

Opgaveløser: Ivalu Steenholdt

Opgavetype: Bachelor opgave

ECTS: 20

Semester: 8

Hold: 2015

Måned og år: Juni 2019

Vejleder: Silvia Isidor

Anslag: 72.638

Bacheloropgave

Hvordan kan selvmordsrisikovurdering hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd?



Denne opgave er udarbejdet af en studerende/en gruppe studerende ved Peqqissaanermik Ilisimatusarfik/Institut for Sygepleje- og Sundhedsvidenskab. Opgaven er udtryk for den/de studerendes egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af skolen.

Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af den, er kun tilladt med forfatterens/ernes tilladelse. Eller: denne opgave må bruges internt på studiet.

Underskrift: *Ivalu Steenholdt*

Peqqissaanermik Ilisimatusarfik Manutooq 1,

Resume

Dette projekt har til formål, for at undersøge om anvendelse af selvmordsrisikovurdering, kan hjælpe sygeplejersken i at opnå dybere forståelse af patientens tanker, følelser og adfærd.

Baggrund: Grønland har scoret rekord med forekomsten af selvmord ift. andre lande vi sammenligner os med.

I opgaven belyses at selvmord er et stort problem i Grønland, trods forebyggende og sundhedsfremmende indsats i området. Nyeste statistik fra 2018 viser at hvis der er 100.000 mennesker er der 76,9 mennesker der begår selvmord. Forekomsten for selvmord i Grønland er 5.8 gange så meget som i Danmark, som har 13,2 per 100.000 indbyggere.

Problemformulering: Hvordan kan selvmordsrisikovurdering hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd?

Metode: Ud fra statistikker samt analysering af artikler dannet min baggrundsviden. I opgaven analyseres problemformulering ude fra Merry Scheels teori om interaktionel sygelejepraksis, samt Hummelvolls teori om faserne i mødet mellem patienten og sygeplejersken.

Konklusion: Ude fra analysen kan jeg konkludere at anvendelse af selvmordsrisikovurdering kan hjælpe sygeplejersken i at få dybere forståelse af den ungeselvmordstruet patient. Samtidig med at børn og unge har behov for at snakke med nogen om deres problemer, og derfor mener selvmordsrisikovurdering vil hjælpe børnene, til at kunne snakke om deres problemer.

Indhold

Resume	1
1.0 Indledning	4
1.1 Problembeskrivelser	4
1.2.1 Samfundsperspektiv	4
1.2.2 Sygeplejerskens perspektiv	7
1.2.3 Patientperspektiv	10
1.2 Afgrænsning til problemformulering	11
1.3 Problemformulering	11
1.3.1 Begrebsafklaring	11
2.0 Metodeafsnit	12
2.1 Projektets opbygning	12
2.1.1 Litteratursøgning/søgeprofil	13
2.1.2 Ethiske overvejelser	15
2.1.3 Videnskabsteoretiske overvejelser	16
3.0 Beskrivelse og argumentation for teori og valg	17
3.1 Merry Elisabeth Scheel	17
3.2 Jan Kåre Hummelvoll	19
4.0 Empiri	21
4.1 Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department	21
5.0 Analyse	22
5.1 Analysestrategi	22
5.2 Merry Scheel	22
5.3 Jan Kåre Hummelvoll	25
6.0 Diskussion	32
7.0 Konklusion	33
8.0 Perspektivering	34
9.0 Litteraturliste	34
9.1 Obligatoriske litteratur	34
9.2 Supplerende litteratur	36
10.0 Bilag	38
10.1 Beregning af prævalens proportionen	38
10.2 Antal selvmordstrusler	39
10.3 Tidslinje	40
10.4 Triage skema	41
10.5 Retningslinje fra D4 – Vurdering og observation af Selvmordstruede	43

10.6 Retningslinje fra D4 – Faglig vejledning	46
10.7 PICO søgning	50
10.8 Søgeprofil for forskningsartikler	51
10.9 Dokumentation af søgeproces litteratur	52
10.10 Kvalitetsvurdering af forskningsartikel	54
10.11 Case	57

1.0 Indledning

Tallene fra politiets statistik viser at i Grønland er der blevet registreret 43 selvmord i 2018 (Grønlands politi 2018, s. 33), det svarer til 76,6 personer pr. 100.000 indbyggere. Hvilket var 5,6 gange højere end i Danmark.

WHO regner med at der på verdensplan ca. 800.000 der begår selvmord, hvilket svarer til at der nogen der begår selvmord hvert 40 sekund (WHO 2014, s.6). I 2011 blev der lavet en undersøgelse af de 15-17-årige unges trivsel i Grønland, der viser at en ud af ti drenge samt en ud af fire piger har forsøgt at begå selvmord, yderligere ses det, at to ud af de tre unge har forsøgt at begå selvmord mere end én gang (Pedersen & Bjerregaard 2011, s. 37). Statistikkerne viser at 1/3 af dem der har begået selvmord, har været i kontakt med sundhedsvæsenet 6 måneder før de begik selvmord (Lauth Grundsøe & Lynge Pedersen 2019, s. 1). Denne opgave har til formål at undersøge hvordan selvmordsrisikovurdering hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd?

1.1 Problembeskrivelser

I opgaven udledes der flere folkesundhedsproblemstillinger i forhold til selvmord. I opgaven præsenteres problemstillingerne på samfundsplan, sygeplejersperspektiv og til sidst patient perspektiv.

1.2.1 Samfundsperspektiv

Selvmord global

Statistikker fra WHO viser at der på verdensplan ca. 800.000 der begår selvmord, hvilket svarer til at der nogen der begår selvmord hvert 40 sekund (WHO 2014, s.6). Selvmord er næst førende dødsårsag mellem unge fra 15-29 år (Ibid 2014, s.6). Ifølge WHO er selvmord alvorlig befolkning sundhedsproblem, der har langtidskonsekvenser på de efterladte familier, samfund og for hele landet (Ibid 2014, s. 6). Selvmord er et folkesundhedsproblem for lande med lav eller middelklasses indkomst, dette skyldes at ressourcer og ydelser for personer der har brug for hjælp, er ofte begrænset (Ibid 2014, s.6).

Ifølge WHO kan selvmord forebygges effektivt ved at gøre remedier såsom våben, medicin der anvendes til at begå selvmord, mere utilgængeligt (WHO 2018).

Selv mord i Grønland

Ifølge Grønlands Statistik var Grønlands population på 55.877 mennesker (Grønland Statistik 2018), og ifølge de nyeste tal lavet af Grønlands Politi, har 43 mennesker begået selvmord i 2018 (Grønlands politi 2018, s. 33). Dette svarer til, at der i 2018 var 76,6 personer per. 100.000 indbyggere, der har begået selvmord i Grønland (se beregning i bilag 1).

Selv mordsraten har desværre ligget stabilt på omkring 84-117 siden 1980'erne (Bjerregaard & Viskum Lytken Larsen, s. 3).

Til sammenligning kan nævnes, at WHO's nyeste tal viser at der, i Danmark er 13,2 personer per 100.000 indbyggere der begik selvmord i samme periode (WHO 2018). Dette betyder at der er 5,8 gange så mange der begår selvmord i Grønland end i Danmark.

Selv mordsraten i Grønland er en af de højeste i hele verdenen, især mellem unge mænd og kvinder under 35 år (Lauth Grundsøe & Lyng Pedersen 2019, s. 1). Prævalensen for selvmord for unge mænd mellem 15- 35 år er rundt regnet 20 gange højere end i Danmark (Ibid 2018, s. 1).

Risikogrupper i Grønland

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 har b.la. undersøgt psykisk helbred. Undersøgelsen havde 2539 deltagere fra hele landet, den viser at selvmordsraten er stort set uændret men, at de regionale forskelle har ændret sig (Ibid 2018, s. 19). De færreste selvmord er i Nuuk og de fleste selvmord sker i Østgrønland og i den nordligste del af landet (Ibid 2018, s.20). Gruppen af unge kvinder mellem 15-24 år ligger i toppen hvor hele 22% har selvmordstanker (Ibid 2018, s. 19).

I den tidligere nævnte befolkningsundersøgelse har man også set nærmere på sammenhængen mellem psykisk sårbarhed/robusthed og selvmord (Befolkningsundersøgelsen 2014, s. 9). Psykisk sårbarhed var mest forekommende blandt de 25-34-årige mænd, samt 18-24-årige mænd og kvinder (Ibid 2014, s. 9). Undersøgelsen viste, at både selvmordstanker og selvmordsforsøg var langt mere udbredt i gruppen "psykisk sårbare voksne" end i gruppen af "robuste" (Ibid 2014, s.9).

I 2011 blev der lavet en undersøgelse af de 15-17-årige unges trivsel i Grønland. Undersøgelsen viste, at tre ud af fire unge piger og drenge, vurderede deres psykiske helbred som "meget godt" eller "godt" (Pedersen & Bjerregaard 2011, s. 37). Trods dette, viser undersøgelsen, at

selvmordsadfærd samt psykiske problemer i højere grad rapporteres af piger end drenge (Ibid 2011, s. 37).

Ligeledes viser undersøgelserne at forekomsten af selvmordstanker blandt piger er halveret fra 2004 til 2011, samtidig med, at forekomsten for selvmordsforsøg er faldet (Ibid 2011, s. 38). En ud af ti drenge samt en ud af fire piger har forsøgt at begå selvmord, yderligere ses at to ud af de tre unge har forsøgt at begå selvmord mere end én gang. Næsten halvdelen har ikke fortalt nogen om selvmordsforsøget og kun meget få, har været i kontakt med det offentlige i forbindelse med selvmordsforsøget (Ibid 2011, s. 38). De fleste giver udtryk for at de har stærkt ønske om, at forældre eller andre voksne ville være bedre til at lytte til børn og unges problemer, hvori nogen udtaler således (Ibid 2011, s. 153-163):

"Voksne burde på en eller anden måde blandes mere ind i de unges liv"

"Flere ressourcer, og den sociale sektor skal fokusere mere på de unges problemer og tanker"

"At de unge med selvmordstanker får mulighed for tale med nogen. I øjeblikket prøver Paarisa bare gætte sig frem til, hvorfor unge begår selvmord. Jeg mener, at der er behov for flere aktiviteter for de unge i dag"

Ifølge politiets årsrapport har der været 824 selvmordstrusler og 92 selvmordsforsøg, hvilket har været stigende siden man begyndte at rapportere dem i 2014 (bilag 2-3) (Grønlands Politi 2018, s.33).

Lovgivning

I Grønland er der en række love der omhandler selvmord, disse omhandler bla. at det er strafbart at assistere nogen i at begå selvmord (Kriminel loven kapitel 19). Det er også strafbart at undlade at hjælpe en person der er/kan være til fare for sig selv (Ibid).

Etik

Ifølge de sygeplejeetiske retningslinjer, har sygeplejersken ansvar både fagligt, personligt, etisk og æstetisk, ift. patienter der har behov for sygepleje (Sygeplejeetisk råd 2014, s. 5). Sygeplejerskens ansvar ligger i en forpligtelse til at yde omsorg (Ibid 2014, s.5). Sygeplejersken skal have omhu for det sårbare liv, hvor den enkelte patient sikres beskyttelse og omsorg (Ibid 2014, s. 6).

Strategier/indsatser

Nuværende indsats er Inatsisartuts nationalstrategi for selvmordsforebyggelse i Grønland, som er en del af Inuuneritta II (Naalakkersuisut 2013, s. 4). Formålet med strategien, var at forbedre koordinering af det tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde for at; nedbringe antallet selvmord/selvordsforsøg, fremme samfundsviden om psykisk helbred (Ibid 2013, s. 4). Man har i nationalstrategien planlagt at der skulle være kurser til fagfolk, undervisning (Ibid 2013, s. 4).

Evalueringen af nationalstrategien for selvmordsforebyggelse i Grønland er kort beskrevet i Inuuneritta II midtvejsevaluering, man har lavet oversigt over indsatserne, men selvmord er ikke blevet evalueret (Ingemann & Viskum Lytken Larsen 2017, s. 34). Dette er et problem da det er svært at finde ud af om forebyggelsen fra nationalstrategien overhovedet har haft noget effekt. Hvilket kan bekræftes af en scoping review af indfødtes selvmord forebyggelse i de cirkumpolare regioner, viste at der ikke er blevet evalueret for de forebyggende indsatser i Grønland (Redvers et al 2015, s.18).

I 2017 har man haft budget på 6.296.000kr, hvori 907.000kr gik til selvmordsforebyggelse, nogle af pengene skulle gå til sundhedsvæsenet (Ingemann & Viskum Lytken Larsen 2017, s.34). Disse mange penge skulle bla. have været anvendt til kurser om selvmordsforebyggelse til sundhedsvæsenet personale, der møder patienter med selvmordstanker eller selvmordsforsøg (Nationalstrategi for selvmordsforebyggelse 2013, s.10). Samtidig med at pengene skulle være blevet brugt til at lave handlekæder og tjekliste for behandling af selvmordsramte, bedre henvendelses muligheder for pårørende og til selvmordstruede (Ibid, 2013, s. 10).

1.2.2 Sygeplejerskens perspektiv

Ifølge en bekendtgørelse fra 2008, skal sygeplejersken kunne; udføre formidle, og lede sygepleje i form sundhedsfremmende, sundhedsbevarede, forebyggende og lindrende karakter (Frederiksen & Beedholm 2012, 74).

På sundhedsvæsenet hjemmeside er der handlekæder, disse vejledninger er beregnet til frontpersonalet, der er berøring med selvmordstruet borgere (Peqqik.gl). Denne vejledning viser hvis man som frontpersonale kommer i kontakt med en selvmordstruet borger, skal man selvmordsrisikovurdere hvorefter man kontakter politiets vagtcentral, herefter bliver man videre visiteret til sundhedsvæsenet (Livslinien, s.7-8). Der står ikke direkte hvad

sygeplejerskens ansvar er, hvilket er et problem, da det kan være svært for sygeplejersken at overskue hvad kompetencerne er.

Trods Grønlands sundhedssystem er opbygget efter den danske model (Aagaard 2015, s. 9), har Grønland ikke psykiatrisk akut modtagelse som man har i Danmark. Derfor skal patienter med selvmordstanker eller selvmordsforsøg henvende sig til skadestuen (Livslinien, s.7-8).

Den første retningslinje "*Vurdering og observation af selvmordstruede*" (se bilag 5), har til formål for at sikre samme arbejdsgange i sundhedsvæsenet for vurdering af og observation af patienter, der er selvmordstruede. Fremgangsmåden er således, at hvis patienter der ved fysisk fremmøde henvender sig til sundhedsvæsenets personale og udtaler de vil tage livet af sig selv skal ses af vagthavende læge. Hvis dette fysiske fremmøde foregår hvor der ikke er lægebemandet, kan tilsynet foretages ved videokonference. Da der ikke står noget hvad sundhedspersonalet skal gøre hvis patienter henvender sig telefonisk, er dette et problem. Ligesom i casen er der mange der henvender sig telefonisk, og det er ofte sygeplejersker der sidder bag røret.

Den anden retningslinje "*Faglig vurdering. Undersøgelse og behandling af den suicidal patient*" (se bilag 6), denne vejledning er tænkt som inspiration og støtte til det distriktspsykiatriske personale på kysten. Ifølge vejledningen skal patienter der har forsøgt at begå selvmord først og fremmest undersøges og behandles for somatiske skader, hvor efterfølgende de skal henvises til distriktspsykiatriske sygeplejerske. Distriktspsykiatrisk sygeplejerske skal evt. med en læge, have samtaler med den selvmordstruet patient og selvmordsrisiko vurdere, hvorefter visiteres til en relevant behandlingstilbud. De to vejledninger, giver forskellige vejledninger, hvilket kan være forvirrende for sundhedspersonale. Vejledning kan heller ikke anvendes til den sygeplejerske der modtager opkaldet, eller den første sygeplejerske der modtager patienten. Hvilket kan være problematisk, da kliniske retningslinjer skal understøtte kvaliteten af fagpersoners kliniske beslutninger, samtidig med at anvendelse af kliniske retningslinjer vil give fører til mere konsistente og effektive valg af sundhedsydelser (Krøll 2011, s. 26).

