



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 367

Leveringsfrist: 18.02.10 kl 14 i Studenttorget

Vurderingstype: Ordinær

Fagansvarlig: Benny Huser

Veileder: Aina Skorpen

Bacheloroppgave i sykepleie vår 2010

Se meg...

”Noen ganger er det en måte å vise meg selv hvor fryktelig jeg har det. Andre ganger bare gjør jeg det, dekker det til og glemmer det hele – det hjelper meg til å bli kvitt det jeg kjenner på, slik at jeg kan fortsette å ”greie meg i verden”
(Arnold & Magill, 2005, s. 25).



Hentet fra Word

Høgskolen Stord/Haugesund

Avdeling Stord

Antall ord: 7503

Sammendrag

Bakgrunn: I den psykiatriske praksisperioden min møtte jeg en pasient som var diagnostisert med flere psykiske lidelser og som i tillegg drev med selvskading. Det er minst 1 per 600 i befolkningen som skader seg selv i den grad at sykehusinnleggelse er nødvendig, i tillegg er det sannsynligvis en del underreporteringer fordi mange holder selvskadingen skjult. Dette er bakgrunnen for at jeg valgte å skrive om selvskading. Problemstillingen i oppgaven er: Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere selvskading hos pasienter innlagt på psykiatrisk institusjon.

Mål: Målet med oppgaven er å belyse selvskading fordi at det kan være vanskelig å forstå hvorfor noen vil skade seg selv og å øke kunnskapsfeltet mitt og til helsearbeidere og andre som møter selvskadende atferd.

Metode: Kvalitativt litteraturstudie.

Resultater: I oppgaven blir det sett på hva selvskading er, forståelse av selvskading, menneske til menneske forhold, sykepleiers egne følelser og holdninger og hvordan en som sykepleier kan bidra til å redusere selvskading hos pasienter med fokus på samhandling og kommunikasjon. Innenfor dette har jeg fokusert på ulike måter en som sykepleier kan møte pasienter med selvskading. Jeg har fokusert på skjerming, avlastning av pasienten, økt selvtillit og læring av nye strategier.

Abstract

Background: In my psychiatric practice, I met a patient who was diagnosed with several mental disorders and who also self harmed. There are at least 1 per 600 in the population that damage themselves to the extent that hospitalization is necessary, in addition, there is probably some under-reporting because many people hide their self harming. This is why I chose to write about self-harm.

Purpose: The purpose of the exercise is to focus on self-harm and increase the knowledge of the field of health workers and others who meet the self-harming behavior.

Method: In this task, I have conducted a qualitative study of literature with a focus on how nurses can help to reduce self-harm in patients admitted to a psychiatric institution.

Results: In the task I have focused on what self-harm is, understanding of self harm, human to human relationships, the nurse's own feelings and attitudes and how nurses can help to reduce self-harm in patients with a focus on interaction and communication. Within this I have focused on different ways that a nurse may encounter patients with self-harm. I have focused on shielding, relief of the patient, increased self-confidence and learning new strategies.

Innholdsliste

1.0 Introduksjon	1
1.1 Valg og avgrensning av problemstilling.....	2
2.0 Teori	3
2.1 Travelbees sykepleieteori.....	3
2.2 Hva er selvskading?.....	4
2.2.1 Forståelse av selvskading.....	4
2.2.2 Behandling i psykiatrisk institusjon.....	5
2.3 Brukermedvirkning og lovverk.....	5
2.5 Menneske til menneske forhold.....	6
2.5.1 Sykepleiers egne følelser og holdninger i møte med selvskading.....	7
2.5.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	8
3.0 Metode	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Valg av metode og data.....	9
3.3 Framgangsmåte ved litteraturstudie.....	10
3.4 Kildekritikk.....	11
3.5 Ethiske aspekter.....	11
4.0 Resultater	12
Sammendrag av artikkel 1.....	12
Sammendrag av artikkel 2.....	13
Sammendrag av artikkel 3.....	14
5.0 Drøfting	16
5.1 Sykepleiers forståelse og opplevelse av selvskading.....	16
5.2 Menneske til menneske forhold.....	17
5.3 Måter sykepleierne møter den selvskadende atferden.....	18
6.0 Konklusjon	22
6.0 Referanseliste	23
7.0 Vedlegg	24
7.1 Oversiktstabell over artiklene:.....	24

1.0 Introduksjon

Før denne oppgaven har jeg hatt fire praksisperioder, blant annet psykiatri. Gjennom den psykiatriske praksisperioden var det mange av pasientene som gjorde sterkt inntrykk på meg. Det var spesielt en pasient som var i tankene mine etter praksisperioden. Det var en komplisert pasient som var diagnostisert med flere psykiske lidelser og som i tillegg drev med selvskading. Det er ofte ulike og sammensatte årsaker til at enkelte tyr til selvskading når tilværelsen blir for vanskelig. Selvskadingen skaper også sterke reaksjoner hos andre mennesker rundt. Sykepleiere har derfor store faglige utfordringer i møte med selvskadende pasienter innlagt på institusjoner (Brodtkorb, 1999).

Begrepet selvskading i mine øyne er et forsøk på å mestre vonde følelser. Personer som selvskader gjør ofte den psykiske smerte om til noe fysisk som de kan ha "kontroll" over. Ut i fra erfaringer fra praksis selvskader ofte pasienter for å signalisere behov for hjelp, søker oppmerksomhet, eller behov for omsorg og trøst.

I Øverland (2006) er det sitert fra Thorsen hva selvskading er:

"Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har hensikt å ta sitt eget liv. Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt"
(Øverland, 2006, s. 17).

Det finnes ulike måter å selvskade seg på, men kutting er den mest vanlige. Andre måter å selvskade på er kloring, biting, overdose av medikamenter og kraftig dunking mot vegg eller en gjenstand. Det er minst 1 per 600 i befolkningen som skader seg selv i den grad at sykehusinnleggelse er nødvendig. Innen for dette tallet er det ikke tatt med de personene som presenterer skadene som uhell. I tillegg er det sannsynligvis underrapporteringer fordi mange holder selvskadingen skjult også for sine nærmeste. Hvor hyppig folk skader seg er forskjellig. Noen skader seg med måneders mellomrom og for andre er selvskadingen en fast del av livet. Hyppigheten varierer med hvordan livet til personene arter seg og i vanskelige perioder kan de selvskade hver dag. Det er nyttig at helsepersonell er klar over mønstrene rundt selvskading og er i stand til å hjelpe personen til å få tak i hva som er årsaken til dette

og har muligheten til å få tilgang på nødvendig støtte og hjelp i en slik periode (Arnold & Magill, 2005).

Det er ut i fra dette jeg har valgt å skrive om selvskading. Jeg syns dette temaet er viktig å sette i fokus for å øke kunnskapsfeltet mitt innenfor dette område. I litteraturen brukes flere begreper for å beskrive mennesker som påfører seg selv smerte (Øverland, 2006). Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke det norske ordet selvskading, fordi jeg i problemstillingen bruker dette ordet og i tillegg er ordet selvskading et etablert begrep (Øverland, 2006).

1.1 Valg og avgrensning av problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra med å redusere selvskading hos pasienter innlagt på psykiatrisk institusjon?

Avgrensningene jeg har gjort i valg av problemstillingen er at jeg vil fokusere på pasienter innlagt på psykiatrisk institusjon med fokus på kommunikasjon og samhandling. Jeg har valgt å ha fokus på denne gruppen fordi det er innenfor dette jeg har erfaring med fra praksis. Jeg har valgt å fokusere på pasienter som er frivillig innlagt fordi en tvungen innleggelse er som regel kun aktuelt dersom pasienten har en alvorlig sinnslidelse og hvis pasienten er til fare for andre eller seg selv. Å bli innlagt på en psykiatrisk institusjon kan gjøre det tydelig for selvskadende at lidelsen deres blir tatt på alvor (Øverland, 2006). Mange selvskadende har ofte andre former for psykiske lidelser, men jeg har valgt å kun fokusere på selvskadingen.

