

## **Eksistensielle temaer i samtaler med pasienter i selvmordsrisiko.**

*Bakgrunn:* Årlig blir omkring 650 personer registrert med selvmord som dødsårsak i Norge. Man antar at omlag 4-6000 personer blir behandlet i helsevesenet etter selvmordsforsøk. I perioden 2008 – 2015 hadde ca 50% av de som mistet livet i selvmord vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten året før de døde. Selvmordsforebygging har vært et sentralt tema for norske helsemyndigheter i flere år. Den siste handlingsplanen «Ingen å miste» kom høsten 2020. I krisesituasjoner, som et selvmordsforsøk kan indikere, kan behovet for å samtale om eksistensielle temaer bli mer påtrengende. Suicidologi har ulike tilnærminger, men få av disse har utforsket en eksistensiell tilnærming i et selvmordsforebyggende perspektiv. Med denne bakgrunnen ønsket jeg å gi ytterligere kunnskap til det selvmordsforebyggende arbeidet.

Det sentrale forskningsspørsmål var: Hvordan ivaretas eksistensielle temaer i samtaler med personer med selvmordsrisiko i spesialisthelsetjenesten – med fokus på sykehusprestens rolle? Dette spørsmålet ble operasjonalisert i tre underspørsmål, som ble adressert i tre forskningsartikler med følgende formål:

- 1) What healthcare personnel in relevant departments of the specialised healthcare services understand as existential themes, and how these themes are addressed in their therapeutic encounters with patients who have attempted suicide. (Artikkel 1).
- 2) To explore how patients at risk of suicide perceived their encounters with specialist healthcare professionals after a suicide attempt, with special reference to meaning in life experiences from their point of view. (Artikkel 2).
- 3) How do Norwegian healthcare chaplains report their exploration of existential themes in conversations with patients at risk of suicide, and how do they incorporate their skills and competences in doing so? (Artikkel 3).

*Design og metode:* Studien hadde et kvalitativt, utforskende design, som posisjonerte seg innfor en fenomenologisk hermeneutisk forskningstradisjon. Det empiriske materialet besto av intervju med behandlere, pasienter i selvmordsrisiko og sykehusprester i spesialisthelsetjenesten. Materialet ble transkribert og analysert ved hjelp av en tilpasset form av systematisk tekstkondensering, STK, en pragmatisk metode for tematisk analyse spesielt utviklet for bruk i kvalitativ helseforskning. Overordnet hører studien hjemme innen religionspsykologi, hvor studien støtter seg på teori om mening i livet. I tillegg knytter studien an til praktisk teologi og forskningsområdet sjelesorg og chaplaincy da det var sykehusprestens rolle jeg ønsket å utforske. Med bakgrunn i studiens pasientgruppe relateres studien også til fagområdet suicidologi. Studien berører kort det helsefremmende perspektivet gjennom nasjonale planer for selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten. Den legger til grunn en helhetlig personsentrert behandlingsmodell, en biopsykososial-eksistensiell tilnærming.

*Resultat:* Delstudie 1 viste at behandlerne var lojale mot de terapeutiske oppgavene og avdelingens prosedyrer. De ønsket å møte pasientene med respekt og forståelse. Å samtale om eksistensielle temaer i møte med pasientene ble opplevd som viktig, men krevende i praksis. Denne typen samtale utfordret behandlerne både profesjonelt og personlig. Hvordan de jobbet

med disse temaene, syntes å være basert på klinisk erfaring. Det var vanskelig å se hvordan de eksistensielle temaene ble tatt inn i deres praksis og forståelse. Informantene i delstudie 2 opplevde at de ble møtt med respekt og forståelse, selv om det fremkom unntak fra dette. Eksistensielle temaer som tro, død, selvmordsforsøk, tap og tilhørighet ble mindre omtalt i samtale med behandlerne. Temaer som økonomi, jobb, relasjoner og skam var derimot ofte samtaletemaer. Deltakernes opplevelse av skam og selvforakt, tap, traumer og brutte relasjoner var sentrale utfordringer i tilknytning til selvmordsforsøket(ene). Flere av informantene var usikre på om de ønsket å leve, eller om de ville gjøre et nytt selvmordsforsøk. Andre informanter ville gjenoppbygge ny mening i livet etter selvmordsforsøket. Analysen i delstudie 3 viste at sykehusprestetjenesten la vekt på å lytte til og være et vitne til pasientens fortelling. Med sin rolle som sykehusprest ble de et symbol på kirken, dens tradisjoner, verdier, et uttrykk for tro og noe «større». De samtalte og utforsket temaer som tro, død og liv, sorg og tap sammen med pasientene. Taushetsplikten trygget pasientene, men kunne være en utfordring for sykehusprestene avhengig av temaene som ble tatt opp. Sykehusprestene fant støtte i egen utdanning og erfaring.

Den sammenfattende analyse i avhandlingen ga tre overordnede temaer: a) *Tilnærming og praksis* i møte med pasienter i selvmordsrisiko, b) *forståelse av eksistensielle temaer* og c) *sykehusprestens rolle*. I avhandlingens sammenskriving ble drøftingen av disse områdene gjort gjennom to hovedavsnitt som gjelder 1) *hvordan eksistensielle temaer ble forstått og ivaretatt i studiens kontekst* og 2) *sykehusprestens rolle*. Studien viser at det kan være behov for ytterligere kompetanse om eksistensiell tematikk for de ulike behandlergruppene. Teorien om mening i livet har relevans for pasienter i selvmordsrisiko, hvor det fremkom at pasientens opplevelse av mening i livet var truet. Sykehusprestene har en viktige rolle med sin eksistensielle tilnærming, men bør bli tydeligere i det tverrfaglige samarbeidet. Man kan stille spørsmålet om en biopsykososial-eksistensiell tenkning blir ivaretatt i spesialisthelsetjenesten i møte med pasienter i selvmordsrisiko.

*Studiens implikasjoner:* Eksistensiell tematikk bør bli tydeligere kommunisert i møte med studiens pasientgruppe. Studien indikerer at det bør gjøres strukturelle og faglige endringer for å styrke samtaler om eksistensielle temaer i spesialisthelsetjenesten i møte med pasienter i selvmordsrisiko. Man kan også utforske hvordan samtalen formes mellom dialogpartene. Studien stiller spørsmålet om sykehusprestene kan bli tydeligere på hva de som faggruppe kan bidra med i det selvmordsforebyggende arbeidet for å styrke pasientens eksistensielle helse. Det ville være av betydning å utforske, gjennom et større materialet, hvorvidt samtaler om eksistensielle temaer er selvmordsforebyggende og forhindrer reinnleggelser.