Et udviklingsprojekt viser at flere sygeplejersker har de seneste år givet udtryk for frustrationer over at, der ikke var opfølgingsmuligheder for de unge piger, som blev indlagt igennem skadestuen efter selvmordsforsøg (Bech Vad, A 2008, s. 1). De unge som har forsøgt at begå selvmord, fyldte mere psykologisk end de gjorde tidsmæssigt for sygeplejerskerne (Ibid 2008, s.1). Dette formodes at sygeplejersker i medicinske modtageafdelinger samt skadestuer var først

og fremmest er uddannet i somatisk behandling, men har ofte mindre baggrund, viden og erfaring i at håndterer psykiatiske problemstillinger (Ibid 2008, s. 1). Hvilket kan være problematisk for sygeplejersker rundt omkring i kysten, da de ofte uddannet i somatisk behandling og har ofte mindre baggrund, viden og erfaring i håndtering af psykiatiske problemstillinger. Hvilket kan bekræftes i forløbsplanen fra sygeplejestudiet I Nuuk, der viser at sygeplejestuderende har haft depression, bipolare lidelser, mani og selvmord i 4 lektioner (Uni.gl)

Triage/ selvmordsrisiko vurdering

I region Syd Danmark anvender man Triage, til at vurdere hvor hurtigt patienten skal ses af en læge (Region Syddanmark 2017, s.6). Alle patienter der ankommer til psykiatrisk akutmodtagelse, triageres af en sygeplejerske. Triage har til formål for at sikre; entydig visitation, vurdering af hvor hurtigt patienten skal ses af en læge, yde mest effektive, skånsomme indsats over for patienten (ibid 2017, s. 6). Selvmordsrisikovurdering er en del af triagen, som udføres for alle ambulante/indlagte patienter i alderen over 10 år (Ibid 2017, s. 8). Selvmord vurderes ud fra tre niveauer (Ibid 2017, s. 8) (Bilag 4).

Ingen øget selvmordsrisiko, hvis patienten har selvmordstanker, men har ikke intentioner eller handlinger for at begå selvmord. Hvis patienten ikke er i selvmordsrisiko, kan patienten ses i løbet af 180 min.

Øget selvmordsrisiko er når patienten har selvmordstanker, med konkrete planer, men har ingen selvmordsadfærd. Hvis patienten er øget i selvmordsrisiko, skal patienten ses i løbet af 60 min.

Akut øget selvmordsrisiko er når patienten har haft potentielt livsfarligt selvmordsforsøg, eller vedvarende selvmordstanker med stærk intention eller selvmordsadfærd. Hvis patienten er akut øget selvmordsrisiko, skal patienten ses af lægen med det samme, og skal helst have fastvagt.

Disse selvmordsrisiko vurderings redskaber, foreligger også ofte som laminerede lommekort for behandlerne på psykiatrisk afdeling (Ibid 2017, s. 806). Man har desuden kurser i form af e-learning og at der er udarbejdet retningslinjer, der skal sikre selvmordsrisiko vurdering ifm. kontakt med psykiatrien (Ibid 2017, 806).

1.2.3 Patientperspektiv

Tilgængelighed

Ifølge WHO stiger risikoen for selvmord med kormorbiditet, derfor er det vigtigt med rettidig og effektiv adgang til sygehuset (WHO 2014, s.32). Trods dette er sundhedsvæsenet i mange lande komplekse eller har lav ressourcer, hvilket kan være uoverskueligt for patienterne (Ibid 2014, s.32). Stigmatisering af at søge hjælp for selvmordstanker/selvordsforsøg er fortsat et problem i mange samfund, hvilket resulterer i højere forekomst af selvmord (Ibid 2014, s. 32). Hvilket er også et problem i Grønland, da vi ikke har psykiatrisk akutmodtagelse. Hvilket betyder at alle patienter med selvmordstanker, skal gå igennem somatisk skadestue.

En undersøgelse man lavede i Grønland havde til formål for at undersøge årsager til hvorfor de unge mennesker begik selvmord (Bolliger, L & Gulis, G, 2018 s. 4). Undersøgelsen viste at fleste årsager til selvmord var alkoholmisbrug, seksuel misbrug, identitetstab, selvmord i omgangskredsen, ensomhed samt geografiske udfordringer (Ibid 2018, s.4). Med geografiske udfordringer mener man de unge mennesker er hindret i at få hjælp fra sundhedsvæsenet (Ibid 2018, s. 6). Man mener at selvordsforsøg ofte beskrives som ”råb om hjælp”, men der bør have passende opmærksomhed af sundhedspersonalet (Ibid 2018, s.5).

Konsekvensen af manglende hjælp

Seneste forskningsundersøgelse i Grønland, havde til formål for at undersøge om det er muligt at identificere risikofaktorerne blandt selvmordsofre (Lauth Grundsøe & Lynge Pedersen 2019, s. 1). Undersøgelsen blev udført ved at kigge på alle selvmord der er begået i perioden 2012-2015, samtidig med kontrolgruppen blev udvalgt ved at matche alder og køn. Der var i alt 160 cases og 160 kontrol personer der var inkluderet (Ibid 2019, s. 1). Denne undersøgelse foretog man ved at kigge 6 måneder tilbage, på selvmord ofres journaler fra sygehuset (Ibid 2019, s. 1). Man kigget efter om patienterne havde kontakt med sundhedsvæsenet ifm. selvmordstanker, selvordsforsøg, alkoholforgiftning, voldsepisoder, psykiatrisk behandling inden for 6 måneder før selvmord (Ibid 2019, s.1). Undersøgelsen viste at 1/3 af dem der har begået selvmord, havde haft kontakt med sundhedssystemet. Det der havde højes odds ratio for selvmord, handlet kontakten om selvmordstanker eller selvordsforsøg (Ibid 2019, s.1). Derfor mener man at det er vigtigt at have fokus på selvmordstanker og selvordsforsøg blandt dermed igangsætte forebyggende indsatser (Ibid 2019, s.1).

1.2 Afgrænsning til problemformulering

I følgende afsnit vil den kliniske sygeplejefaglige problemstilling blive afgrænset til projektets endelige problemformulering.

Som det fremgår af problembeskrivelsen, ligger antallet af selvmord betydeligt højere i Grønland end i Danmark. Derfor er det vigtigt at have fokus på selvmord i det Grønlandske sundhedsvæsen. Da sygeplejerskens ansvarsområde handler mere om at udføre, lede, formidle og udvikle sygepleje, er det relevant at fokusere på følgende emner.

I problembeskrivelsen kan man se at risikogruppen for selvmord er børn og unge mellem 15-25, hvilket gøre det relevant at arbejde med den aldersgruppe.

Som nævnt i problembeskrivelsen viser en artikel, at mange sygeplejersker i skadestuer og medicinske modtagelser, har svært ved at udføre pleje til patienter med selvmordstanker, eller patienter efter selvmordsforsøg i det grønlandske sundhedsvæsen.

I problembeskrivelserne ses også at 1/3 del af 160 patienter der har begået selvmord, har forgæves kontaktet sundhedsvæsnet. Hvilket kan tyde på at der er manglende fokus og manglende selvmordsrisikovurdering, når de har været kontakt med sygehuset.

I opgaven er det derfor at relevant at fokusere på sygeplejerskens første kontakt med den selvmordstruet, da der på nuværende tidspunkt ikke har vejledninger/retningslinjer i det grønlandske sundhedsvæsen. Derfor kommet frem til nedenstående problemformulering.

1.3 Problemformulering

Hvordan kan selvmordsrisikovurdering hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd?

1.3.1 Begrebsafklaring

Her forklares de anvendte begreber.

Selvmordstanker

Sundhedsstyrelsens definition på selvmordstanker er bred, da den strækker sig fra forestillinger om at dø til vedvarende eller påtrængende overvejelser om at begå selvmord (Sundhedsstyrelsen 2007, s. 16).

Selvordsforsøg

Ifølge WHO defineres selvmordsforsøg således (Sundhed.dk, 2016):

”Er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende, eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd som vil være skadeforvoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser”

Selvord

Ifølge WHO defineres selvmord således (Sundhed.dk, 2016):

”Er en handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden og forventning om et dødelig udfald, selv havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer ”

2.0 Metodeafsnit

I dette afsnit redegøres projektet opbygning, litteratursøgning samt beskrivelse af og argumentation for teori- og metodevalg, samt valg af empiri. Ligeledes præsenteres etiske og videnskabsteoretiske overvejelser.

2.1 Projektets opbygning

Det næste afsnit er metodeafsnittet, som er delt op i fem underafsnit. Det første afsnit 2.1.1 vil der blive redegjort for litteratursøgning, søgeproces og hvilke søgeord der er benyttet.

Dernæst vil der blive argumenteret for hvilke etiske overvejelser der er gjort ift. Projektets udarbejdelse og efterfølgende argumenter for projektets videnskabsteoretiske grundposition.

I tredje afsnit præsenteres samt begrundes for valg af empiri og teori, samt hvilke begreber der anvendes i analysen.

I afsnit 4 præsenteres valgte empiri, og i afsnit 5 analyseres empiri med de valgte teorier ift. problemformuleringen.

Afsnit 6 diskuteres, dvs. fortolkes og vurderes analysens resultater. I afsnit 7 konkluderes med prioritering af relevante pointer fra analysen og diskussionen ift. problemformulering.

I afsnit 8 perspektiveres, hvori der inddrages og nye aspekter i problemstillingen.

I afsnit 9 indeholder anvendte litteratur, og i afsnit 10 er der forskellige bilag.

2.1.1 Litteratursøgning/søgeprofil

For at belyse problemstillingerne samt til udvælgelse af empiri til bearbejdelse, er der foretaget systematisk søgning hvilket vil blive uddybet i det følgende afsnit.

Bibliotek og Google

Bibliotek og søgedatabasen Google er anvendt til inspiration til indsamling af data til opgavens problembeskrivelsen.

Biblioteket i Ilimmarfik er delvis et sundhedsfagligt bibliotek. Ved at anvende relevante søgeord, er der fundet frem til den valgfrie litteratur. De anvendte søgeord var bl.a. ”selvmord”, ”psykiatrisk sygepleje” og ”akut sygepleje”.

Google er, som nævnt, anvendt til inspiration. Da Google ikke er kvalitetsbedømt af fagfolk, og enhver kan indsætte opslag, skal Google anvendes med en vis omtanke og med kritiske øjne. I denne opgave, er Google anvendt til, at finde forskellige begreber, statistik og forskellige databaser.

Systematisk søgning

Systematisk søgning er en form for litteratursøgning, hvor man ved hjælp af bibliografiske databaser finder det nyeste om emnet (Hørmann 2013, s. 38). For at kunne udføre en systematisk søgning, er det vigtigt at man finder alle de relevante ord, og kombinere dem rigtigt, samt søger i de rigtige databaser (Ibid 2013, s. 39).

Database

Søgningen er foretaget primært på databaserne CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health) og Pubmed (Public medline).

Cinahl er betalingsdatabase og er oprindeligt udviklet til at indekserer sygeplejefaglig litteratur, men dækker nu også ergo- og fysioterapi samt jordemodervirksomheden (Hørmann 2013, s. 44). Cinahl indeholder omkring 1 million referencer, hvori 65% ud af 500 er indekseret tidsskrifter for sygeplejersker (Sygeplejersken 2008, s. 4). Cinahl er god hvis man skal finde kvalitativ forskning og artikler om patienterfaringer (Hørmann 2014, s. 44). Der stilles høje krav til de sygeplejefaglige artikler, og disse er vurderet ift. b.la. faglig relevans og niveau og har dermed været igennem et peer-review (Ibid 2014, s. 45).

Pubmed er en udgave af databasen Medline, og opdateres dagligt, hvilket gør det muligt at finde helt nye artikler (Hørmann 2014, s.43). På Pubmed er der ca. 25 millioner artikler på flere

forskellige sprog, hvoraf 90% er på engelsk (Ibid 2014, s 43). Pubmed har artikler indenfor en række professioner; medicin, farmakologi, jordemodervirksomhed, miljømedicin og sygepleje (Ibid 2014, s.43). Der stilles krav ifm. udvælgelse af artiklerne, hvor det vægtes, at de er peer-reviewed, og der er taget i højde for etiske og moralske retningslinjer for forfatterne (Ibid 2014, s. 43).

Søgeord

De anvendte søgeord er fundet vha. inspiration fra undervisning, praktikophold samt fra opgavens problemformulering.

Anvendte søgeord er Selvmord, selvmordsrisikovurdering, triage, skadestue, sygeplejerske.

Søgeordene er oversat fra dansk til engelsk, og der er fundet synonymer for ordene. Søgeordene var således; Suicide, suicide risk assessment, triage, emergency og nurse.

PICO-søgning

For at finde frem til de rigtige forskningsartikler er det vigtigt at udvikle relevante søgeord, pga. de mange forskellige specifikationer, sproglig mangfoldighed, tvetydige (Frandsen et al 2016, s.1). Det er vigtigt at finde frem til forskellige synonymer, nærsynonymer, bredere og snævrere begreber og opstille dem facetter (Ibid 2016, s.1). Opdelingen kaldes PICO (Population, intervention, comparison, outcome), dette redskab har til formål at gøre det nemmere at redegøre for søgningen. Som det ses i bilag 7 er der i denne opgave anvendt PICO søgning.

Boolske operatorer

Med boolske operatorer som er på engelsk; AND, OR, NOT, kan man kombinere søgeordene, hvilket giver fællesmængde (Hørmann 2014, s. 39). Ved at anvende AND/og kan man finde artikler, der indeholder flere søgeord man vil anvende (Ibid 2014, s. 39). Der er for eksempel anvendt således: suicide AND risk assessment, hvilket har resulteret i artikler der indeholder begge søgeord.

Ved at anvende OR/eller kan man finde artikler der indeholder den ene eller anden søgeord, hvilket giver foreningsmængde af resultater (Ibid 2014, s.40). Der er anvendt OR til at søge synonymer på søgeordene.

Inklusion og eksklusioner

Der er startet med ordene "suicide AND risk assessment AND emergency", hvori det gav 568 artikler, efter at have gennemgået flere artikler er søgekriterierne indsnævret yderligere ved at tilføje "AND pediatric". Dette er gjort for, at udelukke artikler med voksne, da dette ikke er relevant for opgavens problemformulering. Der fandtes 54 artikler, hvori der er gennemgået både overskrifter og abstract. Disse fandtes ikke brugbare, hvorfor søgeordene blev ændret. Hvorefter der anvendes søgeordene; Suicide AND screening AND emergency, hvori der kom 1514 artikler. Da der var artikler fra 1990'erne tilføjet, blev der tilføjet *limit* 10 år for at finde det nyeste viden, selvom dette kunne udelukke gode artikler. Da der var en masse artikler på spansk, blev der tilføjet yderligere indsnævring således der kun dukket engelsksproget artikler, hvilket gav 757 artikler. Da opgaven omhandler mennesker, og da Pubmed har veterinære artikler, blev der tilføjet indsnævringen "human species" hvilket gav 630 artikler. Da opgavens fokus var det unge, blev der tilføjet yderligere "AND youth", hvilket gav 249 artikler. Da der var en del lægefaglige og specialist relateret artikler, blev der indsnævret yderligere ved at tilføje "AND nurse", hvilket gav 13 artikler. For at udvælge de mest relevante artikler, læses overskrifter og abstract. Yderligere kigges der på refencelisterne på artiklerne, for at forsøge at finde andre artikler. Hvilket kaldes kædesøgning (Ibid 2014, s. 38).

I litteratursøgningen er der anvendt artiklen "Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department". Søgeprocessen kan findes i bilag 8

2.1.2 Ethiske overvejelser

Projekter der indeholder personfølsomme oplysninger, kræver altid anmeldelse til datatilsynet (Glasdam 2018, s. 28). Men ifølge datatilsynet, er bacheloropgave undtagelse fra pligten til at anmelde (Glasdam 2018, s. 28).

Da der i opgaven arbejdes med egen case, er det valgt at patienten gøres anonym, hvilket er gjort ved at undlade, at skrive personfølsomme oplysninger så som; sociale problemer, interne familieforhold, navn og adresse. En person kan identificeres direkte og indirekte ved b.la. nummer eller elementer der er særligt for personens fysiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sociale identitet (Ibid 2018, s. 28).

Jeg har valgt at arbejde med en forhåndsudgivet artikel, der er udarbejdet af sundhedsfaglige personer. Derfor er det en videnskabelig artikel med registreret data som allerede er publiceret.

Dette betyder at den valgte empiri ikke er en trussel mod personfølsomme eller fortrolige oplysninger (Ibid 2018, s. 28).

Forskningsartiklen der er anvendt til at understøtte empirien er blevet godkendt af "Children's National medical center and the national Institute of mental Health" (Ballard, D, E et al 2012, s. 2). Deltager der er 17 år eller yngre har man fået informeret samtykkeerklæring fra forældre eller værge (Ibid 2012, s.2). Forældre til ikke-psykiatriske patienter har givet samtykke til, hvorvidt deres børn måtte blive adspurgt om selvmord (Ibid 2012, s. 2). Deltagere på 18 år eller over, underskrev en informeret samtykkeerklæring (Ibid 2012, s.2).