2.0 Teori

2.1 Travelbees sykepleieteori

Travelbee definerer sykepleie som en menneskelig prosess fordi det indirekte eller direkte handler om mennesker. Hun definerer også sykepleie som en prosess, det vil si at det er erfaringer og hendelser mellom sykepleier og de eller det individet som sykepleieren skal gi hjelp til. Begrepet pasient brukes som oftest om et menneske som trenger pleie og behandling av helsearbeidere. Ordet pasient kan være en merkelapp, stereotyp og en kategori. Når et menneske har fått kategorien pasient vil det som sykepleieren forbinder med dette begrepet bli en generalisering av alle pasienter og en kan da fort overse at det finnes unike forskjeller mellom de ulike pasientene. Ordet pasient er kun nyttig i kommunikasjonssammenhenger. Det finnes egentlig ikke noen pasienter i virkeligheten, men enkeltmennesker som har behov for tjenester, omsorg og noen som kan gi dem hjelpen de trenger.

Det er bare når en står overfor hverandre som menneske til menneske, noe som innebærer overskridelse av roller, at et virkelig forhold kan etableres (Travelbee, 2001, s. 64).

Travelbee definerer sykepleier som et menneske som alle andre. Det som er annerledes med sykepleieren er at en som sykepleier har spesialiserte kunnskaper som en kan anvende for å hjelpe andre mennesker med forebygging av sykdom, gjenvinning av helse og å finne mening i sykdom. Lidelse er en erfaring som hvert enkelt individ opplever på sin egen måte. Å lide vil si å bli utsatt for psykisk eller fysisk smerte. Årsakene til lidelse kan dreie seg om forskjellige ting som rammer en selv eller noen en bryr seg om, f. eks sykdom, dødsfall, fysisk smerte, skilsmisse og tap av status og integritet. Meningen mennesker finner i lidelse og de erfaringene en får gjennom lidelsen kan være med å berike livet, men en kan også få følelse av maktesløshet (Travelbee, 2001).

2.2 Hva er selvskading?

Det at noen med vilje påfører seg skade, kan være vanskelig å arbeide med. Det kan være vanskelig å forstå at noen frivillig vil påføre seg selv skade eller smerte, fordi dette er noe en til vanlig prøver å unngå. Det er mange forskjellige metoder for selvskading og en skiller gjerne mellom ytre skader og inntak av medikamenter. Av ytre skader står kutting for nesten 70 % av tilfellene. Andre metoder for ytre skading er kloring, slag og brenning. Det er ofte i 13 -14 års alderen at en begynner med selvskading(Aare, Bugge & Juklestad, 2009).

2.2.1 Forståelse av selvskading

Mennesker som selvskader gjør det ofte fordi det hjelper dem til å kontrollere og mestre vanskelige følelser for en periode. De opplevelsene som har forårsaket smertene til selvskadende er ofte knyttet til barndommen. For mange mennesker har også smertefulle opplevelser i voksen alder vært bakgrunn for selvskadingen. Opplevelser som har forårsaket smerte omfatter:

- Seksuelt, følelsesmessig eller fysisk misbruk
- Omsorgssvikt
- Mangelfull omsorg enten fysisk eller følelsesmessig
- Alvorlig sykdom eller tap av foreldre enten i død eller skilsmisse
- Narkotikamisbruk hos foreldre
- Manglende kommunikasjon mellom foreldre og barn knyttet til følelser, behov eller problemer
- Mobbing eller avvisning av foreldre eller av jevnaldrene
- Press til å prestere
- Tap av barn eller partner
- Alvorlig sykdom som rammer en selv

Alle mennesker har behov for å uttrykke følelser. For enkelte kan dette være ved selvskading. Sårene kan på en symbolsk måte vise de psykiske sårene personen kjenner på. Følelsene kan virke som intens indre spenning og mennesker som ikke har lært å sette ord på følelsene sine klarer ikke å identifisere hva de føler. Mange selvskadende beskriver en følelse av et enormt press inni seg, spenningen de kjenner på kan være et resultat av at de prøver å undertrykke følelser som kjennes skremmende. For noen mennesker er det viktig å se sår på kroppen, dette hjelper dem å overføre indre smerte til noe de kan se og håndtere. Selvskading fungerer også som distraksjon for noen. Den fysiske smerten tar fokuset vekk fra den følelsesmessige

smerten. Dette kan gi oss et holdepunkt i møte med selvskadende for å hjelpe dem til å mestre følelsene sine på andre måter.

Når mennesker gjennom selvskadingen forsøker å formidle smertene sine, er det fordi erfaringer fra tidligere har vist at de ikke har rett, eller at det ikke er trygt å uttrykke følelsene med ord. Selvskadende er kanskje redd for og ikke bli tatt på alvor dersom de forteller om behovene eller opplevelsene sine. Som sykepleier og behandler er det viktig å motta det budskapet som den selvskadende prøver å formidle med selvskadingen, men en må også trå varsomt og vise respekt. Når et menneske viser deg sin smerte og ber om hjelp må en unngå å øke skamfølelsen, trenge seg på eller skremme (Arnold & Magill, 2005).

2.2.2 Behandling i psykiatrisk institusjon

Å hjelpe et annet menneske krever en relasjon mellom den som skal gi og den som skal motta hjelp eller behandling. Relasjonen må være trygg for begge parter og dette kan være vanskelig uansett problem. Ofte blir selvskadende pasienter beskrevet som manipulerende og kravstore. Med et negativt fokus på selvskading kan føre til at hjelperen får frem antiterapeutiske reaksjoner, fordi de opplever frustrasjon over at behandlingen ofte går i lås og at de ikke klarer å hjelpe pasienten (Øverland, 2006).

Det er to mål i behandlingen av selvskading: å redusere selvskadingen og å hindre framtidige selvmord. Det er ulike behandlingsmodeller for selvskading, og noen psykoterapeutiske behandlinger ser ut til å redusere forekomsten av selvskading. Noen av behandlingsmetodene er: dialektisk adferdsterapi, problemløsningsterapi og kognitiv adferdsterapi. Felles for disse tre er arbeid med relasjoner, øke oppmerksomheten rundt følelser, regulere følelser og bedre selvbildet. Behandlingen er rettet mot å motvirke selvskading og livstruende atferd og å finne andre og mer konstruktive måter å regulere følelser på. Behandleren bør ha en aksepterende og bekreftende holdning ovenfor pasientens smertefulle emosjonelle opplevelse og være mentalt til stedet på en deltakende og ikke-dømmende måte. I møte med selvskadende er det viktig å ta pasienten på alvor og anerkjenne at selvskading kan ha en mening og at det har en effekt. Når pasienten føler seg forstått og akseptert kan en undersøke sammen med pasienten om selvskading er den beste løsningen på problemene. En kan sammen med pasienten prøve ut andre måter å mestre på (Aare, Bugge & Juklestad, 2009).

2.3 Brukermedvirkning og lovverk

Brukermedvirkning tar sikte på at brukeren skal få en aktiv rolle og delta i sin egen behandlingsprosess, brukeren skal ha mulighet til å gi tilbakemelding på hvordan

behandlingen fungerer og være med å påvirke hvordan hjelpen skal utformes. (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009). Når pasienter trenger langvarige tjenester har han en rett til å få en individuell plan, der pasienten er aktiv og en samarbeidspartner når planen blir utformet. Den individuelle planen skal inneholde målet med behandlingen, behovet for psykiatrisk hjelp, hvilke tjenester som skal brukes for å hjelpe pasienten til et meningsfullt liv, beskrivelse av hvordan planen skal gjennomføres og hvordan de forskjellige instanser skal samarbeide dersom pasienten får tilbakefall. Utarbeidingen med planen kan være positivt for begge parter, behandlerne får fordele oppgaver og ansvar og pasienten opplever ofte en klarer rolle og føler seg mer myndig når de deltar i arbeidet (Aare, Bugge & Juklestad, 2009).

