker.

#### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen begrunnelse for eller diskusjon rundt valg av design/metode i artikkelen.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt valgt ut. Potensielle deltakere ble informert og rekruttert av avdelingssykepleier. Avdelingssykepleier ble på forhånd informert om formålet med studien og gitt inklusjonskriterier. Disse kriteriene er presentert. Dermed ble aktuelle kandidater kontaktet via e-post.

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Setting for datainnsamling er beskrevet. Det ble foretatt individuelle semistrukturerte intervju. Intervjuene ble guidet gjennom sykepleiernes muntlige beretninger, intervjuernes aktive lytting, og det ble benyttet en intervjuguide med åpne spørsmål. Et utdrag av spørsmålene er inkludert i artikkelen. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen redegjørelse for dette.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske overveielser blir kort beskrevet. Studien er godkjent av etisk komité.

#### **8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Analysen er foretatt med utgangspunkt i Leuvens kvalitative analyse guide, som baserer seg på databasert teoriutvikling (grounded theory). Stegene i analysens er kort beskrevet.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Triangulasjon ble benyttet for å øke studiens troverdighet. Funnene er presentert under fire hovedpunkter, og diskuteres opp mot studiens opprinnelige formål.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Studien avdekker at det er behov komplekse intervensjoner for å støtte dagens praksis. Dette innebærer at sykepleier må vurdere og evaluere selvmordsrisiko med en forpliktelse til å etablere relasjoner med pasientene.

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

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

### Del A: Innledende vurdering

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien er å avdekke hva suicidale pasienter ser på som meningsfull hjelp etter å ha forsøkt å ta sitt eget liv. Problemstillingen aktualiseres gjennom tidligere forskning som viser at selvmordstruede pasienter har vanskeligheter med å tro at noen eller noe kan hjelpe dem. Derfor må pasientene bli møtt av mennesker (helsepersonell) som uttrykker et genuint ønske for å hjelpe.

#### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne vil belyse suicidale pasienters erfaringer.

#### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forfatterne begrunner valg av metode.

#### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien redegjør for hvem som har blitt valgt ut. Deltakerne ble valgt ut av en psykolog i forbindelse med en oppfølgingssamtale etter et selvmordsforsøk.

#### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det ble benyttet en hermeneutisk metode inspirert av Gadamer, og det ble foretatt dybdeintervju med åpnespørsmål. De ulike spørsmålene er presentert. Setting for datainnsamlingen er beskrevet. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

#### **6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det forekommer ingen redegjørelse av dette.

#### **7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Etiske overveielser er beskrevet. Studien er anbefalt av en etisk komité.

#### **8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er gjort en tematisk analyse av dataene. Stegene i analysen er beskrevet på en kort og konsis måte. Funnene er presentert under tre hovedpunkter, og det er en tydelig relevans mellom disse og den innsamlede dataen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Funnene diskuteres opp mot den opprinnelige problemstillingen.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Studien avdekker behovet for forskning som fokuserer på pasientenes opplevelser av håp, hjelpenes egne opplevelse av håp og hvordan håp kan inspirere til at suicidale pasienter velger livet.