2.1.3 Videnskabsteoretiske overvejelser

Opgaven tager udgangspunkt i den humanvidenskabelig tilgang, som er et humanistisk menneskesyn. Med humanistisk menneskesyn vil man vægte mennesket som et bevidst subjekt med tanker og følelser, som er relateret til den verden som det er den del af (Birkler 2013, s. 93). Man kan forsøge at forstå mennesket, som har værdier, følelser og opfattelser gennem handlinger og aktiviteter (Ibid 2013, s. 93). Denne tilgang er vigtigt for at kunne forstå den selvmordstruede patient. Ved at fokusere på det subjektive, kan man få en bedre forståelse af den selvmordstruede patients situation og hermed patientens behov fra sygepleje.

I opgaven anvendes hermeneutikken som videnskabsteoretiske tilgang, da begge de valgte teoretikere har hermeneutisk tilgang. Definitionen af hermeneutikken er fortolkningskunst, eller læren om forståelse. To vigtige spørgsmål i hermeneutikken er hvordan vi forstår vores væren i verden og hvordan vi opnår forståelse. En af de vigtigste begreber indenfor hermeneutikken er forforståelse. Forforståelse betyder, at det er vigtigt at have viden i begyndelsen, så vi kan opstille hypoteser som vi kan be- eller afkræfte (Birkler 2013, s.96). Med forforståelse skaber man sine egne fordomme der tilsammen skaber en horisont (Ibid 2013, s.97). For at udvide sin forforståelse skal man anvende den hermeneutiske cirkel. Dette går ud på at man anvender sin forforståelse og sætter den i spil hvilket sker i mødet med to horisonter. Dette sker ved at sætte sig ind i den andens horisont, hvilket kaldes horisontsammensmeltning (Ibid 2013, s. 97). Det vil sige at være åben og ydmyg over for en afkræftelse forforståelsen. Det er også vigtigt at kunne lade dialogen være åben og tillade at lade det uforståelige være meningsfuldt (Ibid 2013, s.103). Hvorefter der fremkommer en ny forforståelse (Ibid 2013, s. 97).

I opgaven vil forforståelsen blive sat i spil med den nye viden, der tilføres i form af videnskabelige artikler og undersøgelser og derved få en horisontsammensmeltning.

Forforståelse som sygeplejerskestuderende, og der er snart færdiguddannet sygeplejerske, er viden fra tidligere semestre, erfaringer fra praktik samt livserfaringer.

Der er antagelse om, at kliniske retningslinjer understøtter fagpersoners kliniske beslutninger samtidig med, at anvendelse af kliniske retningslinjer fører til mere effektiv og ensartet behandling.

Forforståelsen vil blive sat i spil ved at undersøge hvordan selvmordsrisikovurdering kan støtte sygeplejersken i at yde omsorg for patienten.

Min forforståelse er også hvordan forskellige afdelinger modtager patienter med selvmordstanker. Ifølge problembeskrivelserne anvender sygeplejerskerne ikke selvmordsrisikovurdering, før de kontakter lægen og derfor kan lægen have svært ved at vurdere hvornår patienter skal ses.

Under projektets forløb vil der hele tiden dannes horisontsammensmeltning, dette sker ved at der tilføres en ny viden, hvilket vil resultere i ny forforståelse og dermed vil der opstå hermeneutisk cirkel.

3.0 Beskrivelse og argumentation for teori og valg

3.1 Merry Elisabeth Scheel

Merry Elisabeth Scheel (benævnes herefter Scheel) (1929-2007) var en dansk sygeplejerske, uddannet inden for filosofi (Engel 2013, s.223). Scheel blev uddannet som sygeplejerske i 1960 og har siden 1967 frem til hendes pension i 1992, arbejdet som sygeplejelærer og afdelingslærer på sygeplejerskehøjskolen ved Århus Universitet (Nielsen 1997, s. 1, Københavns profession højskole 2002, s. 1). Scheel blev cand.phil. i 1989 og mag. Art. i filosofi i 1991 fra Aarhus Universitet (Ibid 1997, s. 1). Scheels mest kendte bedrift er bogen ”Interaktionel Sygeplejepsaksis”, som blev udbygget og revideret i 2005 (Ibid 2013, s. 223).

Scheels teori er stærkt inspireret af sociologen Habermas, hvor det moderne samfund opsplittet i en systemverden og livsverden (Ibid 2013, s. 87-88).

Scheel mener at mennesket er selvfortolkende og omverdens fortolkende, der er handlende og aktive væsener, der griber ind i hinandens situationer og liv (Scheel 2015, s. 208).

Scheels syn på sygeplejen er at interaktionel sygeplejepsaksis befinder sig i spændingsfeltet mellem naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskaben (Ibid 2015, s. 17). Hvilket kan skabe særlig viden om og forståelse af den menneskelige eksistens i sundhed og sygdom,

samt om menneskets muligheder, begrænsninger i relation hertil (Ibid 2015, s. 17). Muligheder og begrænsninger i forhold til pleje- og omsorgshandlinger i sygeplejepraksis (Ibid 2015, s. 17). Scheel mener at sygeplejersken sag er at drage omsorg for mennesker, befolkningens sundhed, forebyggelse sundhedsoplysning og m.m (Scheel 2015, s. 103).

Grunden til at der er i opgaven har valgt at anvende Scheels teorier er, at hun var en dansk sygeplejerske. Siden det grønlandske sundhedsvæsen er opbygget efter den danske model (Aagaard 2015, s. 9), og at den anvendte empiri foregår i Grønland, findes Merry Scheels teorier relevante for opgaven.

Der fokuseres på følgende begreber: systemverden, livsverden, samt de to niveauer af den interaktionelle sygeplejepraksis, da de findes relevante til bearbejdelsen af opgavens problemformulering.

Scheels teori om interaktionelle sygeplejepraksis findes relevant i opgaven, da Scheel mener at den interaktionelle sygeplejepraksis foregår i systemverden, men søger også at inddrage livsværdier ind systemverdenen (Scheel 2015, s. 193). Sygeplejersken kan ved at anvende selvmordsrisikovurdering, kan inddrage patientens livsværdier ind i systemverdenen.

Beskrivelse af det enkelte teorier

Systemverden og livsverdenen udgør tilsammen et samfund, hvori den interaktionelle sygeplejepraksis er i systemverden, men har også til formål for at inddrage livsværdier ind i systemverden (Ibid 2015, s. 193).

Systemverden beskrives som verden der er styret, af økonomiske mekanismer og statslige-bureaukratiske regler (Scheel 2015, s.87). Hvilket vil sige at systemverdenen er underlagt og organiseret ift. økonomi og administration, som er styres af sprogløse styringsmidler, penge og magt (Ibid 2015, s. 87). Mellemmenneskelige handlinger er upersonlige og anonyme, og fremgår ovenfra givne og magtpåbudte regler (Ibid 2015, s. 87).

Livsverdenen er ifølge Scheel modsætning af systemverden, dvs. verden og kultur, som mennesker lever i og får grundlæggende erfaring og forståelse af sproget (Scheel 2015, s.88). Livsverdenen er betydningshorisont, hvori menneskene allerede befinder sig, som er den kulturelt oplagrede baggrundsviden (ibid 2015, s. 88). Menneskelig handling foregår på

baggrund af gensidig forståelse, dels af den forståelse der allerede er tilstede, dels den forståelse der hele tiden etableres og videreudvikles, gennem mellem menneskelig kommunikation (Ibid 2015, s. 88).

Kognitiv-instrumentelle handlen er knyttet til arbejde, samt til fremstilling af sagsforhold og positiv teknisk viden. Den er forståelses- og resultat orienteret, der sigter mod effektivitet (Ibid 2015, s. 89).

Æstetisk-ekspresive handlen er forståelses orienteret og er rettet mod indbyrdes forståelse i en samtale (Ibid 2015, s. 89).

Moralsk-praktiske handlen er også forståelses orienteret og sigter mod at dræfte moralske praktiske problemer og opgaver i samfundet (Ibid 2015, s. 89).

Den interaktionelle sygeplejepsikis bestræber på at udvise omsorg for de ressourcetsvage patienter, samtidig at alle har lige ret til omsorg og pleje af kvalitet (Scheel 2015, s. 198). Scheel mener at der er to niveauer for interaktionel sygeplejepsikis, som er den universalistisk niveau og det konkrete situationsorienterede praksisniveau (Ibid 2015, s. 198-199).

Det *universalistiske niveau* er rettet mod at formindske risikoen for, at befolkningsgrupper samt enkelte gruppemedlemmer pådrager sig bestemte sygdomme samt pleje- og omsorgsmæssige problemer (Ibid 2015, s. 198).

Konkret situationsorienteret praksisniveau går ude på at individet sættes i fokus, og er det konkrete følelsesmæssige del af sygeplegen (Ibid 2015, s. 199).

3.2 Jan Kåre Hummelvoll

Jan Kåre Hummelvoll (benævnes herefter Hummelvoll) er født i 1948. Han er psykiatrisk sygeplejerske, og er cand. mag i samfundsfag og har doktorgrad folkesundhedsvidenskab (Gyldendal 2018, s.1). Hummelvoll er professor i psykisk sundhedsarbejde på højskolen i Hedmark, på afdelingen for folkesundhedsfag, og har udgivet en række bøger og artikler (Ibid 2018, s. 1). Han har lang undervisningserfaring og er særligt optaget af kundskabsdannelse i praksis (Ibid 2018, s. 1). Hummelvoll mener, at sygeplejerske – patientfælleskabet bygger på en helhedsorienteret og eksistentiel – humanistisk tænkning (Hummelvoll 2012, s. 547). Selvom sundhedssystemet er bygget på hurtige diagnosticeringer, standardisering af procedurer, generaliserede og evidensbaserede behandlingsformer mener han, at den eksistentielle tilgang er betydningsfuld (Ibid 2012, s. 547). Denne tilgang drejer sig om

forståelsen af menneskers livssituation og deres måde at være i verden på med de problemer og udfordringer de møder i henseende til frihed og ansvar for valg i livssituationer (Ibid 2012, s. 547). Hummelvoll mener også, at man ud fra en helhedsorienteret, eksistentiel tilgang kan undersøge personens livsverden (Ibid 2012, s. 548).

Han mener at det er nødvendigt at anlægge et fænomenologisk perspektiv i psykiatrisk sygepleje (Ibid 2012, s. 548). Da dette perspektiv er livsnært og omhandler personens mestring af de påvirkninger og lidelsesudtryk der forhindrer personen i at leve frit (Ibid 2012, s.548).

Ifølge Hummelvoll kan man hellere ikke i praksis undvære det hermeneutiske aspekt, da sygeplejersken må arbejde med sin forforståelse (Ibid 2012, s. 548). Hovedbudskabet med hermeneutikken er, at man må kunne forstå delene for at forstå helheden (Ibid 2012, s. 548).

Særligt Hummelvolls begreber om faserne i det første møde mellem patienten og sygeplejersken, findes relevant i bearbejdelsen af opgavens problemformulering. Da den selvmordstruet patients første kontakt sundhedsvæsenet, er mødet med sygeplejersken.

Beskrivelse af de valgte teorier

Ifølge Hummelvoll er der 4 faser man går igennem ved det første møde; forberedelsesfasen, orienteringsfasen, arbejdsfasen og afslutningsfasen (Hummelvoll 2012, s. 551).

Forberedelsesfasen er hvor sygeplejersken og patienten endnu ikke har mødt hinanden, formelt vil sygeplejersken gennemgå de oplysninger som allerede findes om patienten, og tager hånd om de praktiske ting (Jespersen & Banke 2013, s. 51). I denne fase ligger et element af selvransagelse, bl.a. er der forventninger til patientens sygdomsadfærd, sygeplejerskens forventninger til sig, om hun er i stand til at hjælpe patienten (Ibid 2013, s. 51)

Orienteringsfasen er hvor selve mødet foregår, her afklares hvorfor patienten søger hjælp (Ibid 2013, s.51). Formålet med denne fase er at udforske patientens følelser, tanker, adfærd samt identificere aktuelle problemer (Ibid 2013, s. 51).

Arbejdsfasen skal sygeplejersken og patienten i fællesskab arbejdes på øge patientens forståelse og erkendelse af egne problemer, samt hvilken virkning de har haft på adfærd og selvopfattelse (Ibid 2013, s. 51). Ligeledes er det vigtigt at finde ud af hvilke ressourcer muligheder patienten har (Ibid 2013, s. 51).

Afslutningsfasen skal sygeplejersken og patienten undersøge hvad der er opnået med mødet, samt finde ud af hvor patienten står (Ibid 2013, s. 51). Gradvis aftrapning og inddragelse af

ressourcer af mødet foregår i denne fase, hvori patienten skal forklare hvorfor dette sker, så patienten ikke føler sig afvist (Ibid 2013, s. 51).

4.0 Empiri

Til analysebearbejdelse har jeg valgt at anvende min case (Bilag 11), samt en videnskabelig artikel til at understøtte min case.

Min egen empiri er en deltagerobservation, dette er ifølge Wind, at jeg som feltarbejder, i videst mulig udstrækning, deltager i de aktiviteter, situationer og begivenheder, som man er interesseret i at undersøge og observere (Wind 2018, s. 135). Det er vigtigt at komme så tæt på felten som muligt og gøre sig erfaringer samt skabe forståelse for de aktiviteter der finder sted (Ibid 2018, s. 135).

De empiriske observationer udspringer fra en praktikperiode på et regionsygehus, hvori jeg har undret mig over at sundhedspersonalets måde at håndtere patienter med selvmordstanker. Jeg har været i stand til at udarbejde en case udefra mine observationer af en situation.

Siden opgaven har hermeneutisk tilgang som tager udgangspunkt i humanvidenskaben, er det relevant at inddrage case der omhandler mellem menneskelige relationer. Case har den laveste grad af evidens i evidensniveau, og kan ikke generaliseres (Hornnes 2013, s. 103-104). Derfor har jeg valgt at understøtte min case med en videnskabelig kvalitativ undersøgelse. Kvalitativ forskningsmetode er præget af humanvidenskabelig tankegang (Thisted 2018, s. 37). Data og resultater vil i kvalitative undersøgelser, foreligge som f.eks. i form af udtalelser fra en interviewperson (Ibid 2018, s. 38). Siden sygeplejersker arbejder med mennesker der har følelser og tanker, er det en styrke for opgaven at inddrage kvalitativ undersøgelse, af de unges meninger om selvmordsrisikovurdering. Da man i de seneste årtier er patienters erfaringer, interesser og perspektiver kommet i centrum i sundhedsvæsen (Juul Jensen 2013, s. 17).

Ud fra systematisk litteratursøgning, er der anvendt den videnskabelige artikel "Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department".

4.1 Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department

Artiklen er peer-reviewed og er publiceret i *HHS public access*, og er publiceret af 6 forfattere der er læger, PhD, master og bachelorgrad (D. Ballard, E. et al 2012, s.1).

Artiklen er kvalitativ undersøgelse, hvori formålet var at undersøge patienternes meninger om selvmords screening i pædiatrisk akut afdeling. Undersøgelsen er en del af multisite validerings undersøgelse, hvor patienter på 10-21 år med psykiatiske og ikke psykiatiske diagnoser

deltog. Der var i alt 156 patienter der deltog 68 % (106) var uden psykiatriske diagnoser 32% (50) var med psykiatriske diagnoser (Ibid 2012, s.1). Gennemsnitsalderen for deltager mellem 10-21 år var 14.6 år (Ibid 2012, s. 1). 56 % af deltagerne var piger/unge kvinder. 96% (149) af deltagerne støttet ideen om at sygeplejersker burde spørge de unge om selvmord (Ibid 2012, s. 1). Undersøgelsens metode var en struktureret interview med åbne og lukket spørgsmål, nogle spørgsmål var således ”synes du at skadestue sygeplejersker burde spørge børn og unge om selvmordstanker? Og selvskadende adfærd? Hvorfor/hvorfor ikke? Svarende blev transskriberet og efterfølgende uploadet til et program ”NVivo 8.0”, hvilket er et kvalitativt program for kodning og indhold analyse (Ibid 2012, s. 1). Denne form for analyse af kvalitativ analyse kaldes Grounded theory. Formålet med Grounded theory er at nå frem til en teori, der dels hviler på de empiriske data, der er i form af udtalelser eller tekst (Thisted 2018, s. 225). Metoden arbejder hovedsageligt induktivt, dvs. at begreberne udvikles ud fra interviewteksterne (Ibid 2018, s. 226). fordelende for denne metode er, at den er meget systematik med indbyggede trin til at bekræfte de analytiske fund i forhold til de empiriske data (Ibid 2018, s. 27). Dette kan også være en ulempe, da metoden ikke lægger særlig stor vægt på at fremsætte antagelser og udforme et design (Ibid 2018, s. 227). Selvom artiklen er baseret på grounded theory er der fordele ved den, da den indeholder citater om de unges udtalelser. Beskrivende statistikker har man også udarbejdet. Man har anvendt logistisk regression for at justere alder, køn og sygesikringsstatus for at sammenligne svarerne mellem patienter og psykiatriske patienter (D. Ballard, E. Et alt 2012, s.1).