I lov om helsepersonell og lov om pasientrettigheter § 3-1 står det at pasienten har rett til å ta avgjørelser som angår ham selv. Som sykepleier må en gi god informasjon og lytte til pasientens egne vurderinger. Mange situasjoner kan være vanskelige for sykepleierne fordi pasientens vurderinger kan stride mot faglige vurderinger (Kristoffersen, 2005). Retten til å medvirke forutsetter et samspill mellom pasient og sykepleier og etater og mellom etater. I bestemmelsen er det ikke formulert noen plikt for pasientene til å medvirke, de kan av den grunn velge i hvilke grad de vil delta. Sykepleier må likevel sørge for at muligheten til å bruke retten blir ivaretatt (Molven, 2006). Den grunnleggende verdien er at tjenestene skal preges av omsorg, respekt og ansvar for den enkelte uavhengig av ens kjønn, alder, rase, sykdom, plager og fase i livsløpet. Medbestemmelse, kvalitetsforbedring og informasjon er nødvendig for at pasienten skal oppleve trygghet og få riktig og effektiv behandling (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

2.5 Menneske til menneske forhold

Menneske til menneske forhold i sykepleien er med på å oppfylle sykepleierens hensikt og mål, det å hjelpe et individ med forebygging og mestring av sykdom og med å finne mening i erfaringene en får ut i fra sin situasjon. Et slikt forhold får en ikke gratis, men det bygges opp dag for dag mens sykepleieren samhandler med pasienten. Menneske til menneske forholdet blir etablert etter at sykepleieren og den som mottar helsehjelpen har fullført fire sammenhengende faser. De fire fasene omfatter:

Det innledende møte som tar sikte på observasjon og oppfatning av hverandre. Når en som sykepleier møter en ny person vil en observere og gjøre seg opp meninger om denne personen. Det samme skjer også motsatt vei. Ved det innledende møte blir ofte begge parter stereotypisert, og først når en betrakter hverandre som individer forsvinner stereotypene. Det

er sykepleieren sin oppgave å bryte stereotypiseringen for å kunne oppfatte det hele mennesket.

Framveksten av identiteter som bygger på evnen til å verdsette og etablere tilknytning til den andre. En retter tanker og følelser mot den andre og får inntrykk av den andres personlighet. Sykepleierens oppgaver er å erkjenne i hvilken grad hun er i stand til å se det unike ved den andre og å bli bevisst på hvordan hun oppfatter den andre.

Empati er det samme som å ta del i og forstå den andres tilstand. Empati gir en opplevelse av forståelse, der begge parter vet at de har kontakt med hverandre og at det er noe meningsfullt som blir formidlet.

Sympati og medfølelse vil si at en føler den andres smerte og ønsker å hjelpe vedkommende som har det vondt. Det er en innstilling, en måte å føle og tenke på som formidles til den andre. Når en som sykepleier føler med den andre formidler en at den andre betyr noe og at en tenker på han og vil gjøre noe for han. Denne innstillingen kan formidles både gjennom verbal kommunikasjon og nonverbal kommunikasjon som ansiktsuttrykk, blick eller bevegelse (Travelbee, 2001).

2.5.1 Sykepleiers egne følelser og holdninger i møte med selvskading

Når en har et yrke der en vil hjelpe andre kommer en i situasjoner der en føler seg maktesløs. Dette skjer uansett hvor mange kurs en har, hvor mye erfaring en har og uansett hvor mye en ikke vil at det skal skje. I situasjoner der en føler seg maktesløs reagerer behandlere forskjellig. En kan føle sinne, forvirring, målløshet, emosjonell nummenhet og få en slags uvirkelighetsfølelse. Felles for alle reaksjonene er at de er ubehagelig. Uansett hvordan en reagerer blir en påvirket av situasjonen. Det er viktig å erkjenne sine egne følelser og bearbeide dem for å unngå å bli skremt av sine egne reaksjoner (Øverland, 2006). Personalet kan fort bli sliten og føle seg maktesløs etter gjentatte selvskadinger, dette kan føre til at en begynner å anklage seg selv og andre fordi en mener at en ikke har passet godt nok på. I en slik situasjon kjenner pasienten på personalets frustrasjon og kan selv føle avvisning fra personalet. Det å tilegne seg kunnskaper om hvorfor pasienten selvskader er vesentlig for å kunne hjelpe pasienten til bedring fordi det er pasienten som sitter med nøkkelen til å forandre sitt eget liv (Hole, 2009).

For at en som sykepleier skal kunne etablere et forhold til den syke må en følelsesmessig engasjere seg. Det er også vesentlig at sykepleieren må være bevisst på hva hun selv føler og opplever. Ved å få muligheten til å snakke om sine egne følelser og tanker omkring lidende

og syke mennesker, kan en som sykepleier få en avklaring av følelsene og tankene en bærer på og få en forståelse av at følelsene representerer egne oppfatninger om lidelse og sykdom. Gjennom arbeid med slike samtaler får sykepleieren mer innsikt i hva det er å være menneske og gradvis vil sykepleieren erkjenne seg selv som menneske. For å akseptere andre som mennesker er det en forutsetning at en erkjenner og aksepterer seg selv som menneske. Når en har oppnådd en slik innsikt vil det si at en som sykepleier klarer å legge vekk faktorer som roller, status og tittel, og på den måten klarer å forholde seg til den andre som et menneske (Travelbee, 2001).

2.5.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient

For utøvelsen av sykepleie er et godt mellommenneskelig forhold av stor betydning.

Verdigrunnet for etablering av relasjoner i sykepleie er humanistisk og altruistisk, dette betyr at sykepleie bygger på et humanistisk menneskesyn og på verdier som barmhjertighet, nestekjærlighet og omsorg. Pasientens tillit til sykepleieren har å gjøre med hvordan en oppfører seg og hvordan en framstår overfor andre mennesker. En må som sykepleier vise respekt og ha evne til å forstå andre mennesker, ha evne til empati og innlevelse i pasientens situasjon. Dette er avgjørende for at pasienten skal kunne føle seg ivaretatt. Sykepleierens holdninger og væremåte vil også gi pasienten opplevelse av omsorg. Som sykepleier skal en ta pasienten på alvor, dette kan en gjøre ved å lytte, ha øyekontakt, bekrefte at en lytter til det pasienten sier, berøring, blick og stemme. Det første møte med pasienten kan påvirke det videre samarbeidet positivt dersom en er åpen for hva pasienten er opptatt av og bruker tid sammen. For å yte omsorg til pasienter er sykepleieren avhengig av å ha kunnskaper om sykdommen og hvordan denne påvirker dagliglivet til pasienten. Som sykepleier må en ha kunnskap om behandling og også kunne iverksette tiltak. Det er en forutsetning for sykepleiere å skaffe seg informasjon om hvordan pasienten opplever sin situasjon, hvilken betydning den har og hvorfor den er oppstått. Denne forutsetningen gjør at omsorgen ytes på pasientens premisser (Kristoffersen, 2005).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

I Dalland(2007) står Tranøy sin definisjon på metode som en framgangsmåte for å få fram kunnskap eller teste ut påstander som har som krav å være sanne, gyldige eller holdbare. Vilhelm Aubert definerer metode slik:

”En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2007, s. 81).

Man skiller gjerne mellom kvantitativ og kvalitativ metode. De kvantitative metodene er kjennetegnet av at de gjør om informasjonen til målbare enheter, som gir mulighet til å finne gjennomsnitt og prosent av en større mengde. Kvalitativ metode blir ofte brukt for å fange opp meninger og opplevelse av et fenomen. Forskjellen mellom disse metodene er måten dataen er samlet på (Dalland, 2007).

3.2 Valg av metode og data

Jeg skal gjennomføre et kvalitativt litteraturstudie, grunnen til dette er at det passer best til min problemstilling fordi jeg vil belyse problemstillingen min på en helhetlig, faglig og spennende måte.

I denne oppgaven skal jeg gjennomføre systematisk litteraturstudie, dette innebærer systematisk søking, kritisk gransking og sammenfatning av litteratur innenfor et emne eller problemområde (Forsberg & Wengstrøm, 2008). For å kunne utføre systematisk litteraturstudie er det en forutsetning at det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan utgjøre grunnlaget for bedømmelser og resultater. Gjennomføringen av en systematisk litteraturstudie er delt inn i flere steg:

- Problemformulering
- Formulere spørsmål som er mulig å besvare
- Formulere en plan for litteraturstudiet
- Bestemme søkeord og søkestrategi

- Identifisere og velge litteratur ut i fra vitenskapelige artikler eller vitenskapelige rapporter
- Kritisk vurdering, kvalitetsbedømme og velge den litteraturen som skal brukes
- Analysere og diskutere resultater
- Sammenfatte og dra sluttninger

(Forsberg & Wengstrøm, 2008, s. 35)

3.3 Framgangsmåte ved litteraturstudie

Jeg har brukt biblioteket ved Høgskolen på Stord for å finne bøker som er tilgjengelig om temaet jeg skal skrive om. Jeg søkte på BIBSYS og fant flere relevante bøker på norsk. Når jeg søkte etter bøker søkte jeg på ord som selvskading og sykepleie, selvskading, relasjoner, mellommenneskelige forhold, psykiske lidelser og arbeid med selvskading. Det var en god del bøker som tok for seg selvskading, men bøker hvor sykepleierens rolle i forhold til selvskadende var beskrevet var det noe mindre utvalg. For å finne frem til forskningsartikler gjorde jeg søk i databaser gjennom BIBSYS. Jeg har utført søk i de helsefaglige artikkelbasene Cochrane, Sve med +, Pub med og Pro quest. Jeg har brukt søkeordene: ”selvskading”, ”self harm”, ” self injury”, ”selvskading og sykepleie”, ” self harm and nursing”, ”self injury and nursing”, ”relasjoner”, ”relations” og ”self harm and nursing and relations”. Jeg har valgt å legge inn søkene mine i en tabell for å gjøre det oversiktlig.

Nr.	Søkeord	Cochrane	Sve med +	Pub med	Pro quest
1	Selvskading Self harm Self injury	35	15	527	262
2	Selvskading og sykepleie Self harm and nursing Sel finjury and nursing	2	2	16	15

3	Relasjoner Relations	108	6	26934	
4	2 and 3	2		2	

Etter å ha søkt og brukt forskjellige søkemotorer både på norsk og engelsk brukte jeg tid på å lese gjennom artikler for å finne ut om de var relevant for min problemstilling. Det var en god del artikler som tok for seg fenomenet selvskading, men det var et mindre utvalg som tok for seg sykepleierens rolle i møte med den selvskadende.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er å vurdere å karakterisere om en kilde er sann. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få ta del i de refleksjonene en har gjort seg om hvilken gyldighet og relevans litteraturen har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2007). Kriterier jeg har brukt til den litteraturen som skal være med i oppgaven er gyldighet, pålitelighet og i relevans til problemstillingen. De artiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven har jeg hentet fra Vård i Norden og Pro quest, selv om disse to kildene ofte framstår som pålitelige har jeg vært kritisk. Med tanke på gyldighet har jeg valgt og bruker artikler som ikke er eldre enn ti år.

3.5 Etiske aspekter

Etikken i forskning handler om normene for riktig og god livsførsel. Allerede i planleggingsfasen av en oppgave bør en tenke over hvem som vil ha nytte av det en skriver(Dalland, 2007). Forskningsetikk har også med opphavsmannen å gjøre. Sitater og referanser skal være korrekt gjengitt og det skal alltid brukes kilder for å dokumentere hvor en har hentet litteraturen fra. Ordet plagiat betyr menneskerov og kan beskrives som at en gjør seg til eier av en annen persons tekst. Respekt for den en bruker i en undersøkelse er viktig. Dette kan gjøres med klar informasjon og sørge for at mottakeren har forstått informasjonen og forstår hva som foregår. Forskeren må sørge for at retten til selvbestemmelse, anonymitet og frivillighet kommer tydelig fram(Olsson & Sørensen, 2003).

4.0 Resultater

Sammendrag av artikkel 1

Å være i en relasjon der en opplever en annens smerte

Sneltvedt (2004) tar for seg hvordan det er å være i en relasjon der en opplever en annens smerte. For å forstå den andre må en ha kontroll på sitt eget følelsesliv og klare å skille mellom egne og pasientens følelser. Sneltvedt tar for seg hvordan sykepleierne håndterer å bli utsatt for andre menneskers lidelse, om sykepleierne orker å være ytende og engasjerte og om sykepleierne får mulighet til støtte og bearbeide egne følelser og reaksjoner i jobbsammenheng. Sykepleierne i studien opplever selv at deres egen dagsform og deres følelsesliv gjør at de ikke alltid har kapasitet til å leve seg inn i pasientens situasjon. Dersom det blir for krevende situasjoner, som f. eks hvis sykepleier opplever slitasje i kontaktforholdet, støtter og avlaster personalet hverandre. Ved å trekke seg unna pasienten på denne måten kan kanskje virke avvisende ovenfor pasienten. Ved å trekke seg unna ivaretar en også pasienten fordi en sørger for at pasienten ikke blir møtt av hjelpere som er utmattet. Det å kunne søke hjelp i arbeidsfelleskapet gjør at det blir skapt gode vilkår for å arbeide med sine egne følelser. Det å kunne snakke med andre om sine følelser i møte med pasienten gjør at en som sykepleier føler seg møtt med aksept og får muligheten til å få gode svar av medarbeidere som igjen bidrar til at følelser blir satt inn i en faglig sammenheng. Studien viser at det å ha muligheten til denne typen arbeidsfelleskap og støtte fra medarbeidere er nødvendig for å kunne takle relasjonen til den lidende pasienten på en profesjonell måte (Sneltvedt, 2004).

Se vedlegg for oversikt over artikkelen.

Sammendrag av artikkel 2

Behavioral change in patients with severe self injurious behavior: A patient`s perspective.

Kool, Meijel & Bosman (2009) tar for seg 12 damer som har klart å slutte med selvskading og hva som var viktig for dem i arbeidet mot et bedre liv.

Grensesetting og tilknytning: I begynnelsen ble grensesettingen satt av behandlerne, men etter hvert lærte også pasientene selv å sette grenser. Grensesettingen som ble brukt var å isolere pasienter noen ganger frivillig og noen ganger på initiativ fra personalet. Flere av pasientene synes det var viktig at personalet satt grenser for dem når de selv ikke klarte det.

Selvtillit: Pasientene mente at selvtilliten deres økte når de kunne føle og se at de ble anerkjent av både pleiere og familie som hele mennesker, med sine feil og mangler. Med en økende selvtillit kunne pasientene oppdage egne indre styrker og talenter.

Lære å forstå: Økende selvtillit og oppdagelsen av indre styrke fikk pasientene til å prøve å forklare og forstå hvorfor de selvskadet. Ved å få en bedre forståelse av sine egne følelser og atferd, følte pasientene seg bedre i stand til å påvirke sin egen atferd og ha mer kontroll over livet sitt.

Autonomi: Det at pasientene fikk en bedre forståelse av sin egen atferd og følelser gjorde at de gradvis ble mer selvstendige og klarte å gjøre selvstendige valg.

Stoppe selvskading og lære nye strategier: For å klare å redusere eller stoppe selvskading måtte pasientene lære seg alternative strategier for å kontrollere følelsene sine. Det ble brukt ulike strategier og noen av dem var: uttrykke følelser direkte, fysisk aktivitet, kreativ aktivitet som skriving, tegning og gjennom å lytte til musikk og den siste strategien var å etablere relasjoner til andre mennesker.