5.0 Analyse

5.1 Analysestrategi

Analysestrategien er således at case og forskningsartikel læses grundigt igennem. Hvorefter der udvælges citater og situationer der har relevans for problemformuleringen. Disse analyseres ude fra centrale og relevante dele/begreber udefra teorier.

5.2 Merry Scheel

Systemverden og livsverden

I forskningsartiklen har man undersøgt hvad børn og unge mener om selvmordsrisikovurdering, før implementeringen af selvmordsrisikovurdering i mødet med pædiatriske patienter i medicinske afdelinger (D. Ballard, E. et alt 2012, s.1). Dette har til formål for at identificere børn og unges overset mental helbred behov (D. Ballard, E. et alt 2012, s.1). Undersøgelsens resultater viser at de størstedelen af de adspurgte børn og unge, synes det er en god ide at

sygeplejersker spørger børn og unge om selvmord (Ibid 2012, s. 5). Hvilket er et godt eksempel på at man ikke kan adskille systemverden og livsverden fuldstændig fra hinanden. Som også ifølge teorien for forsøger systemverden at inddrage livsværdier ind i systemverdenen (Scheel 2015, s. 193).

I casen ses det at sygeplejersken forsøger at finde retningslinjer, for sygeplejerskens møde med patienten med selvmordstanker, Og i retningslinjerne står, der kun at man skal kontakte den vagthavende læge.

”Da sygeplejersken ikke ved hvad hun skal gøre, prøver hun at kigge på retningslinjer i D4. Sygeplejersken finder ud af at hun skal ringe til den vagthavende, gøre hun dette og spørger lægen hvad hun skal gøre. Hvilket han svarer at hvis hun stadig har selvmordstanker, kan sygeplejersken tilbyde hende overnatning i sygehuset.”

Dette kan Ifølge Scheels teori fortolkes som at mellem menneskelige handlinger er upersonlige og anonyme, der foregår ovenfra givne og magtpåbudte (Scheel 2015, s. 87). Dette kan tyde på at dem der har lavet retningslinjerne, ikke har overvejet at sygeplejersken er den første kontakt til selvmordstruede og at selvmordstruede patienter ikke altid henvender sig personligt. Hvilket er et godt eksempel på, at systemverdenen koloniserer livsverdenen.

Systemverden og livsverden er en god måde at opstille den dagligpraksis på. Systemverden og livsverden udgør tilsammen et samfund, der udvikles dialektisk (Ibid 2015, s. 91).

Scheel mener at systemverden og livsverden er de modsatte af hinanden, hvori systemverden er underlagt og organiseret ift. økonomiske markedsmekanismer og statslig- bureaukratiske regler, mens livsverdenen har erfaringer, kultur og forståelse. Disse kan dog kolonisere hinanden, da systemverdenen i det moderne samfund kobles fri ift. livsverdenen (Ibid 2015, s.89-91). De tre handletyper, som er udsprunget efter konsekvens af det moderne samfund; *Den kognitiv-instrumentelle, æstetisk ekspressive, og den moralsk-praktiske* (Ibid 2015, s. 89). De tre fornufttyper anvendes til at frigøre nogle handlemuligheder, hvilket kan begrænse koloniseringen af livsverdenen og skaber mere balance mellem de to verdener (Ibid. s.91).

De tre handlemåder

I forskningsartiklen mener det unge at oplysningerne fra selvmordsrisikovurdering, kunne hjælpe sygeplejerske til at igangsætte passende intervention (D. Ballard, E. et al 2012, s.1):

*”So you (nurses) can help stop them(patients) before it is too late.”,
-A 15-year-old male nonpsychiatric patient*

“Can save somebody’s life by asking and getting them the help they need.”

- *A 16-year-old female psychiatric patient*

Ved at anvende selvmordsrisikovurdering som redskab, kan efter Scheels teori om de tre handletyper opstilles til den *kognitiv-instrumentelle handlen*, da sygeplejersken kan anvende selvmordsrisikovurdering til positiv udnyttelse af teknisk viden. Hvilket kan støtte sygeplejersken og patienten til at få dybere forståelse for situationen, hvilket er forståelses- og resultatorienteret (Scheel 2015, s. 89).

Ved at anvende selvmordsrisikovurdering som redskab, kan efter Scheels teori om *æstetisk-ekspressive* handlen er forståelsesorienteret, der retter mod at der er forståelse i en samtale (Ibid 2015, s. 89). Selvmordsrisikovurdering indeholder direkte spørgsmål om man har selvmordstanker, selvmordsplaner (Region Syddanmark 2017, s.6). Selvmordsrisikovurdering kan støtte sygeplejersken og patienten til at indbyrdes få forståelse i en samtale.

Den *moralsk-praktisk* handlen, er ligeledes også en forståelsesorienteret handlen, som er knyttet til samtale og samarbejde (Scheel 2015, s. 89).

Den moralsk-praktiske del af handlingen er sygeplejerskens evne til at skabe et godt forhold til den unge selvmordstruet patient, under hensyn tagen til gyldige etiske normer, situationens muligheder og begrænsninger (Ibid 2015, s. 89).

Interaktionelle sygepleje

I forskningsartiklen mener børn og unge at selvmordsrisikovurdering, kan redde børn og unges liv før det er for sent (D. Ballard, E. et al 2012, s.1):

”So you (nurses) can help stop them(patients) before it is too late.”,

-A 15-year-old male nonpsychiatric patient

“Can save somebody’s life by asking and getting them the help, they need.”

- A 16-year-old female psychiatric patient

Hvilket er et godt eksempel på, at det universalistiske niveau, hvor der det er rettet mod at formindske risikoen for selvmord blandt børn og unge.

Konkret situationsorienteret praksisniveau går ude på at individet sættes i fokus (Ibid 2015, s. 199). Selvmord risikovurdering er en del af konkret situationsorientere praksis niveau, hvor pleje og omsorg er knyttet til de personer der indgår i dem (Ibid 2015, s. 199).

Merry Scheel mener også at de to niveauer for interaktionel sygeplejepraksis, er stærkt sammenvævet og dermed uadskillelige (Scheel 2015, s.199).

Delkonklusion

Samtidigt med at man i casen kan se systemverdens kolonisering af livsverden, da de gældende retningslinjer i casen ikke har taget i højde for sygeplejersken der er den første kontakt mellem patienten og sundhedsvæsnet.

Derfor er det vigtigt at man ud fra de tre fornuftstyper frigør nogle handlemuligheder, hvilket kan begrænse koloniseringen af livsverdenen og skaber mere balance mellem de to verdener Sygeplejersken kan ved at anvende selvmordrisikovurdering som positiv udnyttelse af teknisk viden, kan sygeplejersken og patienten få dybere forståelse for situationen.

Selvmondsrisikovurdering kan støtte sygeplejersken og patienten til at indbyrdes få forståelse i en samtale.

Sygeplejersken kan at anvende selvmordrisikovurdering som en del af konkret situations orienteret sygeplejepraksis, kan man på universalistisk niveau formindske risikoen for selvmord blandt børn og unge.

5.3 Jan Kåre Hummelvoll

Forberedelsesfasen

"I casen ses det at Arnaq ringer og fortæller at hun har selvmordstanker. Hun fortæller desuden også at hun har tænkt sig at hænge sig selv, og at hun havde gjort klar noget reb klar. Arnaq fortæller sygeplejersken i telefonen at hun er alene og ked af det. Sygeplejersken spørger sine kollegaer til råds med hvad hun skal gøre, og de bliver enige om at hun skal komme ned til sygehuset og få en snak."

Dette kan fortolkes ude fra Hummelvolls teori som *Forberedelsesfasen*, hvor patienten og sygeplejersken endnu ikke har mødt hinanden (Hummelvoll 2012, s. 551). Ifølge Hummelvoll kræver det at patienten må erkende, at patienten er kommet til kort i forsøget på løse sine egne problemer, hvilket kan gå ud over hans selvagtelse (Ibid 2012, s.551).

Arnaq ringer til sygehuset og fortæller hun at har selvmordstanker. Det tyder på at Arnaq har overskredet tærskel, før hun tager chancen og søger hjælp.

Da Arnaq ringer til sygehuset, må det have krævet at hun må erkende, at hun er kommet til kort i forsøget på at løse hendes egne problemer, hvilket kan gå udover hendes selvagtelse.

Arnaq kan have dannet sig negativ billede af hvordan selvmordstruet patienter er, hun kunne have oplevet at personer der har forsøgt at få hjælp er blevet negativ omtalt. Da ifølge Hummelvoll kan patienten have dannet sig negativ billede af hvordan psykiatriske patienter er, patienter kan måske have oplevet personer der har forsøgt at få hjælp er blevet negativt omtalt (Ibid 2012, s. 551).

Som det vises i casen finder sygeplejersken ud af at Arnaq skal komme, ved hun ikke hvad hun skal gøre, derfor spørger hun sine kollegaer. Hvilket kan fortolkes udefra Hummelvolls teori at hun er en novice der er usikker. Ifølge Hummelvoll vil sygeplejersken der er mere erfaren, ikke reflekterer så meget over det. For den nye sygeplejerske eller studerende er sagen anderledes. Novicen vil bære på nogle fordomme og fejlopfattelser, der findes ift. psykiatriske patienter, hvilket kan give ængstelse og usikkerhed (ibid 2012, s. 551).

Da sygeplejersken spørger sine kollegaer til råds, og bliver enig om Arnaq skal komme ned til en samtale kunne sygeplejersken ifølge Hummelvoll have spekuleret på om, mødet vil være værdi for patienten, og hun kunne have undret sig over om er i stand til at hjælpe. Da ifølge Hummelvoll, vil novicen vil spekulere på om mødet vil være værdi for patienten eller om novicen virkelig er i stand til at hjælpe (Ibid 2012, s. 551). Novicen kan også have forestillinger om at skulle komme til at sige "forkerte ting", som kan få patienten til at bryde sammen, blive vred eller afbryd kontakten (Ibid 2012, s. 551).

Ifølge Hummelvoll er det derfor vigtigt at der er etableret vejledningssystem, der kan både berolige og udvikle novicen (Ibid. 2012, s. 551).

Anvendelse af selvmord risikovurdering kan berolige den uerfarne sygeplejersken, samtidig med at få sygeplejersken til at forstille sig hvordan hun er i stand til at hjælpe Arnaq, der har selvmordstanker.

Orienteringsfasen

"Da Arnaq kommer ned der travlt både i skadestuen og i sengeafdelingen, sygeplejersken beder Arnaq om at vente lidt i venteværelset. Mens Arnaq venter på at skulle snakke med sygeplejersken, kommer der en patient der har åndenød. Sygeplejersken beder Arnaq om at vente lidt længere, mens hun tager sig af patienten med åndenød. Efter 1 time er sygeplejersken endelig klar til at snakke med Arnaq, kalder hende derfor ind til konsultation. Sygeplejersken spørger patienten hvordan hun har det hvilket hun svarer at "ajunngilanga", Arnaq har svært ved at holde øjenkontakt med sygeplejersken."

Dette kan fortolkes ude fra Hummelvolls teori som *orienteringsfasen*, hvor Arnaq og sygeplejersken møder hinanden for første gang. Dette møde er ifølge Hummelvoll enestående og kan ikke gentages, hvilket er særlig grad afgørende for det videre samarbejde. (Ibid 2012, s. 552). Det er vigtigt at sygeplejersken møder patienten med åben og accepterende holdning, hun må prøve at skabe en atmosfære af tillid, forståelse (Ibid 2012, s. 553).

I casen ses det at sygeplejersken spørger Arnaq om hvordan hun har det, hvilket hun svarer ”ajunngilanga”, sygeplejersken spørger ikke Arnaq yderligere. Hvilket kan fortolkes som at sygeplejersken har svært ved at udforske Arnaqs tanker, følelser og adfærdsmønster. Ifølge Hummelvoll er formålet med denne fase at udforske patientens tanker, følelser og adfærdsmønster, samt forsøger med at identificere patientens aktuelle problemer (Ibid 2012, s. 553).

Det kan ses i casen at sygeplejersken ikke få afklaret, hvorfor Arnaq søger hjælp. Hvilket ifølge Hummelvoll er ellers nødvendigt at få afklaret, hvorfor patienten søger hjælp (Ibid 2012, s.552). Det kan være svært for sygeplejersken at få vide hvad Arnaq ønsker hjælp til at løse, da hun ikke tilkendegiver Arnaqs erfaringer, oplevelser af de problemer hun ønsker at få hjælp til at løse. Ifølge Hummelvoll er det vigtigt at sygeplejersken tydeligt tilkendegiver patientens erfaringer, oplevelser af de problemer, patienten ønsker hjælp til at løse. Det er derfor vigtigt at patientens opfordres til at sige noget om, hvad patienten har tænkt sig der skal ske (Ibid 2012, s. 553).

Det ses i casen at sygeplejersken ikke spørger Arnaq yderligere til hendes problemer eller hvordan hun har det, hvilket kan betyde at sygeplejersken kan få svært ved at lave aftaler med Arnaq. Hvilket sygeplejersken i øvrigt heller ikke får forsøgt at lave. Ifølge Hummelvoll skal man i orienteringsfasen forsøge at lave samarbejdskontrakt, der indebærer b.la. at man bestemmer, hvor og hvor ofte møderne skal holdes, og hvor lang tid de skal vare (Ibid 2012, s. 553).

I forskningsartiklen ”*Patients’ opinions about suicide screening in a pediatric emergency department*”, mener de unge at det er vigtigt at spørge de unge om selvmord, hele 96% af deltagerne mener at sygeplejerskerne skal spørge de unge om selvmord (D. Ballard, E. et al 2012, s.6). Artiklen indeholder børn og unges originale udtalelser, en 11-årig dreng som ikke er psykiatrisk patient, mener at hvis man ikke spørger de unge om selvmord, vil de nok ikke fortælle det selv (Ibid 2012, s. 6):

” *Because if you don’t ask them, they may never tell you*”

-An 11-year-old male nonpsychiatric patient

Der er også en 15-årig psykiatrisk pige, der fortæller at det kan være at de unge ikke viser tegn på at de tænker på selvmord, men det kan være at de tænker over det (Ibid 2012, s. 6):

" Just because they(kids) don't show signs, doesn't mean they aren't thinking about it"

-A 15-year-old female psychiatric patient

Interviewet af de unge viser, at sygeplejersker ikke burde være bange for at spørge patienterne, om de tænker på selvmord. De mener til gengæld at det er vigtigt at spørge dem, om de har selvmordstanker, da de kan hjælpe dem. Hvilket tyder på at anvendelse af selvmordsrisikovurdering, kan støtte sygeplejersken i at udforske børns og unges tanker, følelser og adfærdsmønstre. Hvilket ifølge Hummelvoll er burde være formålet med orienteringsfasen, da det er vigtigt at sygeplejersken tydeligt tilkendegiver patientens erfaringer, oplevelser af de problemer, patienten ønsker hjælp til at løse. Det er derfor vigtigt at patientens opfordres til at sige noget om, hvad patienten har tænkt sig der skal ske (Ibid 2012, s. 553).

I orienteringsfasen kan selvmordsrisikovurdering hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af Arnaqs tanker, følelser og adfærdsmønstre. Samtidig med anvendelse af selvmordsrisikovurdering, kan hjælpe sygeplejersken til at tydeligt tilkendegive patientens erfaringer, oplevelser af de problemer som patienten ønsker at få hjælp til at løse.

Arbejdsfasen

"Sygeplejersken spørger patienten hvordan hun har det hvilket hun svarer at "ajunngilanga", Arnaq har svært ved at holde øjenkontakt med sygeplejersken. Hun fortæller ikke hvorfor hun har forsøgt at begå selvmord. Da sygeplejersken ikke ved hvad hun skal gøre, prøver hun at kigge på retningslinjer i D4, hvilket det ikke lykkedes for hende at finde. Sygeplejersken ringer til den vagthavende læge og spørger hvad hun skal gøre, hvilket han svarer at hvis hun stadig har selvmordstanker, kan sygeplejersken tilbyde hende overnatning i sygehuset. Sygeplejersken spørger om Arnaq stadig har selvmordstanker, hvilket hun svarer at dette har hun ikke lige nu."