Vedlikehold: Målet til pasientene var å vedlikeholde de nye strategiene og ikke få tilbakefall, En av årsakene til dette var vanskelig var at den umiddelbare stress lindrende effekten av selvskading ikke kunne oppnås på noen bedre måte.

Noen av de negative faktorene som pasientene mente hindret reduseringen av selvskading var sykepleiere som ga for mye omsorg når de hadde selvskadet, fordi dette førte til at pasientene fikk økt behov for omsorg, noe de følte hadde blitt tatt fra dem tidligere i livet. Sykepleiere

som hadde for høye forventninger til pasienten gjorde at pasienten var redd for og ikke leve opp til forventningene.

Sykepleiere trenger tilstrekkelig kunnskap og forståelse om bakgrunnen og betydningen av selvskading. Det er viktig å gi veiledning til sykepleiere slik at de kan reflektere og analysere sine følelser ovenfor selvskadende pasienter. Ved å gi veiledning kan sykepleierne bli mer bevisst på hvilke følelser de får av å arbeide med selvskadende (Kool, Meijel & Bosman, 2009).

Se vedlegg for oversikt over artikkelen.

Sammendrag av artikkel 3

Selvskading og sykepleie – Hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv.

Brodtkorb (2001) tar for seg hvordan sykepleier kan begrense og / eller fremme regresjon hos pasienter som selvskader.

Sykepleiernes opplevelse og forståelse: Den selvskadende atferden kan forstås som en måte å kommunisere på. Pasienten gir signaler til menneskene rundt seg, men signalene kan være vanskelig for andre å forstå.

Sykepleiernes følelsesmessige reaksjoner: En får en følelse av at en vil verne og beskytte pasienten, sykepleierne er redde for at for mye av denne typen reaksjon kan føre til at de mister den nødvendige distansen til situasjonen og dette fører til at de blir for involvert i pasienten. En annen følelsesmessig reaksjon er irritasjon, frustrasjon eller sinne.

Måter å møte atferden på:

- 1. Avlaste og trygge:** Dette kan dreie seg om hjelp til praktiske gjøremål og bruke tid sammen med pasienten. Alle respondentene mener dette er tiltak som er riktig å bruke. Sykepleierne er redde for at pasienten ikke skal klare å komme seg ut av avhengigheten til pleierne. Sykepleierne blir ofte oppslukt i arbeidet med den selvskadende og tappet for krefter ved gjennomføring av slike tiltak.

2. **Iverksette kontroll tiltak:** En hindrer pasienten i å skade seg ved å begrense handlings muligheter. En del av tiltakene bærer preg av tvang, et eks. er bruk av skjermingsenhet. Mange av sykepleierne har erfart at selvskadende atferd forsterkes ved bruk kontroll tiltak.

3. **Å lære pasienten hvordan hun kan oppnå større kontroll:** En kan lære pasienten alternative måter å mestre selvskadingen på. Oppfordre pasienten til å kontakte personalet når trangten til selvskading oppstår, pasienten vil nødvendigvis ikke gi direkte beskjed men vil kanskje bli forandret i væremåten. En kan da imøtekomme pasienten og forsøke å finne ut hva som ligger bak den endrede væremåten. En kan sammen identifisere de sterke og uforklarlige følelsene. Neste skritt kan være å komme med forslag til hvordan pasienten kan endre atferden, en kan lage en strategi sammen for hvordan pasienten kan takle de vonde følelsene selvstendig, f. eks ved bruk av ulike avledninger (Brodtkorb, 2001).

Se vedlegg for oversikt over artikkelen.

5.0 Drøfting

5.1 Sykepleiers forståelse og opplevelse av selvskading

Som nevnt tidligere i oppgaven er selvskading en handling der en person bevisst påfører seg selv smerte og skader sin egen kropp, uten at personen har som hensikt å ta sitt eget liv (Arnold & Magill, 2005). Det kan være vanskelig for oss å forstå hvorfor noen frivillig vil påføre seg selv smerte, fordi dette er noe en til vanlig prøver å unngå. Kool, Meijel & Bosman(2009) mener at sykepleiere trenger tilstrekkelig kunnskap og forståelse om bakgrunnen og betydningen av selvskading. Brodtkorb (2001) skriver i sin artikkel at den selvskadende atferden kan forstås som en måte å kommunisere på, der pasienten sender ut tvetydige signaler til omgivelsene og at signalene kan være vanskelig for oss å forstå. Bak de tvetydige signalene ligger det en voldsom smerte som Arnold og Magill (2005) mener er forårsaket av smertefulle opplevelser i barndommen eller i voksen alder. Noen av disse opplevelsene kan være omsorgssvikt, tap av foreldre, mobbing eller alvorlig sykdom som rammer en selv.

Alle mennesker har behov for å utrykke følelsene sine. I følge Arnold & Magill (2005) er selvskading for noen en måte å utrykke følelser. Følelsene kan virke som intens indre spenning og hvis en ikke klarer å sette ord på følelsene og ikke klarer å identifisere dem kan mange selvskadende overføre den psykiske smerte til noe fysisk som de kan se og håndtere. At den fysiske smerten tar fokuset vekk fra den følelsesmessige smerten kan i følge Arnold & Magill(2005) gi oss som sykepleiere et holdepunkt i møte med selvskadende for å hjelpe dem til å mestre følelsene på andre måter. I følge Aare, Bugge & Juklestad(2009) skal en ta pasienten på alvor og anerkjenne at selvskading kan ha en mening og at det har en effekt. Når pasienten føler seg forstått og akseptert kan en undersøke sammen med pasienten om selvskading er den beste løsningen på problemene og prøve å finne andre måter å mestre de vonde følelsene på.

Travelbee(2001) beskriver empati som det å ta del i og forstå den andres tilstand. For å kunne forstå den andre må en i følge Sneltvedt(2004) ha kontroll på sitt eget følelsesliv og klare å skille mellom egne og pasientens følelser. Jeg har vært i praksis i psykiatrien og der kom jeg inn til en pasient som nettopp hadde kuttet seg på armen og jeg kan enda huske hvor redd og maktesløs jeg følte meg da jeg kom inn til pasienten. Når en har et yrke der en vil hjelpe andre kommer en i situasjoner der en føler seg maktesløs. Øverland(2006) mener at dette skjer uansett hvor mye erfaring en har og at det å erkjenne sine egne følelser og bearbeide dem er

viktig for å unngå å bli skremt av sine egne reaksjoner. Sneltvedt(2004) mener at muligheten til et arbeidsfelleskap der en får muligheten til å snakke om sine følelser er nødvendig for å kunne takle relasjonen til den lidende pasienten på en profesjonell måte. Kool, Meijel & Bosman(2009) mener det er viktig å gi veiledning til sykepleiere for at de skal bli mer bevisst på hvilke følelser de får av å arbeide med selvskadende.

5.2 Menneske til menneske forhold

Dersom en skal hjelpe et annet menneske krever det i følge Øverland (2006) en relasjon mellom den som skal gi og den som skal motta hjelp eller behandling. Relasjonen må være trygg for begge parter og det å skape en slik relasjon kan være vanskelig uansett problem. Travelbee (2001) mener at menneske til menneske forhold i sykepleien er med på å oppfylle sykepleierens hensikt og mål, nemlig det å hjelpe et individ med forebygging og mestring av sykdom og med å finne mening i erfaringene en får ut i fra sin situasjon.

Den selvskadende pasienten har kanskje ikke hatt en slik relasjon til noen før, så hvordan skal hun kunne få en slik relasjon til en hun ikke kjenner? En slik relasjon får en ikke gratis men det bygges opp dag for dag gjennom samhandling mellom sykepleier og pasient. Den selvskadende har kanskje møtt flere som har villet hjelpe henne tidligere og har kanskje et syn på hvordan sykepleiere er ut i fra tidligere erfaringer. Samtidig har sykepleiere kanskje et syn på hvordan den selvskadende er ut i fra tidligere møter med denne typen pasienter. Det er i følge Travelbee(2001) sykepleierens oppgave å bryte stereotypiseringen for å kunne oppfatte hele mennesket. Å få etablert og vedlikeholdt en god relasjon med pasienten er ikke bare en forutsetning for behandling, men en viktig del av behandlingen. Å få pasienten til å forplikte seg i behandlingen avhenger av motivasjon som igjen henger sammen med at pasienten får hjelp til å se realistisk på sine problemer. Som sykepleier er det viktig å anerkjenne at selvskadningen er alvorlig, men at den kan ha en mening og effekt, men samtidig formidle at den kan avhjelpes gjennom behandlingen.

Kristoffersen (2005) mener at verdigrunnet for etablering av relasjoner i sykepleie bygger på et humanistisk menneskesyn og verdier som barmhjertighet, nestekjærlighet og omsorg. Pasientens tillit til sykepleieren har å gjøre med hvordan en oppfører seg og hvordan en framstår overfor andre mennesker. Det jeg har erfart fra praksis er at en må klare å se forbi selvskadningen for å kunne forstå personen bak lidelsen. Travelbee (2001) mener at for at en skal kunne akseptere andre som mennesker er det en forutsetning at en erkjenner og aksepterer seg selv som menneske. Når en har oppnådd en slik innsikt vil det si at en som

sykepleier klarer å legge vekk faktorer som roller, status og tittel, og på den måten klarer å forholde seg til den andre som et menneske.

5.3 Måter sykepleierne møter den selvskadende atferden

Måten sykepleier møter den selvskadende pasienten kan være med på å hemme eller fremme selvskadingen. På den avdelingen jeg var på i psykiatrisk praksis brukte de blant annet skjerming som en måte å møte pasienter med selvskading på. Erfaringene jeg gjorde meg med denne måten å møte pasienten på er delte. Dersom pasienten ble plassert for å sitte alene på skjermings rommet virket det mot sin hensikt og pasienten ble mer urolig. Hvis pasienten fikk muligheten til å snakke med en sykepleier eller annet helsepersonell om hva som hadde utløst selvskadingen ble pasienten roligere. Om kontroll tiltak som skjerming er effektive og hensiktsmessige er sprikende i sykepleielitteraturen. Brodtkorb (2001) skriver i sin artikkel at ved å bruke skjerming som en måte å møte pasienten på hindrer en pasienten i å skade seg ved å begrense handlings mulighetene. Men sykepleierne som ble intervjuet i Brodtkorb sin artikkel erfarte at den selvskadende atferden ble forsterket ved bruk av kontroll tiltak som skjerming.

I artikkelen til Kool, Meijel & Bosman (2009) mener flere av pasientene at de synes det var viktig at personalet satt grenser for dem når de selv ikke klarte det. Det at skjermingen kan virke mot sin hensikt er forståelig, en kan jo tenke seg at dersom en går og bærer på vonde følelser som en ikke klarer å identifisere eller forstå, at det å bli plassert i et rom alene med alle sine tanker kan forsterke de vonde følelsene en bærer på. De smertefulle følelsene selvskadende bærer på er som nevnt i følge Arnold & Magill ofte opplevelser fra barndommen, som f. eks avvising eller omsorgssvikt. Det å plassere den selvskadende alene på et rom kan forsterke følelsen av å bli avvist.

Sosial og helsedirektoratet (2005) nevner at i lov om helsepersonell og lov om pasientrettigheter § 3-1 er den grunnleggende verdien at tjenestene skal preges av omsorg, respekt og ansvar for den enkelte. Bruk av skjerming kan fort føre til maktbruk og pasientene kan få en følelse av å bli straffet. For noen vil det kanskje allikevel fungere og bli skjermet hvis de er urolige. Skjermingen kan kanskje hjelpe dem med å bli roligere og kanskje de vil ha litt tid alene eller komme seg bort fra medpasienter og pleiere. Men Brodtkorb (2001) mener at slike tiltak kun bør brukes som en siste utvei når andre metoder ikke har fungert. Alle individer er forskjellige og har ulike måter å takle problemene sine på. Alle pasienter

som trenger langvarige tjenester har i følge Aare, Bugge & Juklestad (2009) rett til individuell plan, der pasienten er med som samarbeidspartner når planen utformes. Planen skal inneholde målet med behandlingen, behovet for psykiatrisk hjelp, hvilke tjenester som skal brukes for å hjelpe pasienten til et meningsfullt liv og hvordan planen skal gjennomføres.

Brodtkorb skriver at en måte å møte pasienten på er ved å avlaste og trygge pasienten ved å hjelpe pasienten med praktiske gjøremål og bruke tid sammen med pasienten. Alle sykepleierne i studien er enige i at dette er riktige tiltak å bruke i behandlingen, men de er redd for at pasienten ikke skal klare å komme seg ut av avhengigheten til pleierne.

Sykepleierne blir ofte oppslukt i arbeidet med pasienten og blir tappet for krefter. Sneltvedt (2004) nevner at dersom det blir for krevende situasjoner, som f. eks hvis sykepleier opplever slitasje i kontaktforholdet, støtter og avlaster personalet hverandre. Det å trekke seg unna pasienten på denne måten kan kanskje virke avvisende ovenfor pasienten, men samtidig ivaretar en også pasienten fordi en sørger for at pasienten ikke blir møtt av hjelpere som er utmattet. Det kan også være positivt for pasienten å bygge opp gode relasjoner til flere sykepleiere og ikke bare være avhengig av en person. Samtidig kan det være vanskelig for pasienten å forholde seg til flere pleiere og bygge opp relasjoner til flere pleiere fordi de i følge Arnold & Magill(2005) har erfart fra tidligere i livet at de ikke har rett, eller at det ikke er trygt å uttrykke følelsene sine med ord. Den selvskadende er kanskje redd for og ikke å bli tatt på alvor dersom de forteller om behovene eller opplevelsene sine.

Pasientene i artikkelen til Kool, Meijel & Bosman(2009) mener at å arbeide med å få økt selvtillit er en viktig del av prosessen for å klare å slutte med selvskading. Ved økt selvtillit følte pasientene at de ble anerkjent av pleiere og familie som hele mennesker, med sine feil og mangler. Den økte selvtilliten bidro også til at de oppdaget egne indre styrker og talenter som fikk dem til å prøve å forstå og forklare hvorfor de selvskadet. Ved å få en bedre forståelse av sine egne følelser og atferd følte pasientene seg i bedre stand til å påvirke sin egen atferd og ha mer kontroll over livet sitt. Travelbee(2001) mener at når en som sykepleier føler med den andre formidler en at den andre betyr noe og at en tenker på han og vil gjøre noe for han. Dette kan formidles både gjennom verbalkommunikasjon og nonverbal kommunikasjon som ansiktsuttrykk, blick eller bevegelse. I behandling av selvskadende må en vise respekt å møte pasienten med ærlighet. Det må være samsvar med det en formidler verbalt og nonverbalt. Hvis en sier en ting og ansiktsuttrykk og blick formidler noe annet blir en gjennomskuet av pasienten og relasjonen en har bygget opp kan bli ødelagt.

Behandling av selvskading på institusjon fokuserer på å redusere selvskadingen og å hindre fremtidige selvmord. I behandlingen blir det brukt en del psykoterapeutiske behandlinger. I følge Aare, Bugge & Juklestad(2009) går disse ut på å arbeide med relasjoner, øke oppmerksomheten rundt følelser, regulere følelser og bedre selvbildet. Det jeg erfarte i min praksis i psykiatrien er at ved å bruke pasientens interesser i arbeidet med å redusere selvskadingen fungerer. Den pasienten jeg erfarte dette med likte å trene og strikke. Ved å gjøre disse tingene med henne følte hun mestring og fikk en tilknytning til den som var med henne. Når pasienten var i avdelingen snakket hun ikke så mye om opplevelser hun hadde fra tidligere i livet. Men når en var med henne å trene eller strikke snakket hun lettere om disse temaene. Når pasienten var i fysisk aktivitet om kveldene og hadde fått snakket med sykepleier eller annet helsepersonell var hun roligere enn hvis hun var mye alene.