Dette kan fortolkes som Hummelvolls teori om *Arbejdsfasen*, hvor den væsentligste del af arbejdet bliver gjort (Hummelvoll 2012, s.553). I casen ses det at sygeplejersken ikke spørger indtil, hvorfor Arnaq har overvejet at begå selvmord. Hvilket kan betyde at Arnaq kan have svært ved at få en forståelse for og erkendelse af hendes problemer de har haft på hendes adfærd og selvopfattelse. Ifølge Hummelvoll burde sygeplejersken og patienten prøve i fællesskab, at finde ud hvad de problemudløsende faktorer er og arbejder med at øge patientens selvindsigt (Ibid

2012, s. 553). Indsigt i sygeplejesammenhæng mener man, at man sigter på at møde patienten som et helt menneske (Ibid 2012, s. 553). I case ses det at sygeplejersken har svært ved at få indsigt i patienten, dermed kan sygeplejersken have svært ved at møde Arnaq som et helt menneske.

Hummelvoll mener at man skal hjælpe patienten med at få en forståelse og erkendelse for problemer, og hvilken virkning de har haft på adfærd og selvopfattelse. Samtidig med at patienten får en forståelse for hvilket muligheder og ressourcer patienten har (Ibid 2012, s.553). Siden sygeplejersken stiller ikke uddybende spørgsmål om Arnaqs årsag til selvmordstanker, og dermed ikke sigter på at møde Arnaq som et helt menneske. Kan det være svært at få en forståelse og erkendelse for problemer, og hvilken virkning de har haft på Arnaqs adfærd og selvopfattelse.

Sygeplejersken spørger heller ikke om Arnaq tidligere har haft selvmordstanker. Hvilket ifølge Hummelvoll er vigtigt at også finde ud af hvordan patienten tidligere har forsøgt sine problemer, samt hvordan disse løsninger har virket problembevarende, og hvilke har virket problemløsende (Ibid 2012, s. 554).

Ifølge forskningsartiklen har fortæller nogle af børnene, at de ikke har nogle mennesker i deres liv, som de føler sig tryk ved at snakke om problemerne og at børnene ikke bliver spurgt indtil deres problemer (D. Ballard, E. et al 2012, s.6). En 12-årig dreng ikke psykiatrisk patient mener, at når der ikke er nogen der spørger dem (børn/unge), føler de sig at ingen bekymrer sig om dem, og når der er nogen der spørger, føler de sig at nogen bekymre sig om dem (Ibid 2012, s. 6):

" Because sometimes when no one asks them (kid/teen), they (kid/teen) feel no one cares- when someone asks they know someone cares about them."

-A 12-year-old male nonpsychiatric patient

Samtidig med kan børn og unge have svært ved at snakke med deres forældre om deres problemer det mener den unge 18-årig pige ikke psykiatrisk patient (Ibid 2012, s. 7);

"Because it is very important, you never know what someone is going through/thinking. They might be thinking about hurting themselves but are scare to tell their parent and just need someone to ask them"

-An 18-year-old female nonpsychiatric patient

Ovenstående citater viser at 18-årig ikke psykiatrisk pige mener også at det er meget vigtigt, da man aldrig ved hvad nogen går igennem, eller tænker på. Da det kan være at børn og unge tænker på at skade sig selv, men er bange for at fortælle deres forældre og har brug for at nogen

spørger dem. Hvilket ifølge Hummelvoll kan fortolkes som at børn og unge har brug for at sygeplejersker til at hjælpe dem med at få en forståelse og erkendelse for problemer. Dette vil ifølge Hummelvoll hjælpe dem med at for forståelse for hvilken virkning de har haft på adfærd og selvpfattelse, samtidig med at patienten får en forståelse for hvilke muligheder og ressourcer patienten har (Ibid 2012, s.553). Da børn og unge ikke altid fortæller nogen om selvmordstanker og at de ønsker at blive spurgt. Med selvmordrisikovurdering vil det være naturligt at spørge børn og unge der henvender sig om selvmordstanker.

Således kan anvendelsen af selvmordrisikovurdering hjælpe til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd.

Afslutningsfasen

”Sygeplejersken ringer til den vagthavende læge og spørger hvad hun skal gøre, hvilket han svarer at hvis hun stadig har selvmordstanker, kan sygeplejersken tilbyde hende overnatning i sygehuset. Sygeplejersken spørger om Arnaq stadig har selvmordstanker, hvilket hun svarer at dette har hun ikke lige nu. Da sygeplejersken ikke rigtig ved hvad hun skal gøre, og da Arnaq ikke har selvmordstanker lige nu, sender Sygeplejersken Arnaq hjem. Men efter et par timer er sygeplejersken bekymret for det nu var rigtigt at sende Arnaq hjem. ”

Ovenstående kan fortolkes som Hummelvolls teori om *Afslutningsfasen*, som kan være vanskeligt, hvis man har et godt etableret kontaktforhold (Hummelvoll 2012, s. 554).

I casen ses det at sygeplejersken spørger Arnaq om hun fortsat har selvmordstanker, hvilket hun svarer nej til og derfor sender sygeplejersken Arnaq hjem, uden behandling eller samtale efterfølgende. Ifølge Hummelvoll burde sygeplejersken og patienten skal sammen undersøge, hvad der er opnået i løbet af behandlingen, og hvor patienten nu står ift. de mål, der er tidligere formuleret (Ibid 2012, s.554). Det er vigtigt at finde ud af, om det kan lade sig gøre at afslutte et kontaktforhold med følelse af, at er sket noget positivt (Ibid 2012, s. 554). Det ses desuden i casen at Arnaq bare bliver sendt hjem uden, der er inddraget nogen af hendes pårørende. Hvilket man ifølge Hummelvoll burde gøre, da det kan være nyttigt at skabe gradvis nedtrapning af kontaktforhold (Ibid 2012, s. 554). Hvilket kan gøres ved at sygeplejersken f.eks. trækker andre, andre ind der skal fortsætte kontakten, såsom familie, venner eller andre sundhedspersonale (Ibid 2012, s. 554).

Sygeplejersken forklarer heller ikke hvorfor hun sender Arnaq hjem, trods hun lige har overvejet stærkt at begå selvmord. Ifølge Hummelvoll burde patienten forklares hvorfor dette

sker, så det ikke opfattes som afvisning (Ibid 2012, s. 554). Da patienterne kan føle sig at afvist og benægte at samarbejdet har haft nogen særlig betydning, dette kan få sygeplejersken føle sig afvist af patienter der reagere sådan. Hvilket kan få sygeplejersken til at tro at hendes arbejde ikke er lykkedes (Ibid 2012, s.555). Det ses i casen at sygeplejersken til sidst er bekymret over om det nu var rigtigt at sende Arnaq hjem, hvilket kan fortolkes som at sygeplejersken tror at hendes arbejde ikke er lykkedes.

Forskningsartiklen blev interviewet udført uden forældre eller værge i rummet, men deltagerne blev informeret om, at sundhedspersonalet havde bekymring om deres sikkerhed, vil deres forældre og sundhedspersonalet i skadestuen blive informeret (D. Ballard, E. et al 2012, s.3). Samtidig med at børn og unge med selvmordstanker eller depressive symptomer, blev tilbudt opfølgende samtaler (Ibid 2012, s. 3). Dette betyder at sygeplejersken trækker andre ind i løbet af samtalen, såsom forældre eller i form af opfølgende tid. Dette kan fortolkes som Hummevolls teori om at skabe gradvis nedtrapning af kontaktforhold (Ibid 2012, s. 554). Hvilket kan gøres ved at sygeplejersken f.eks. trækker andre, andre ind der skal fortsætte kontakten, såsom familie, venner eller andre sundhedspersonale (Ibid 2012, s. 554). Dette gøres så patienten ikke føler sig afvist (Ibid 2012, s. 554).

Da anvendelsen af selvmordrisikovurdering vil hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd. Dette kan hjælpe sygeplejersken når hun skal inddrage andre sundhedspersonale.

Delkonklusion

Anvendelse af selvmordrisikovurdering kan berolige sygeplejersken, samtidig med at få sygeplejersken til at forstille sig hvordan hun er i stand til at hjælpe Arnaq, der har selvmordstanker. Da børn og unge ikke altid fortæller nogen om selvmordstanker og at de ønsker at blive spurgt. Med selvmordrisikovurdering vil det være naturligt at spørge børn og unge der henvender sig om selvmordstanker.

Således kan anvendelsen af selvmordrisikovurdering hjælpe til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd.

Da anvendelsen af selvmordrisikovurdering vil hjælpe sygeplejersken til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd. Dette kan hjælpe sygeplejersken når hun skal inddrage andre sundhedspersonale.

6.0 Diskussion

I dette afsnit fortolkes og vurderes analysens resultater.

Formålet med dette projekt er at finde ud af hvordan selvmordrisikovurdering kan hjælpe sygeplejersken i at få dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd.

Min analyse af empirien er allerede fortolket med forfatterens/forskers forforståelse. Resultaterne af fortolkningerne af den videnskabelig viden, kan derfor være forurenede af fortolkerens forforståelse (Dahlager & Fredslund 2015, s. 178).

Resultaterne er fortolket fra synspunkt og forforståelse. Børn og unges meninger om selvmordsrisikovurdering er derfor analyseret og konkluderet med mange synspunkter og forforståelse. Dette kan være en ulempe da man kan komme længere væk fra meningshelheden. Hvilket kan give mine resultater lavere validitet. Validitet er troværdigheden for undersøgelsen, samt om konklusionen fra undersøgelsen er velbegrundet (Schnohr 2013, s. 80).

Da opgaven tager udgangspunkt fra en case, og da case har den laveste grad af evidens i evidensniveau, er generaliserbarheden udfordret (Hornnes 2013, s. 103-104). Derfor blev casen understøttet med en kvalitativ undersøgelse fra USA, dette kan være svært at generalisere til Grønland, pga. kulturforskelle. Som beskrevet i problembeskrivelserne, udtrykker børn og unge at de ofte har behov for at snakke med nogen om deres problemer. Derfor er forskningsartiklen relevant, fordi formålet med undersøgelsen var at finde ud af de unges mening om anvendelse af selvmordsrisikovurdering i sundhedsvæsenet.

Politiet rapporterer at antallet af selvmordstrusler og selvmordsøg er stigende (Grønlands Polit 2018, s.33). Ligeledes beskrives i problembeskrivelsen at der er mangel på uddannet psykiatriske sygeplejersker mangel på uddannet psykiatriske sygeplejersker. Disse personaleudfordringer kan være med til at patienter ikke får den hjælp de har behov for, når de henvender sig i sundhedsvæsenet. Samtidig med de personaler der arbejder i sundhedsvæsenet, giver udtryk for hvorvidt de har gjort deres arbejde godt, derfor er artiklen og casen brugbar ift. patienter der henvender sig med selvmordstanke eller selvmordstrusler.

Min forforståelse kan også være en ressource, da det er en nødvendig forudsætning for den hermeneutiske analyse (Bjerg 2015, s. 57). Med min forforståelse for emnet, er jeg kommet tættere på helhedsforståelsen og dermed en horisontsammensmeltning. Min forforståelse var at sygeplejersker har svært ved at vurdere hvor godt de har gjort deres arbejde godt, samtidig med at der er mangel på kliniske retningslinjer for sygeplejerskens møde med patienten. Min

forforståelse var også at børn og unge i Grønland, har givet udtryk for at de har manglet at snakke med nogen om deres problemer. Min forforståelse var også at 1/3 del af dem der har begået selvmord har forgæves haft kontakt med sundhedsvæsenet. Jeg vidste desuden i forvejen at ved brug af selvmordsrisikovurderinger i andre lande, havde til formål for at gøre visitationen ensartet og skånsomt for patienten.

Ude fra analysen af Scheels teori, fandt jeg ud af at anvendelse selvmordrisikovurdering som positiv udnyttelse af teknisk viden, kan det hjælpe sygeplejersken og patienten i at få dybere forståelse for situationen. Samtidig med at selvmordsrisikovurdering kan støtte sygeplejersken og patienten til at indbyrdes få forståelse i en samtale. Ved at anvende selvmordrisikovurdering som en del af konkret situations orienteret sygeplejepspraksis, kan man på universalistisk niveau formindske risikoen for selvmord blandt børn og unge.

Ude fra analysen af Hummelvolls teori fandt jeg ud af selvmordrisikovurdering, kan berolige sygeplejersken, samtidig med at få sygeplejersken til at forstille sig hvordan hun er i stand til at hjælpe børn og unge der har selvmordstanker. Da børn og unge ikke altid fortæller nogen om selvmordstanker og at de ønsker at blive spurgt. Med selvmordrisikovurdering vil det være naturligt at spørge børn og unge der henvender sig om selvmordstanker.

Således kan anvendelsen af selvmordsrisikovurdering hjælpe til at opnå dybere forståelse af den unge selvmordstruet patients tanker, følelser og adfærd.

7.0 Konklusion

Her vurderes konklusionens konsekvenser for sygeplejen.

Formålet med projektet er at belyse og besvare problemformuleringen, som er som følgende;

"Hvordan kan sygeplejersken i de grønlandske akutmodtagelser, gennem mødet med patienten og anvendelse af selvmordsrisikovurdering, hjælpe sygeplejersken til at vurdere hvilken behandling patienten med selvmordstanker har behov for?"

Ud fra de analyser der er foretaget, kan der nu hermed konkluderes, at selvmordsrisikovurdering kan støtte sygeplejersken til at møde den selvmordstruede patient.

For at selvmordsrisikovurdering skal kunne anvendes af sygeplejersker i akutmodtagelser, skal det være tydeligt hvordan selvmordsrisikovurdering skal anvendes. Derfor kan man implementere det i form af kliniske retningslinjer ved kvalitetsudvikling. Det er vigtigt at i denne kliniske retningslinje fremgår hvordan og hvorledes, dette skal anvendes. Det skal fremgå tydeligt i kliniske retningslinjer, at det er lægen der tager den egentlige beslutning for patientens

behandling. Samt at den retningslinje er til for at guide sygeplejersken i at møde den unge patient, der har selvmordstanker. Det kan være nødvendigt at holde kurser for sygeplejersker, i hvordan man udfører selvmordsrisikovurderinger.

Selvmordsrisikovurderinger er god ting til at guide nogen i at have den svære samtale, når man tænker på den høje forekomst af selvmordstanker og selvmord blandt børn og unge i Grønland.

8.0 Perspektivering

I opgaven er der overvejet om det er realistisk at implementere selvmordsrisikovurdering som en del af kliniske retningslinjer, i skadestuer rundt omkring i Grønland, hvor der er meget få uddannede sygeplejersker inden for psykiatrien. Jeg har dog erfaret fra praktikophold, at når der står klare kliniske retningslinjer er sygeplejersker god til at anvende dem, derfor kan det godt lykkedes at implementere kvalitetsudvikling i praksis.

Man kan overveje at implementere selvmordsrisikovurdering for sygeplejerske i triageform, hvor det ikke er sygeplejersken alene om vurdering. Men et redskab til så sygeplejersken kan anvende, før hun konferer med lægen, så lægen kan vurdere hvor hurtigt patienten kan ses. Da anvendelse af ens selvmordsrisikovurdering, vil give ens forståelse mellem sygeplejerske læge. Anvendelsen af selvmordsrisiko vurdering vil også guide sygeplejersken til at stille de rigtige spørgsmål, hvilket kan være betryggende for sygeplejersken.

9.0 Litteraturliste

9.1 Obligatoriske litteratur

- Bjerg, O (2013): Metoder i folkesundhedsvidenskab. I: Vallgård, S. & Koch, L(red.). Munksgaard København 2007. 4.udgave, 5.oplag. s. 41-62 (21s)
- Birkler, J (2013): Videnskabsteori- en grundbog. Munksgaard, 1 udgave, 9.oplag, s.93-116 (23s)
- Dahlager, L & Fredslund, H (2015): Hermeneutisk analyse – Forståelse og forforståelse. I: Vallgård, S & Koch, L (red.): *Forskningsmetoder i fokesundhedsvidenskab*, 4.udgave, København, Munksgaard 2007, s. 157-181 (24s.)
- Dahl-Petersen, I. K.; Bjerregaard, Peter(red.) (2016): Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. *Levevilkår, livsstil og helbred*. (116s).

- Engel, Lisbeth Vinberg (2013): Sygeplejeteoretikere – en historisk oversigt I: Hundborg, Steen; Lynggaard, Birgit (red.): Sygeplejens Fundament. 2. udgave. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 212-225. (13s.)
- Glasdam, Stinne (2011): Afslutning af bachelorprojektet. I: Glasdam, Stinne (red.): Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. Dansk Sygeplejeråd – Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. S. 27-49 (22s).
- Hjortsø, M. (2012): Sygeplejebogen 1, Sygeplejerske – patient – relation, 4.udgave, 1.oplag Gads forlag, s. 65-89 (24s.)
- Hornnes, N (2013):Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi I: Lind Rasmussen, J(red.) 2013, Gads forlag. 1. udgave, 1. oplag (101-125) (24s.)
- Horsbøl, Trine (2011) Udvikling af kliniske retningslinjer. I: Krøll, Vibeke (red.) Kliniske retningslinjer, hvordan og hvorfor. Munksgaard Danmark (S. 51-58) (7 s.)
- Hummelvoll, J, K. (2012): Helt – ikke stykkevis og delt, *Psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed*. Hans Reitzels Forlag. 4.udgave, 1.oplag (531-562) (32s.)
- Hørmann, E (2013): Litteratursøgning. I: Glasdam, S(red.): Bachelorprojekter for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder, København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 36-46 (10s)
- Kamper-Jørgensen, M. (2013): Epidemiologiske hyppighedsmål. I: Rasmussen, J. (red.) Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi. 1. udgave. Gads Forlag kap. 5 s. 83-100 (17 s)
- Martinsen, B., Norlyk, A. & Dreyer, P.(2013): Patientperspektivet- *En kilde til viden*. I: Munksgaard, København 2012. 1.udgave, 2.oplag. s.31-48 (17s)
- Pedersen, C P & Bjerregaard P (2011): Det svære ungdomsliv. *De unges trivsel i Grønland 2011 – en undersøgelse om de ældste folkeskoleelever* I: Statens Institut for folkesundhed. København 2012 (187 s)
- Uni.gl: Lektionskatalog, Hold 2015 teori. 5 Semester:
<https://da.uni.gl/uddannelse/sygeplejerske.aspx> (Besøgt 13-16-2019) (10s)
- Schnohr, C, W (2013): Statistik er epidemiologiens faste følgesvend. I: Rasmussen, J, L(red.): *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*, Gads forlag, s. 59- 82 (23s)
- Sygeplejeetisk Råd (2014): De Sygeplejeetiske Retningslinjer - Vedtaget på Dansk sygeplejeråds kongres 20.maj 2014, 2. udgave (12s).

- Scheel, Merry Elisabeth (2015): *Interaktionel Sygeplejepraksis*. 4.udgave, 2.oplag. København, København, Munksgaard. (13-279) (267s)
- Thisted, J (2018): *Forskningsmetode i praksis – projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. Munksgaard København 2018. 2.udgave, 1 oplag. (13-119) (225-247) (128s)

I alt 958 sider

9.2 Supplerende litteratur

- Arnfred, S & Juul Larsen, K (2017): *Grundbog i psykiatri*. I: Simonsen, E & Møhl Bo(red). Hans Reitzels Forlag 2017. 2.udgave, 1.oplag. (s. 797-816)(19s.)
- Ballard, E, D. et alt (2012): Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department I: HHS public Access (10s)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22193697>
- Bjerregaard, P & Viskum Lytken Larsen, C (2015): Time Trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. I: *International journal of Circumpolar health* (8 s.)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701279/>
- Bolliger, L & Gulis, G (2018): The Tragedy of becoming tired of living: Youth and young adults' suicide in Greenland and Denmark. I: *International journal of social psychiatry* (8s).
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=34d5f52d-0a47-486a-9095-8d89449bf624%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129702973&db=c8h>
- DSR NR. 42, Større frihed til patienten (1997): Sygeplejefaglige artikler, lektor Cand. Cur. Kirsten Nielsen:[https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-42/storre-frihed-til-patienten\(6.\)](https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-42/storre-frihed-til-patienten(6.)) (Besøgt 23-05-2019)
- DSR NR. 19, Hjælp til unge, som har forsøgt at begå selvmord (2018): sygeplejefaglige artikler Assisterende afdelings sygeplejerske Annette Bech Vad:
<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-19/hjaelp-til-unge-som-har-forsoeget-at-begaa-selv-mord> (Besøgt 04-05-2019) (8s).
- Grønlands Politi (2018): Årsstatistisk 2018<https://politi.gl/statistik/aarsstatistik> (Besøgt 01-05-2019) (36s.)

- Grønlands Politi (2014): Årsstatistik 2014 <https://politi.gl/statistik/aarsstatistik> (Besøgt 01-05-2019) (33s.)
- Grønlands Politi (2013): Årsstatistik 2013 <https://politi.gl/statistik/aarsstatistik> (Besøgt 01-05-2019) (33s.)
- Gyldendal, Forfattere: Jan Kåre Hummelvoll:
<https://www.gyldendal.no/Forfattere/Hummelvoll-Jan-Kaare> (Besøgt 26-05-2019) (1s)
- Ingemann, C & Viskum Lytken Larsen, C (2017): Midtvejsevaluering af Inuuneritta II. I: SDU Statens institut for folkesundhed (47s.)
- Jespersen, C. & Banke, H (2013): Håndbogen – på sporet af psykiatri: <https://materialeplatform.emu.dk/materialer/bogkort/65619452> (Besøgt 12-06-2019) (100s.)
- Københavns professions højskole bibliotek (2002): Sygeplejerske Merry Scheel: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-42/storre-frihed-til-patienten> (1s) (Besøgt 23-05-2019)
- Lauth Grundsøe, T & Lynge Pedersen, M(2019): Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. I: International journal of circumpolar health (10s).
- Lovgivning.gl (2001): Landstingsforordning nr. 6 af 31. Maj 2001 om patienters retsstilling: <http://lovgivning.gl/lov?rid=%7B8C9355D7-E4DA-4A94-8DA9-B4F5B76A5D36%7D> (Besøgt 05-06-2019) (8s.)
- Naalakkersuisut (2013): Nationalstrategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019 (16s.)
- Naalakkersuisut: Selvmordsforebyggelse – Forebyggelse af selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler: <https://www.peqqik.gl/Footerpages/Til-fagpersoner/Selvmordsforebyggelse> (Besøgt 12-05-2019) (8s.)
- Peqqik.gl, Selvmordsforebyggelse:
https://www.peqqik.gl/Emner/Livskrise/Selvord/Selvordsforebyggelse?sc_lang=da-DK&sc_lang=da-DK (Besøgt 12-05-2019) (5s.)
- Viskum Lytken Larsen, C. Et alt. (2018): Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018- Levevilkår, livsstil og hebred I: Statens Institut for Folkesundhed (66s.)
- Redvers, J. Et alt (2015): A scoping review of indigenous suicide prevention in circumpolar regions. I: International journal of circumpolar health (28s.)

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25742882>
- Region Syddanmark (2017): Akutmodtagelse og Døgnpsykiatri koncept.
<http://psykiatriensyddanmark.dk/wm459880> (22s)
 - Stat.gl, Grønlands befolkning (2018):
<http://www.stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&sc=BE&version=201806> (Besøgt 05-05-2019) (2s.)
 - Sundhed. Dk, Selvmord og selvmordsforsøg(2016):
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/symptomer-og-tegn/selvord-og-selvordsforsoeg/> (12-05-2019) (6s.)
 - Sundhedsstyrelsen, vurdering og visitation af selvmordstruede (2007):
<https://sst.dk/da/udgivelser/2007/vurdering-og-visitation-af-selvordstruede> (Besøgt 19-05-2019) (89s.)
 - World Health Organisation, Suicide (2018): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (Besøgt 04-05-2019) (4s.)
 - World health organisation (2014): Preventing suicide - a global imperative
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1 (Besøgt 20-05-2019) (92s.)
 - World Health Organisation, Suicide rates (2018):
https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ (Besøgt 04-05-2019) (2s.)
 - Aagaard, Tine (2016): Patienter og pårørende føler sig ikke hørt I: *Sygeplejersken 2016*; (4):56-61. Sygeplejefaglige artikler. Aagaard, Tine, Sygeplejerske.
<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2016-4/patienter-og-paaroerende-foeler-sig-ikke-hoert> (Besøgt 04-06-2019) (5s)

I alt 698 sider

10.0 Bilag

10.1 Beregning af prævalens proportionen

Man kan beregne prævalensproportionen således (Kamper-Jørgensen 2013 s. 84):

$$PP (\text{selvmord}) = \frac{\text{Antal selvmord i 2016}}{\text{Antal Befolkning i Grønland 2016}} = \frac{43}{55,877} = 0,0076 * 100 = 0,07\%$$

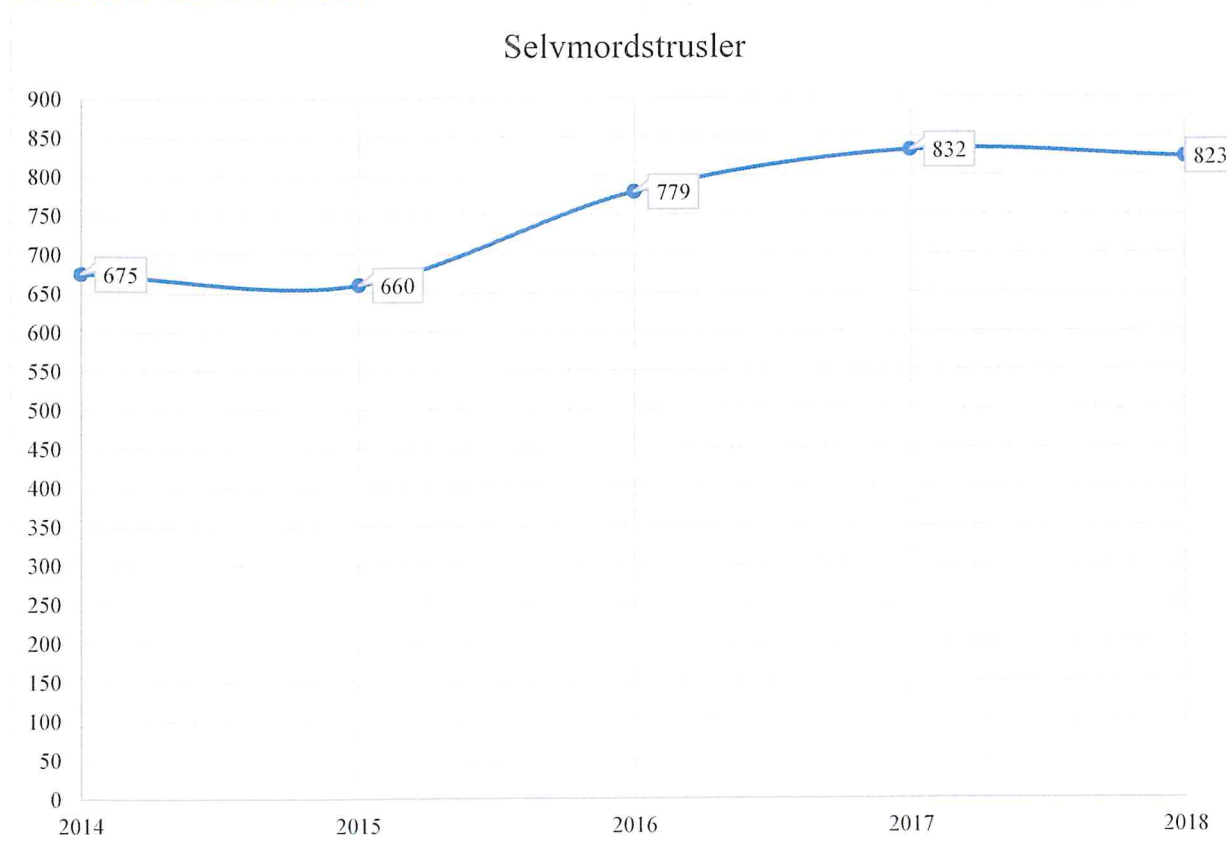
Dette betyder at i 2018 er der 0.07% af Grønlands befolkning der er begået selvmord.

For at beregne hvor mange der begår selvmord per 100.000 indbyggere anvendes følgende (ibid 2013, s. 84):

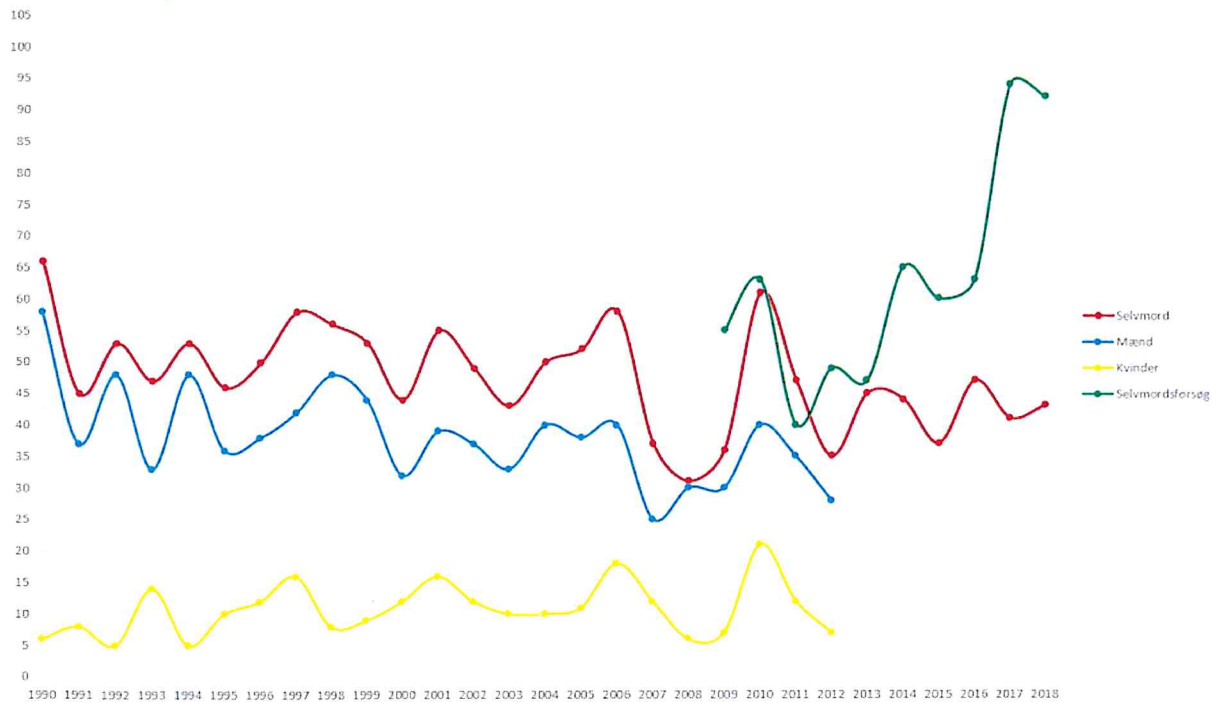
$$\text{Per 100.000 indbyggere (selvmord)} = \frac{\text{Antal selvmord i 2018}}{\text{Antal Befolkning i Grønland 2018}} = \frac{43}{55,877} = 0,00076,9 * 100.000 = 76,9$$

I 2018 er der 76,9 personer per 100.000 indbyggere der er begået selvmord i Grønland.