I følge Kool, Meijel & Bosman (2009) må pasientene lære seg alternative strategier for å kunne klare å redusere eller stoppe selvskading. De alternative strategiene er fysisk aktivitet, kreativ aktivitet som skriving, tegning og gjennom å lytte til musikk og arbeid med å etablere relasjoner til andre mennesker. Samtidig må en som sykepleier i følge Kool, Meijel & Bosman(2009) ikke ha for høye forventninger til pasienten fordi dette kan gjøre at pasienten blir redd for og ikke leve opp til forventningene. Dette erfarte jeg også på den avdelingen jeg var på i praksis. Dersom noen forventet for mye av pasienten som jeg har fortalt om tidligere, ble hun irritert og urolig og mistet lysten til å forsette med de aktivitetene der det ble for høye forventninger.

Brodtkorb(2001) mener at for å lære pasientene alternative måter å mestre selvskadingen på, må en ofte begynne med grunnleggende ting som å oppfordre pasienten til å kontakte personalet når trangen til selvskading oppstår. Jeg har erfart fra praksis at det ikke alltid er like lett for selvskadende pasienter å gi beskjed når de får trang til å selvskade. Pasientene vil kanskje gi beskjed men de klarer ikke å forklare hva de føler. I følge Arnold & Magill (2005) er det kanskje vanskelig å gi beskjed når trangen til selvskading oppstår fordi at selvskadende har erfaringer fra tidligere der det har vist seg at de ikke har rett eller at det ikke er trygt å uttrykke følelsene med ord. Brodtkorb(2001) mener at pasienten nødvendigvis ikke vil gi direkte beskjed men vil kanskje bli forandret i væremåten. Det er da viktig som sykepleier å imøtekomme pasienten å forsøke å finne ut hva som ligger bak den endrede væremåten. Det jeg erfarte fra dette i praksis var at mange vegret seg for å imøtekomme pasienten når en så at væremåten til pasienten endret seg. I følge Hole(2009) er det vesentlig for sykepleier å tilegne seg kunnskaper om hvorfor pasienten selvskader for å kunne hjelpe pasienten til

bedring, fordi det er pasienten som sitter med nøkkelen til å forandre sitt eget liv. På den avdelingen jeg var på i praksis hadde de en del kurs for de ansatte der det ble tatt opp ulike lidelser og problemer personalet kunne komme opp i. For å kunne imøtekomme pasienten må en som sykepleier i følge Kristoffersen (2005) skaffe seg informasjon om hvordan pasienten opplever sin situasjon, hvilken betydning den har og hvorfor den er oppstått, denne forutsetningen gjør at omsorgen ytes på pasientens premisser.

6.0 Konklusjon

Gjennom arbeidet med denne Bacheloroppgaven har jeg tilegnet meg mye ny kunnskap om selvskadning. Stort sett selvskader mennesker fordi det hjelper dem til å kontrollere og mestre vanskelige følelser for en periode. De opplevelsene som har forårsaket smerten er ofte knyttet til barndommen. I oppgaven kommer det frem at det er vanskelig for oss som sykepleier å forstå hvorfor noen vil skade seg selv og i møte med selvskadning kan en ofte føle seg maktesløs. Det er helt grunnleggende å skape en relasjon mellom sykepleier og pasienten for å kunne hjelpe den selvskadende. Det er også viktig at en som sykepleier har kontroll på sitt eget følelsesliv slik at en kan være profesjonell i møte med den selvskadende.

Jeg har i oppgaven fokusert på hvordan sykepleier kan bidra til å redusere selvskadning hos pasienter innlagt på institusjon. I drøftingen min kommer det frem forskjellige måter en som sykepleier kan møte pasienten. Det jeg har fokusert på her er skjerming, avlastning, økt selvtillit og læring av nye strategier. Det kommer frem i drøftingen at det er både positive og negative effekter ved bruk av alle disse punktene. Læring av nye strategier ser ut til å være det punktet hvor teorien og artiklene er enige i at dette er et punkt som er viktig i arbeide med å redusere selvskadning. En må også som sykepleier huske på at alle individer er forskjellig og dermed vil det være forskjell på behandlingen. For at pasienten skal få nytte av sin brukermedvirkning er det derfor viktig at en som sykepleier skaffer seg informasjon om hvordan pasienten opplever sin situasjon. Det er pasienten som sitter med nøkkelen til å forandre sitt eget liv.

6.0 Referanseliste

- Arnold, L. & Magill, A. (2005) *Arbeid med selvskading. En praktisk håndbok for behandlere*. Stiftelsen psykiatrisk opplysning, Stavanger.
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2009) *Mellom mennesker og samfunn – sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Brodtkorb, K. (1999). *Selvskading og sykepleie*. Institutt for sykepleievitenskap, Oslo.
- Brodtkorb, K. (2001). Selvskading og sykepleie – hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv. **Vård i Norden**, vol 21, nr. 2, s. 11-15.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Hole, E.(2009). En historie om selvskading i institusjon – fra kontroll til frivillighet og samarbeid. **Tidsskrift for psykisk helsearbeid**, 03/2009.
- Kool, N., Meijel, V. B. & Bosman, M. (2009) Behavioral Change in Patients With Severe Self-Injurious Behavior: A Patient's Perspective. **Archives of Psychiatric Nursing**, vol 23, nr. 1 s. 25-31. Tilgjengelig fra: ProQuest [lest 09.01.10]
- Kristoffersen, J.A., m.fl. (2005). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Molven, O. (2006). *Sykepleie og jus*, 2utg., Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen – Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Sneltvedt, T. (2004). Å være i en relasjon der en opplever en annens smerte. **Vård i Norden**, vol 24, nr. 4, s. 36-40.
- Sosial og helsedirektoratet (2005). ... *Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten (2005-2015)*.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Øverland, S. (2006). *Selvskading – en praktisk tilnærming*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Aare, T. F., Bugge, P. & Juklestad, S. I. (2009). *Psykiatrici for helsefag*. Fagbokforlaget, Bergen.

7.0 Vedlegg

7.1 Oversiktstabell over artiklene:

<p><u>Tittel:</u></p> <p>Å være i en relasjon der en opplever en annens smerte</p> <p><u>Forfatter:</u></p> <p>Torild Sneltvedt</p> <p><u>Tidsskrift:</u></p> <p>Vård i Norden</p> <p><u>Årstall:</u></p> <p>4/2004</p>	<p><u>Hensikt:</u></p> <p>Beskrive hvordan sykepleiere opplever møtet med pasienter som lider av alvorlig depresjon, og deres strategier for å takle sine erfaringer</p> <p>Studien fokuserer på sykepleiers opplevelse av det å være i en relasjon til et menneske hvor en møter mye lidelse.</p> <p><u>Problemstillinger:</u></p> <p>Hvordan håndterer sykepleierne å bli utsatt for andre menneskers lidelse og behov for støtte hver eneste dag?</p> <p>Makter de å være engasjerte og ytende?</p> <p>I hvor stor grad blir de tilført personlig støtte og mulighet i jobbsammenheng til å bearbeide egne følelsesmessige reaksjoner?</p>	<p><u>Metode:</u></p> <p>Kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming.</p> <p><u>Design:</u></p> <p>Studien er gjennomført ved et større psykiatrisk sykehus. Avdelingene som ble valgt var 3 allmennpsykiatriske poster, en alderspsykiatrisk post og en akuttpost.</p> <p><u>Utvalg:</u></p> <p>7 sykepleiere skrev under på samtykkeerklæringen og ga også tillatelse til at det ble brukt lydbåndopptaker. Alle sykepleierne hadde spesial utdanning i psykiatri. Ingen av respondentene trakk seg fra studien.</p> <p><u>Måleinstrumenter:</u></p> <p>Data er samlet inn av halvstrukturerte intervju basert på Kvaless retningslinjer. I intervjuet ble det fokusert på beskrivelse av pasienten, samhandling med pasienten, sykepleier som mottaker av den andres smerte der det ble fokusert på egne følelser.</p>
---	---	---

Resultater:

Sykepleierne opplever det smertefullt å se den deprimerte pasientens lidelse. Det å møte et menneske med dype lidelse påvirker sykepleiernes følelser.