10.2 Antal selvmordstrusler



10.3 Tidslinje




1995: Tema dag af Arbejdsmarkedet og Sociale anliggende, formål at få en overblik over de eksisterende tiltag.
Oprustning af lokale ressourcepersoner og frivillige

1998: evaluering af ~~Qanlaassusa~~ grupper var opløst
1999: ~~Paris~~, forskellige indsatser

2004: Nationalstrategi for selvmord 2004-2012

2013: Nationalstrategi for selvmord 2013-2019

10.4 Triage skema



AKUT JOURNAL

Navn _____
Cpr.nr _____

Patienten identificeret Ja Nej

Ankomst Kl.: _____ Dato: _____

	● Kl/sign	● Kl/sign	● Kl/sign	● Kl/sign	● Kl/sign
Triageret	Kl / sign.		CAVE/Allergier:		
Vurderet af læge					

<p>Kontaktårsag:</p>	<p>Misbrug:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Påvirket af alkohol - Påvirket af andre rusmidler - Kendt misbrug: - Tidligere abstinenskrampe - Tidligere delir - Tidligere psykiatrisk diagnose
-----------------------------	---

%	BT:	Puls:	RF:	Temperatur:	Blodsukker: o Ja o Nej	U-stix: o Ja o Nej	SAT:	Afviser at få taget værdier
---	-----	-------	-----	-------------	---------------------------	-----------------------	------	-----------------------------

A <small>(Airway = Luftveje)</small>	<input type="checkbox"/> Ufri luftveje Inspiratorisk stridor	<input type="checkbox"/> Truede luftveje Ændret Stemme	<input type="checkbox"/> Generet hals Normal stemme	<input type="checkbox"/> Fri luftveje	<input type="checkbox"/> Objektiv upåvirket og ingen vitalparametre
B <small>(Breathing = Respirationstatus)</small>	<input type="checkbox"/> Svær respirations insuff. SpO ₂ < 80 uden O ₂ SpO ₂ < 90 med O ₂ RF > 35 eller < 8	<input type="checkbox"/> Hvile dyspnø SpO ₂ : 80-89 % RF: 30-35	<input type="checkbox"/> Funktions dyspnø SpO ₂ : 90-94 % RF: 25-28	<input type="checkbox"/> Normal uden gener SpO ₂ > 95 % RF: 8-24	<input type="checkbox"/> Objektiv upåvirket og ingen vitalparametre
C <small>(Circulation = Kredsløbs status)</small>	<input type="checkbox"/> Puls (reglm.) > 130 Puls uregelm. > 180 BT(eye) < 80 mmHg	<input type="checkbox"/> Puls > 120 eller < 40 BT(eye) < 50 mmHg	<input type="checkbox"/> Puls 111-120 Puls 40-49	<input type="checkbox"/> Puls 50-110.	<input type="checkbox"/> Objektiv upåvirket og ingen vitalparametre
D <small>(Disability = Neurologisk status)</small>	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 8 Obs pupilforhold Kramper/ Status EP	<input type="checkbox"/> GCS: 9-13 Kraftig agiteret Akut uklar	<input type="checkbox"/> GCS: 14 Moderat agiteret	<input type="checkbox"/> GCS: 15+ Normale pupilforhold	<input type="checkbox"/> Objektiv upåvirket og ingen vitalparametre
E <small>(Exposure = ekstern påvirkning og / eller feber)</small>	<input type="checkbox"/> OBS Kemisk forurennet?	<input type="checkbox"/> Temp > 40 C Temp < 32 C	<input type="checkbox"/> Temp > 38,1-40 C Temp < 36 C (sepsismistanke)	<input type="checkbox"/> Temp 38,0-39,0	<input type="checkbox"/> Objektiv upåvirket og ingen vitalparametre
Triage	Triage- 1 Tid 0 minutter Fast vagt.	Triage- 2 Tid 15 min Haster Monitorering	Triage- 3 Tid 60 min Haster mindre Tilsyn	Triage-4 Tid 180 min Haster ikke revideres	Triage 5 Tid 240 min
Selvmordsrisiko SEFE-T	<input type="checkbox"/> Akut øget selvmordsrisiko	<input type="checkbox"/> Akut øget selvmordsrisiko	<input type="checkbox"/> Øget selvmordsrisiko	<input type="checkbox"/> Ingen øget selvmordsrisiko	<input type="checkbox"/> Ingen øget selvmordsrisiko
Voldsrisiko	<input type="checkbox"/> BVC Score >2 Høj risiko for vold	<input type="checkbox"/> BVC Score 2 Risiko for vold	<input type="checkbox"/> BVC Score 1 Risiko for vold	<input type="checkbox"/> BVC Score 0 Ingen risiko for vold	<input type="checkbox"/> BVC Score 0 Ingen risiko for vold
Psykose vurderingen	<input type="checkbox"/> Voldsomt psykotisk og Svært forpint <input type="checkbox"/> Ublregnelig	<input type="checkbox"/> Klart psykotisk med stor ambiavlens, autisme. <input type="checkbox"/> Hallucinatorisk adfærd og svært forpint Bevidsthedsplumret	<input type="checkbox"/> Hallucinationer Vrangforstillinger Tankepåvirkningsforønelser. Emotionelt tilbagetrukket. Springende tankegang	<input type="checkbox"/> Ikke psykotisk lidelse	<input type="checkbox"/> Psykiske symptomer som ikke tyder på psykiatrisk lidelse
Psykomotorik og Affektivitet	<input type="checkbox"/> Voldsom uro. Stupor. Hæmningsløs adfærd	<input type="checkbox"/> Svær uro, Talepres Hyperaktivitet	<input type="checkbox"/> Let uro. Kastløshed, langsom tale og bevægelse	<input type="checkbox"/> Svag uro	<input type="checkbox"/> Ingen uro
Stemmingsleje	<input type="checkbox"/> Voldsomt løftet	<input type="checkbox"/> Svært løftet	<input type="checkbox"/> Moderat til let løftet Svært sænket	<input type="checkbox"/> Moderat sænket	<input type="checkbox"/> Neutralt

Riskovurdering	Risikoniveau	Suicidalitet	Risiko og beskyttende faktorer	Glasgow Coma Scale		
	Ingen øget selvmordsrisiko	Selvmodstanker, men ingen planer, intentioner eller handlinger	Påvirkelige risikofaktorer og stærke beskyttelsesfaktorer	Øjenåbning:	Spontan åbne	4
	Øget selvmordsrisiko	Selvmodstanker med konkrete planer, men ingen selvmordsadfærd	Akkumuleret risiko og få beskyttende faktorer.		På tiltale	3
	Akut øget selvmordsrisiko	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærk intention eller selvmordsadfærd	Psykiske lidelser med alvorlige symptomer, eller akut opståede begivenheder: få eller ingen beskyttende faktorer tilstede.		På smertestimulation	2
				Ingen	1	
				Verbale respons:	Orienteret (egne data, tid og sted)	5
					Konfus, desorienteret	4
					Usammenhængende, men forståelige ord	3
					Uforståelige ord, grynt, jamren	2
					Ingen	1
					Motorisk respons:	Efterkommer opfordringer
				Måletretet reaktion		5
				Afværger		4
				Abnorm flektion med supination (udad-drejning af hånd)		3
				Ekstension med pronation (indad-drejning af hånd)		2
				Ingen	1	
				Score 3-15	Total	
	BVC - risikovurdering					
	Symptomer/adfærd hos patienten:		Score (0-1)			
	Forvirring					
	Irritabilitet					
	Støjende adfærd					
	Fysiske trusler					
	Verbale trusler					
	Angreb på ting eller genstande					
	Samlet score					
Isolation	MRSA-risiko: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej (Inden for de sidste 6 måneder: Har selv eller en fra husstanden haft MRSA? Har modtaget behandling udenfor Norden? Arbejder selv eller nogen i husstand med levende svin?)			<input type="radio"/> Skal podes <input type="radio"/> Er podet	Patienten skal isoleres <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	
Særlige hensyn	Mindreårige børn der skal tages vare på ? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvem er ansvarlig ?					
	Information til pårørende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvem _____					
	Behov for tolk ? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvilket sprog ?					

10.5 Retningslinje fra D4 – Vurdering og observation af Selvmordstruede

Det Grønlandske Sundhæsvæsen - 6677 - Vurdering og observation af selvmordstrue... Page 1 of 3

LEVERENDE NUMMER
6677

VERSION
1

DOKUMENTANSVAREND
Cheflæge

RELSKERTEN
DIP

LEVERENDE AF
AMU

NAVEDI
Retningslinje
Løkar



DOKUMENTTITEL

ÅRSKIVANGEL
Aje

SKRIFTTIDSPUNKT
16.12.2016

Udskrivet er dokumentet ikke dokumentstyret

Vurdering og observation af selvmordstruede



- 1) Formål
- 1.1) Ansvar
- 2) Fremgangsmåde
- 3) Dokumentation
- 4) Referencer og litteratur

1) Formål

Denne landsdækkende retningslinje skal sikre samme arbejdsgange i Sundhæsvæsenet for vurdering og observation af patienter, der er selvmordstruede

1.1) Ansvar

Regionsledelser og områdeledelser har ansvaret for, at personalet kender denne instruks

Den vagthavende/patientansvarlige læge har ansvaret for, at retningslinjen efterleves

Det vagthavende/patientansvarlige plejepersonale har ansvaret for, at overvågningen opretholdes svarende til denne instruks og den plan, der er lagt af vagthavende læge

2) Fremgangsmåde

Tilsyn

Patienter, der ved fysisk fremmøde henvender sig til sundhæsvæsenets personale og udtaler, at de vil tage livet af sig selv skal ses af vagthavende læge

Dette tilsyn skal foretages ved fysisk fremmøde ved de af sundhæsvæsenets institutioner, der er lægebemandede

Tilsynet kan foretages ved videokonference med en læge ved regionspsygehuset/ sundhedscenteret, hvis henvendelsen sker på sundhedsenheder, der ikke er lægebemandede

Vurderingen kan kun uddelegeres til plejepersonale, hvis dette har et særligt kendskab til vurdering af selvmordstruede eller psykiatriske tilstande. Uddelegeringen sker personligt fra den ledende regionslæge/ ledende overlæge

Vurdering

http://sundhed4info/D4IDoc/book/DSIDdokument.asp?DokID=6677&sText=selvord_02-05-2019

Det Grønlandske Sundhedsvæsen - 6677 - Vurdering og observation af selvmordstruc... Page 2 of 3

Skønnes truslen at være udtalt i affekt, og kan patienten *explicit* tage afstand fra det, kan patienten hjemsendes hjem med aftale om en opfølgende samtale den kommende uge.

Skønnes der at være en reel risiko for at patienten vil effektuere sin trussel, skal patienten indlægges

Følgende kan være en rettesnor ved vurderingen:

Selvmodstanker og intention om selvmord:

- Tanker om døden, manglende lyst til at leve og dødsansker
- **Selvmodsploner**
- Planer om valg af farlig metode.
- Afklarethed om at dø.
- Få moralske, etiske eller religiøse hæmninger mod **selvmord**

Forekomst af risikofaktorer for **selvmord**

- Tidligere indlæggelseskrævende psykiske lidelser.
- Tidligere **selvmordsforsøg**.
- Aktuell psykisk lidelse.
- Aktuelt påvirket af alkohol, medicin eller stoffer

Tegn på akut **selvmordsfare**

- Vedvarende **selvmordstanker**, som patienten ikke kan tage afstand fra
- Påtrængende tilskyndelser til **selvmord**
- Manglende kontrol over **selvmordsimpulser**
- Frygt for ikke at kunne modstå tilskyndelser til **selvmord**.
- Manglende evne til at indgå verbal aftale om ikke at foretage en **selvmordshandling**.
- Patologisk pessimisme og håbløshedsfølelse. Livet er slut og intet håb for bedring.
- Svært depressivt stemningsleje, massiv søvnløshed, psykotiske symptomer med depressivt indhold.
- Bratte stemningssvigt, stærk affekt, emotionel ustabil, svingninger mellem apati og agitation, impulsive personlighedstræk.
- Udtrykt dødsansker eller **selvmordsploner** til pårørende.
- Gør aktive forsøg på at komme til at begå **selvmord**
- Læge, personale eller pårørende har "fornemmelse" af **selvmordsfare**: Tvetydige udsagn, dissimulation (pludseligt påfaldende bedring eller afklarethed) og dårlig kontakt.

Se i øvrigt faglig vejledning **Selvmodforebyggelse**

<http://sundhed4info/#DokID=1895>

I tvivlstilfælde kan bagvagten på psykiatrisk afdeling i Nuuk kontaktes på telefon **52 23 67**

Plan for observation af patienten

Inden lægen forlader den indlagte patient skal der foreligge en skriftlig plan til plejepersonalet, der som minimum indeholder følgende:

- Om patienten er indlagt frivilligt eller under tvang (hvis patienten indlægges under tvang skal retningslinjerne for dette følges - se <http://sundhed4info/#DokID=6369>)
- Om patienten har behov for fast vagt eller skærpet tilsyn
- Hvis der er behov for skærpet tilsyn, skal graden af dette beskrives (hyppighed, observationer, åbne dør)
- Mindskning af risikofaktorer på sengestuen og tilhørende bad/toilet
 - Fjernelse af skarpe genstande
 - Fjernelse af genstande, der kan gøres skarpe ved destruktion
 - Fjernelse af sengegalge

- Fjernelse af sengeheste
 - Fjernelse af materiale, der kan anvendes til hængning f.eks. snor til kaldesystem, bindebånd til badekåbe etc.
 - Fjernelse af patientens personlige ejendele, der kan anvendes ved selvmord
- Fjernelse af patientens bagage inkl. håndtasker, der kan rumme ejendele, der kan anvendes ved selvmord

3) Dokumentation

Lægen dokumenterer vurderingen af patienten i den elektroniske patientjournal

Lægen dokumenterer plan og niveau for patientens observation i den elektroniske patientjournal og sikrer sig, at plejepersonalet har læst og forstået planen

Plejepersonalet dokumenterer i den elektroniske patientjournal/sygeplejecardex, at de har læst planen for observation af patienten

Plejepersonalet dokumenterer i den elektroniske patientjournal/sygeplejecardex/særskilt observationsskema, at den ordinerede observation af patienten har fundet sted

4) Referencer og litteratur

Retningslinjer for gennemførelse af tvangsindlæggelser i Grønland:
<http://sundhed4info/#DokID=6369>

Underretning om tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven og arbejdsgang ved klage i Grønland
<http://sundhed4info/#DokID=5979>

Faglig vejledning Selvmordsforebyggelse
<http://sundhed4info/#DokID=1895>

10.6 Retningslinje fra D4 – Faglig vejledning

Faglig Vejledning

Undersøgelse og behandling af den suicidale patient

Formål med vejledningen

Denne Vejledning er tænkt som inspiration og støtte til det distriktspsykiatriske personale på Kysten i arbejdet med suicidale patienter.

Med den suicidale patient skal her forstås en patient, der har forsøgt selvmord, eller som har vedvarende selvmordstanker.

Målgruppe og henvisning

Patienter, der har forsøgt at begå selvmord, skal først og fremmest undersøges og behandles for evt. somatiske skader, f.eks. i form af sårbehandling, behandling af forgiftning eller lignende. Men snarest herefter formidles kontakt til det distriktspsykiatriske plejepersonale på Regionssygehuset eller på Sundhedscenteret, hvortil patienter med vedvarende selvmordstanker henvises direkte.

Det støttende og ledsagende princip

Det støttende og ledsagende princip indebærer, at man sørger for, at den person, der har forsøgt selvmord eller har vedvarende tanker herom, hurtigt visiteres og følges til et relevant behandlingstilbud. Det er vigtigt at sørge for, at patienten når frem til det foreståede og accepterede behandlingstilbud, og det kan være nødvendigt at ledsage personen til den første kontakt, eller eventuelt træffe aftale med en person i patientens netværk herom. Det er ligeledes vigtigt at den modtagende instans er helt klar over den truffede aftale og er oplyst om, hvordan det er muligt at komme i kontakt med den pågældende person.

Behandlingen

Det distriktspsykiatriske plejepersonale taler indledningsvis med den suicidale patient og vurderer – evt. sammen med en læge – om der er behov for yderligere hjælp. Hvis dette er tilfældet, indledes behandlingen med 1 – 2 udredningssamtaler med optagelse af anamnese, og der foretages en selvmordsrisikovurdering (se senere).

I behandlingen inddrages det materiale, der er fremkommet ved de indledende samtaler. I Enhed for Selvmordsforebyggelse anvender vi en behandlingsmodel, der bygger på den amerikanske psykolog David A. Jobes' metode i arbejdet med suicidale patienter. ("CAMS", Collaborative Assessment and Management Suicidality)

Der er tale om et forløb på mellem 8 til 10 samtaler. Forløbet indledes med at patienten og behandleren sammen udfylder et skema med spørgsmål, der bl.a. afdækker de væsentligste årsager til selvmordsforsøget, vurderer risikoen for fornyet selvmordsforsøg, samt definerer patientens håb for fremtiden, og giver en vurdering af selvmordsrisiko.

Pårørende og efterladte

Der tilbydes 1-2 samtaler ved distriktslæge og/eller distriktpsychiatrisk plejepersonale med pårørende og efterladte efter selvmord og selvmordsforsøg.

Netværk og supervision

Indsatsen ved regionssygehuse og sundhedscentre kan foregå under supervision af Enhed for Selvmordsforebyggelse, psykiatrisk område, DIH.

Paarisa varetager det selvmordsforebyggende arbejde gennem afholdelse af lokale møder og kurser for fag- og ressourcepersoner om selvmordsforebyggelse. Endvidere udarbejder de pjecer og støtter på denne måde den lokale indsats, hvor den behandlingsmæssige opgave ligger i Sundhedsvæsenet.

Referencer

Sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedspersonale 2007

e-læring www.laeger.dk om selvmordsforebyggelse

Strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland

Selvmondsrisikovurdering

De vigtigste faktorer for selvmord

- Udskrivelse fra psykiatrisk afdeling inden for de seneste uger
- Tidligere selvmordsforsøg
- Aktuel psykisk lidelse, herunder misbrug
- Nyligt tab af nærtstående, specielt ved selvmord i familien
- Nydiagnosticeret alvorlig fysisk sygdom
- Enlig civilstand
- Detaljerede planer for selvmord

- Alders- og sygdomsbetinget tab af selvhjulpethed

Tegn på akut selvmordsfare

- Patienten har for nylig foretaget selvmordsforsøg eller har haft påtrængende selvmordstanker
- Patienten fremsætter fortsat tanker og ønsker om selvmord og kan ikke tage afstand fra disse
- Patienten gør aktive forsøg på at komme til at foretage selvmordshandlinger
- Patienten virker stærkt psykisk ustabil og udviser f. eks svingende sindstilstand med affektudbrud eller apati
- Patienten er præget af stærk håbløshedsfølelse
- Patienten har depressive vrangforestillinger
- Patienten har over for pårørende givet udtryk for at ville dø
- Personalet har en fornemmelse af, at patienten har stærke selvmordsimpulser, selvom vedkommende benægter det

Klinisk vurdering af symptomer

Den aktuelle selvmordsrisikovurdering skal altid basere sig på en klinisk vurdering af patientens symptomer, hvor følgende symptomer har en særlig betydning for den suicidale patient:

- Psykisk smerte, fornemmelse af sårbarhed, at der ikke skal meget til for at patienten ikke kan klare mere
- Stress, såvel ydre som et indre pres
- Indre uro, fornemmelsen af, at *nu* skal der ske noget, noget andet, en forandring
- Håbløshed, om patienten har håb for fremtiden eller synes alt er håbløst
- Patientens egen vurdering af risiko for et nyt selvmordsforsøg

Ved lægesamtalen skal det vurderes, hvorvidt selvmordsadfærden er led i en psykisk sygdom, psykose, depression eller forbundet med misbrug, der er behandlingskrævende.

Bedømmelse af selvmordsrisikoniveau

På baggrund af fundne risikofaktorer for selvmord og eventuelle tegn på aktuell selvmordsfare bedømmes det, om der er:

Ingen øget selvmordsrisiko	
----------------------------	--

Øget selvmordsrisiko	
Akut øget selvmordsrisiko	

Bedømmelsen baserer sig på - og forudsætter - et konkret fagligt skøn. Risikoniveauet skal dokumenteres i patientens journal. Ved øget eller akut selvmordsrisiko, skal der iværksættes handlinger med henblik på at forebygge selvmordsforsøg og selvmord. Disse handlinger beskrives i det følgende.

Patienter i Regionssygehuse og sundhedscentre

Ingen øget selvmordsrisiko	Ingen særlige foranstaltninger
Øget selvmordsrisiko	Observation, eventuelt indlæggelse. Der skal tilbydes opfølgning ved distriktpsychiatrisk personale. Pårørende inddrages.
Akut øget selvmordsrisiko	Indlæggelse. Der skal tilbydes opfølgning ved distriktpsychiatrisk personale. Pårørende inddrages

Patienter på DIH

Ingen øget selvmordsrisiko	Ingen særlige foranstaltninger
Øget selvmordsrisiko	Indlæggelse. Henvises til Enhed for Selvmordsforebyggelse. Der sørges for ledsagelse af patienten
Akut øget selvmordsrisiko	Indlæggelse i relevant afdeling eventuelt A1. Der sørges for overvågning og ledsagelse af patienten

Patienter i psykiatrisk afdeling

Ingen øget selvmordsrisiko	Ingen særlige foranstaltninger. Henvielse til Enhed for Selvmordsforebyggelse. Kontakt til pårørende
Øget selvmordsrisiko	Skærmning konfereres med for- og bagvagt. Farlige genstande fjernes i miljøet. Enhed for Selvmordsforebyggelse inddrages.

Akut øget selvmordsrisiko	Skærmet afsnit. For- og bagvagt medinddrages i beslutninger. Farlige genstande fjernes. Enhed for Selvmordsforebyggelse inddrages.
---------------------------	--

10.7 PICO søgning

P Patient Population Problem	AND	I Interest	AND	C Comparison	AND	O Outcome
Suicide OR Suicidal		Prevention		Greenland		

Patients' Opinions about suicide screening in a pediatric emergency department						
P Patient Population Problem	AND	I Interest	AND	C Comparison	AND	O Outcome
Suicide OR Suicidal		Risk Assessment OR Screening OR Triage		Emergency OR ER (Emergency) OR ED (Emergency departmet)		Evaluation OR Perception

10.8 Søgeprofil for forskningsartikler

Scoping Review of indigenous suicide prevention in circumpolar regions	
Database	Pubmed
Søgeord	Suicide
Resultater	81483
Indsnævring	AND Greenland
Søgeord	Suicide AND Greenland
Resultater	57
Yderligere indsnævring	AND prevention
Resultater	13
Besøgst dato	21-05-2019
Evaluering/ anvendelse	Anvendt til at belyse problematikken med at der ikke bliver evalueret på forebyggende indsatser i Grønland

The Epidimiology of suicide in young men in Greenland: systematic review	
Database	Pubmed
Søgeord	Suicide
Resultater	81483
Indsnævring	AND Greenland
Søgeord	Suicide AND Greenland
Resultater	57
Yderligere indsnævring	AND prevention
Resultater	13
Besøgst dato	21-05-2019
Evaluering/ anvendelse	Anvende den til at belyse at selvmord er multifaktorielt, samt vise utilgængeligheden til sundhedsvæsenet kan øge risikoen f

The tragedy of becoming tired of living: Youth and young adults' suicide in Greenland and Denmark	
Database	Cinahl
Søgeord	Suicide
Resultater	30026
Indsnævring	AND Greenland
Søgeord	Suicide AND Greenland
Resultater	9
Yderligere indsnævring	AND prevention
Resultater	3
Besøgst dato	21-05-2019
Evaluering/anvendelse	Anvendt den til at belyse patientperspektiv

Risk Factors observed in health care system 6 month prior completed suicide	
Database	Pubmed
Søgeord	Suicide
Resultater	81483
Indsnævring	AND Greenland
Søgeord	Suicide AND Greenland
Resultater	57
Yderligere indsnævring	AND prevention

Resultater	16
Besøgst dato	09-06-2019
Evaluering/ anvendelse	Anvende den til at belyse konsekvensen af fokuset på selvmordstanker og selvmordsforsøg hos patienter.

Patients' opinion about suicide screening in a pediatric emergency department	
Søgeord	Suicide AND risk assessment AND Emergency
Resultater	568
Indsnævring	Suicide AND risk assessment AND emergency AND pediatric
Resultater	54
Brugbare resultater	0
Søgeord	Suicide AND screening AND emergency
Resultater	1514
Indsnævring	Publications date 10 years
Resultater	834
Indsnævring	Language english
Resultater	757
Indsnævring	Species humans
Resultater	630
Indsnævring	Suicide AND screening AND emergency AND youth
Resultater	249
Indsnævring	Suicide AND screening AND emergency AND youth AND nurse
Resultater	13
Brugbare resultater	1
Besøgst dato	25-05-2019
Evaluering/anvendelse	Anvendt den til at understøtte min teori

10.9 Dokumentation af søgeproces litteratur

Database/Søgemaskine	Søgeord/keywords	Antal Poster/hits	Dato For søgning	Artikel Skriv overskrift på udvalgte artikel	Evaluering Hvad bruges artiklen til? Hvad har den givet viden om?
Peqqik.gl	Selv mord	5	09-05-2019	Efterladte efter selvmord	Problemstillinger, under samfund
DSR.dk	Selv mord	260	04-05-2019	Hjælp til unge, som har forsøgt at begå selvmord	Anvendt under problemstillinger til at belyse sygeplejerskens perspektiv
WHO.int	Suicide	2531	04-05-2019	Suicide	Anvendt til at belyse at selvmord er globalt problem
WHO.int	Suicide	2531	04-05-2019	Suicide prevention	Anvendt bla. under patientperspektiv,
Sundhed.dk	Selv mord	158	12-05-2019	Selv mord og selvmordsforsøg	Definition af selvmord, selvmordsforsøg
Stat.gl	Befolkningstal	Klikket mig frem	05-05-2019	Grønlandsbefolkning 2018	Anvendt for at kunne beregne PP.
D4	Selv mord	3	05-05-2019	Vurdering og observation af selvmordstruede	Anvende den under sygeplejerskens perspektiv
D4	Selv mord	3	05-05-2019	Faglig vejledning – undersøgelse og	Anvende den under sygeplejerskens perspektiv

				behandling af den suicidale patient	
Politi.gl	Årsrapport	Klikket mig frem		Årsrapport 2018 Årsrapport 2014 Årsrapport 2013	Anvende den til at belyse samfundsperspektiv Statistik over selvmordstrusler, selvmordsforsøg, og selvmord
Google.dk	Selvmoedst anker definition	262.000	19-05-2019	Visitation af selvmordstruede	Anvende den til at definere selvmordstanker
Google.dk	Befolknings undersøgelsen i Grønland	2190	04-05-2019	Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018	Anvendt den til at belyse risikogrupper
DSR	Merry Scheel	34	23-05-2019	Større frihed til patienten	Anvendt den til at præsentere Merry Scheel
Google.dk	Merry Scheel	532.000	23-05-2019	Merry Scheel - Sygeplejerske	Anvendt den til at præsentere Merry Scheel
Google.dk	Jan Kåre Hummelvoll	76.000	26-05-2019	Jan Kåre Hummelvoll	Anvendt den til at præsentere ham i metode afsnit.
DSR.dk	Grønland sundhedsvæsen	191	04-06-2019	Patienter og pårørende føler sig ikke hørt	Anvende den til at belyse at Grønlands sundhedssystem er opbygget efter den danske
Google.dk	Triage psykiatri vejle	15.400	05-06-2019	Akut modtagelse og døgn psykiatri i psykiatrien i Danmark i Region Syddanmark	Anvende den til at belyse andre former for modtagelse end i grønland.
Google.dk	Patienternes retstilling Grønland	21.400	05-06-2019	Landstingsforordning nr. 6 af maj 2001	Anvende den til at problematisere sygepleje til en mindreårig uden at inddrage forældre.
Google.dk	Hummelvoll	112.000	12-06-2019	Håndbogen- på sporet af psykiatri	Anvende den til at præsentere Hummelvolls teori

10.10 Kvalitetsvurdering af forskningsartikel

Hvem er artiklens forfattere (uddannelse, ansættelse)?

Hvilket tidsskrift er artiklen publiceret i og hvornår? Er artiklen peer reviewet?

- Elisabeth D. Ballard, MA, Office of the Clinical Director, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, Department of Psychology, Catholic University of America, Washington, DC
- Abigail Bosk, BA Office of the Clinical Director, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD
- Deborah Snyder, MD, Office of the Clinical Director, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD
- Maryland Pao MD, Office of the Clinical Director, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD
- Jeffrey A. Bridge, PhD, The Research Institute at Nationwide Children s Hospital and The Ohio State University, Columbus, OH
- Elizabeth A. Wharff, PhD, Department of Psychiatry, Children s Hospital Boston, Boston, MA Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA
- Stephen J. Teach, MD, Division of Emergency Medicine, Children s National Medical Center, Washington, DC
- Lisa Horowitz, PhD, MPH, Office of the Clinical Director, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD

Artiklen er publiceret I HHS Public Access, 28.jan. 2012

Artiklen er peer-reviewed

Hvad er artiklens hovedbudskab?

at de fleste unge mennesker går ind for at sygeplejersker i pædiatrisk skal kunne anvende selvmordsrisiko vurdering

Hvem er budskabet relevant for? Hvilket eller hvilke af sygeplejens virksomhedsområde har det relevans for?

Budskabet er relevant for sundhedspersonale der arbejder med unge mennesker i 10-21 års alderen

Hvad var baggrunden for at gennemføre undersøgelsen? Hvad vidste man i forvejen?

Selv mord blandt unge mennesker er globalt sundhedsproblem, der er tredje årsag til unges dødsfald.

Og ifølge en undersøgelse der er lavet blandt unge, viser at 13,8% af unge har haft selvmordstanker, og 6,3 % har forsøgt at begå selvmord.

Hvad ville man gerne undersøge? Dvs. hvad var formålet med undersøgelsen?

Formålet med undersøgelsen var at undersøge de unges mening om sygeplejerskernes anvendelse af selvmordsscreening i pædiatrisk skadestue.

Hvilken metode benyttede man for at undersøge problemstillingen? Hvor mange deltager, er der problemer med frafald?

Man lavet semi-struktureret interview på unge mellem 10-21 år. Man interviewet både unge uden og med psykiatriske lidelser.

Børn og unge under 17 år skulle have samtykkeunderskrift fra deres forældre eller værge.

Børn og unge blev screenet for selvmord af sygeplejersker, hvorefter de blev interviewet, med åbne og lukket spørgsmål.

Hvad kom man frem til som svar på undersøgelsesspørgsmålet? Dvs. resultat og konklusion

Resultat:

Man fandt ud af at 96% af de 156 unge mennesker støttede ideen om at sygeplejerskerne skal kunne udføre selvmordsrisiko vurdering.

De fem mest anvendte svar var at finde ud af de unges risiko, ønsket om at blive forstået og anerkendt af klinikker, forbinde de unge med deres ressourcer og hjælp, forebyggelse af selvmordsadfærd, og manglende ressourcer til at snakke om selvmordstanker.

Konklusion:

Pædiatriske patienter (børn og unge mellem 10-21) i skadestuen støtter selvmordsscreening.
Man bør anvende evidensbaseret selvmords screening i praksis.

Vurder undersøgelsens stringens: er der sammenhæng mellem spørgsmål, undersøgelsesmetode og konklusion?

Der er sammenhæng mellem spørgsmål og undersøgelsesmetoden, man har fundet resultater.

Vurder undersøgelsens validitet, styrker og svagheder

Validitet:

kan anvendes i modtagelser/skadestuer for børn og unge selvom artiklen er fra 2012 er den stadig aktuel i Grønland. Da mange unge har givet udtryk for at have brug for nogen at snakke med.

Styrkerne

er at det er en semistruktureret interview, hvor i man har på forhånd nogle fastlagte temaer og spørgsmål.

De har inddraget patienternes egne citater

Svagheder

At der er ikke så mange deltager

Hvilken evidensgrad vil du tildele undersøgelsen?

Kan artiklen underbygge et argument i din opgave?

Ja den kan anvendes til at understøtte min case

10.11 Case

Denne praksis situation handler om en kvindelig patient, som jeg vil kalde for Arnaq. Arnaq er en 16-årig ung kvinde, der har selvmordstanker. Det var en aftenvagte hvor den unge kvinde ringer til sygehuset og fortæller at hun har selvmordstanker, hun fortæller desuden også at hun har tænkt sig at hænge sig selv, og at hun havde gjort klar noget reb klar. Arnaq fortæller sygeplejersken i telefonen at hun er alene og ked af det. Sygeplejersken spørger sine kollegaer til råds med hvad hun skal gøre, og de bliver enige om at hun skal komme ned til sygehuset og få en snak. Da Arnaq kommer ned er der travlt både i skadestuen og i sengeafdelingen, sygeplejersken beder Arnaq om at vente lidt i venteværelset. Mens Arnaq venter på at skulle snakke med sygeplejersken, kommer der en patient der har åndenød. Sygeplejersken beder Arnaq om at vente lidt længere, mens hun tager sig af patienten med åndenød. Efter 1 time er sygeplejersken endelig klar til at snakke med Arnaq, kalder hende derfor ind til konsultation. Sygeplejersken spørger patienten hvordan hun har det hvilket hun svarer at "ajunngilanga", Arnaq har svært ved at holde øjenkontakt med sygeplejersken. Hun fortæller ikke hvorfor hun har forsøgt at begå selvmord. Da sygeplejersken ikke ved hvad hun skal gøre, prøver hun at kigge på retningslinjer i D4. Sygeplejersken finder ud af at hun skal ringe til den vagthavende, gøre hun dette og spørger lægen hvad hun skal gøre. Hvilket han svarer at hvis hun stadig har selvmordstanker, kan sygeplejersken tilbyde hende overnatning i sygehuset. Sygeplejersken spørger om Arnaq stadig har selvmordstanker, hvori Arnaq svarer at dette har hun ikke lige nu. Da sygeplejersken ikke rigtig ved hvad hun skal gøre, og da Arnaq ikke har selvmordstanker lige nu, sender sygeplejersken Arnaq hjem. Men efter et par timer er sygeplejersken bekymret for det nu var rigtigt at sende Arnaq hjem.