Sykepleierne i studien opplever selv at deres egen dagsform og deres følelsesliv gjør at de ikke alltid har kapasitet til å leve seg inn i pasientens situasjon. Det kommer fram av studien at pasienter som opplever mye indre lidelse ofte kan være avvisende eller klamrende i kontakten, fordi den indre lidelsen oppleves som intens og lar seg ikke verbalisere. Dersom det blir for krevende situasjoner, som f. eks hvis sykepleier opplever slitasje i kontaktforholdet, støtter og avlaster personalet hverandre.

Det å kunne snakke med andre om sine følelser i møte med pasienten gjør at en som sykepleier føler seg møtt med aksept og får muligheten til å få gode svar av medarbeidere som igjen bidrar til at følelser blir satt inn i en faglig sammenheng. Studien viser at det å ha muligheten til denne typen arbeidsfellesskap og støtte fra medarbeidere er nødvendig for å kunne takle relasjonen til den lidende pasienten på en profesjonell måte.

Styrker/svakheter:

Hva jeg vil bruke fra denne artikkelen i min oppgave:

- Det å kunne søke hjelp i arbeidsfellesskapet
- Sykepleier må la seg berøre men samtidig ha tilstrekkelig distanse for å opptre på en profesjonell måte og for å bygge opp en relasjon.
- Gode vilkår for kunne bearbeide egne følelser i pasient situasjoner.

<p><u>Tittel:</u></p> <p>Behavioral change in patients with severe self-injurious behavior: A patient's perspective.</p> <p><u>Forfattere:</u></p> <p>Nienke Kool, Berno van Meijel & Maartje Bosman</p> <p><u>Tidsskrift:</u></p> <p>Archives of Psychiatric Nursing</p> <p><u>Årstall:</u></p> <p>1/2009</p>	<p><u>Hensikt:</u></p> <p>Å finne faktorer som bidrar til endring i den selvskadende atferden.</p> <p><u>Problemstillinger:</u></p> <p>Hvordan er prosessen med på å redusere eller stoppe selvskading utviklet hos pasienter med tidligere alvorlig selvskading?</p> <p>Hvilke faktorer er viktige i denne prosessen?</p>	<p><u>Metode:</u></p> <p>Kvalitativ metode</p> <p><u>Design:</u></p> <p>Forsknings arenaen er fokusert på psykiatrisk institusjon.</p> <p><u>Utvalg:</u></p> <p>De som skulle bli utvalgt måtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha drevet med selvskading over lang tid og som har redusert eller sluttet med selvskading. - Pasientene måtte kunne beherske Nederlandsk. - Være i stand til å reflektere over egne erfaringer og atferd. <p>12 damer ble utvalgt og gjennomsnittsalderen var 39 år.</p> <p>Måleinstrumenter:</p> <p>Data ble innhentet med individuelle halvstruktureerte intervjuer. Intervjuene ble analysert for å finne likheter og forskjeller i bedringsprosessen.</p>
--	--	---

Resultater:

Proessen for å stoppe med selvskading kan deles inn i seks deler:

1. Grensesetting og tilknytning: Følelser som kjennes utrygg blir utforsket og en prøver å finne muligheter som skal gi mer trygghet.
2. Økt selvtillit: Skape dypere kontakt med seg selv.
3. Lære og forstå seg selv: økt selvforståelse gjør at pasientene innser at de kan kontrollere livet sitt.
4. Autonomi: Pasientene tar egne avgjørelser, for å øke kontrollen av livet sitt.
5. Lære nye strategier: Det pasientene har lært i de tidligere delene blir brukt for å finne nye strategier for å mestre vonde følelser. Strategiene kan være fysisk aktivitet, kreative aktiviteter og etablere en tilknytning til andre mennesker.
6. Vedlikehold: Fokusere på å unngå tilbakefall til selvskadende atferd.

Faktorer som har negativ innvirkning på prosessen er sykepleier som viser for mye omsorg når pasientene har skadet seg, dette gjør at pasientene får økt behov for omsorg og oppmerksomhet, noe de føler ble tatt fra dem tidligere i livet. For høye forventninger gjør at pasientene er redd for og ikke leve opp til de kravene som blir forventet.

Styrker/svakheter:

Hva jeg vil bruke fra denne artikkelen i min oppgave:

- De seks delene av prosessen for å klare å redusere eller stoppe selvskading.
- De faktorene som har negativ innvirkning på prosessen.
- Det er en artikkel der resultatene kommer fram fra pasientens perspektiv.

<p><u>Tittel:</u></p> <p>Selvskading og sykepleie – Hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv?</p> <p><u>Forfatter:</u></p> <p>Kari Brodtkorb</p> <p><u>Tidsskrift:</u></p> <p>Vård i Norden</p> <p><u>Årstall:</u></p> <p>2/2001</p>	<p><u>Hensikt:</u></p> <p>Hensikten med studien er å lære hvordan sykepleie kan hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv.</p> <p><u>Problemstillinger:</u></p> <p>Hvordan opplever og forstår sykepleierne den selvskadende atferden?</p> <p>Hvilke følelsesmessige reaksjoner har sykepleierne på den selvskadende atferden?</p> <p>Hvordan møter sykepleierne atferden?</p> <p>Hvordan mener sykepleierne at eksisterende praksis påvirker pasientens regresjon?</p>	<p><u>Metode:</u></p> <p>Kvalitativ forskningsmetode.</p> <p><u>Design:</u></p> <p>Forskningsarenaen er fokuset på fem institusjoner og fra ulike avdelinger og poster.</p> <p><u>Utvalg:</u></p> <p>12 sykepleiere, det ble ikke satt krav til spesiell kompetanse men de utvalgte måtte ha en viss erfaring og interesse innenfor temaet.</p> <p><u>Måleinstrumenter:</u></p> <p>Det ble utført intervjuer som ble tatt opp på bånd og skrevet ut verbatim.</p>
---	---	---

Resultater:

Studien viser at en kan utføre virksom sykepleie innenfor de tre forskjellige punktene:

- Avlaste og trygge pasienten
- Iverksette kontroll tiltak
- Å lære pasienten hvordan hun kan oppnå større kontroll

Men i hvert av punktene er det også mulighet for det motsatte, nemlig at det ikke blir virksom sykepleie.

I det første punktet kan det virke motsatt ved at pasienten ikke makter å komme ut av avhengigheten til pleierne.

I det andre punktet er det fare for at inngrepet fra sykepleierne kan bli overgrep. Kontroll tiltak iverksettes dersom selvskadingen er livstruende. Et eksempel på kontroll tiltak er bruk av skjermingsenhet, mange av sykepleierne har erfaring med at den selvskadende atferden forsterkes ved bruk av kontroll tiltak.

Hvis samarbeider mellom pasient og sykepleier fungerer og pasienten er motivert ser det ut til at det å lære pasienten hvordan hun kan oppnå bedre kontroll er den mest hensiktsmessige. I dette tredje punktet kan det bli ikke virksom sykepleie ved at sykepleieren kan møte et vanskelig terapeutisk terreng og kompetansen til sykepleieren kan være mangelfull.

Styrker/svakheter:

Hva jeg vil bruke fra denne artikkelen i min oppgave:

- Sykepleiernes opplevelse og forståelse av selvskading
- Sykepleiernes følelsesmessige reaksjoner
- Måter å møte adferden på