



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 526

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Å møte ein som har det vondt.

Antall ord *: 8990

Navn på veileder *: Astrid Elisabeth Solheim

Tro- og loverklæring *: Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Å MØTE EIN SOM HAR DET VONDT.

TO MEET SOMEONE IN PAIN.

Kandidatnummer: 526

Bachelor i sjukepleie – studiestad Stord
Institutt for Helse og omsorgsvitskap
Rettleiar: Astrid Elisabeth Solheim
Innleveringsdato: 26.04.2018 Kl. 14.00

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*, § 10



Høgskulen
på Vestlandet

Å MØTE EIN SOM HAR DET VONDT.



Young woman inflicting self-harm to her wrist. (fotografi). Henta frå Encyclopædia Britannica ImageQuest https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/self-harming/1/158_2480938/Adults/more Brukt med tillating.

BACHELOROPPGÅVE I SJUKEPLEIE HVL, STORD 2018, KULL 2015

Innleveringsdato: 26.04.2018 Kl. 14.00

Antall sider: 36

Antall ord: 8990

Samandrag

Tittel: Å møte ein som har det vondt.

Bakgrunn for val av tema: Sjølvskading blir meir vanleg i dagens samfunn, særleg blant tenåringar og i ung vaksen alder. Som sjukepleiar kan ein møte menneske som sjølvskadar innan alle felt i helsevesenet. I møte med sjølvskaderar treng ein kunnskap om korleis ein skal forstå fenomenet med sjølvskading og korleis ein skal forstå den enkelte si handling.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar møte menneske med sjølvskadande åtferd?

Oppgåvas hensikt: Hensikta er å få ei djupare forståing for korleis sjukepleiar kan møte menneske som sjølvskadar på ein hensiktsmessig måte. I tillegg til å spreie kunnskap om sjølvskading, er hensikta med oppgåva at eg som sjukepleiar, skal få meir kunnskap om sjølvskading.

Metode: Oppgåva er ei litteraturstudie, der fem artiklar vart inkluderte. Ingen av artiklane var eldre enn frå 2008. Ein artikkel var funnen i databasen Idunn, to artiklar frå PubMed og to artiklar frå CINAHL. Fire av artiklane vart utført i England, medan den siste er ifrå Noreg.

Resultat: Fire av artiklane undersøkte sjukepleiarar si haldning, reaksjon og syn på menneske som sjølvskadar. Medan den siste artikkelen undersøkte pasientar si opplevingar av eigen sjølvskading. Artiklane resulterte i tre tema: kunnskap, kjensler og erfaring.

Oppsummering: Funn frå artiklane syner at sjukepleiarar har ulike haldningar i møte med sjølvskaderar, noko som påverkar deira egne reaksjonar på sjølvskading. Negative reaksjonar som angst og håpløyse var beskrivne hos sjukepleiarar. I møte med pasienten var det viktig å forstå personen og ikkje berre pasienten. Fleire sjukepleiarar indikerte eit ynskje om å ytterlegare forstå sjølvskading slik at dei kunne kjenne seg meir kompetente i sin kliniske praksis.

Nøkkelord: Sjølvskading, sjukepleie, sjukepleiarars haldning, pasientars opplevingar.

Summary

Title: To meet someone in pain.

Background: Self-harm becomes more common in everyday life, especially among teenagers and young adults. As a nurse, one can meet people who self-harm within all fields of health care. When meeting someone who self-harm, you need knowledge of how to understand the phenomenon of self-harm and how to understand each individual's action.

Research question: How can nurses meet people with self-harmful behaviour?

The purpose of this task: The purpose is to get a deeper understanding of how nurses can meet people who self-harm in a good way. In addition to spread knowledge about self-harm, the purpose of this task is that I, as a nurse, increase my own knowledge about self-harm.

Method: This thesis is a literature study that included five articles. None of the articles were older than from 2008. One article was found in the database Idunn, two articles from PubMed and two articles from CINAHL. Four of the articles are based on studies from England and the last from Norway.

Result: Four articles examined nurses' attitude, reaction and view on people that deliberate self-harm. The last article examined patients who have a history of self-harm and their experience of their own self-harm. The articles resulted in three subjects: knowledge, feelings and experience.

Summary: Findings from the articles indicate that nurses have different attitudes in the face of self-harm, which affects their own reactions to self-harm. Nurses described negative reactions such as anxiety and hopelessness. In the meeting with patients it was important to understand the person and not just the patient. Several nurses indicated a desire to further understanding of self-harm to feel more competent in their clinical practice.

Keyword: Self harm, nursing care, nursing attitudes, patient's experience.

INNHALDSFORTEGNING

1.0 INNLEIING.....	1
1.1 Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2 Hensikt.....	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensing og presisering.....	2
2.0 TEORI.....	3
2.1 Sjølvskading.....	3
2.2 Sjukepleiarteoretikar: Joyce Travelbee.....	4
2.3 Relasjon.....	4
2.3.1 Møte mellom to menneske.....	4
2.3.2 Relasjon mellom sjukepleiar og den som sjølvskadar.....	5
2.4 Kommunikasjon.....	5
2.5 Samtale.....	6
2.6 Haldningar.....	6
2.7 Sjukepleiefaglege perspektiv.....	7
2.7.1 Sjukepleiarens undervisande funksjon.....	7
2.7.2 Sjukepleiar sin lindrande funksjon.....	7
2.8 Psykisk helsevernlov.....	7
2.9 Etikk.....	8
3.0 METODE.....	9
3.1 Kva er metode?.....	9
3.2 Litteraturstudie som metode.....	9
3.3 Litteratursøk.....	10
3.3.1 Tabell 1 – Idunn.....	10
3.3.2 Tabell 2 – PubMed.....	11
3.3.3 Tabell 3 – CINAHL.....	12
3.4 Metodekritikk.....	13
3.5 Kritisk vurdering av artiklar.....	13
3.6 Forskingsetikk.....	14
4.0 RESULTAT.....	15
4.1 Artikkel 1.....	15
4.2 Artikkel 2.....	16
4.3 Artikkel 3.....	17
4.4 Artikkel 4.....	18

4.5 Artikkel 5.....	19
4.6 Samla analyse av resultat.....	19
5.0 DRØFTING.....	20
5.1 Haldningar hos sjukepleiarar i møte med sjølvskaderar	20
5.2 Sjukepleiarar sine reaksjonar i møte med sjølvskaderar.....	21
5.3 Sjukepleiarane sine behov for kunnskap	23
5.4 Ivareta pasienten	25
6.0 OPPSUMMERING	27
7.0 REFERANSELISTE.....	28
VEDLEGG 1: Resultattabell	31
VEDLEGG 2: Samla analyse av resultat.	35

Oversikt over tabellar og vedlegg.

Tabell 1: Idunn. Side 10

Tabell 2: PubMed. Side 11

Tabell 3: CINAHL. Side 12

Vedlegg 1: Resultattabell. Side 31-34

Vedlegg 2. Samla analyse av resultat. Side 35-36

1.0 INNLEIING

1.1 Bakgrunn for val av tema

Denne oppgåva handlar om korleis sjukepleiar kan møte menneske med sjølvskadande åtferd. Sjølvskading er eit tema som blir meir og meir vanleg i dagens samfunn. I den generelle populasjonen er andelen av sjølvskading på 10-15 prosent, der 5-10 prosent driv med gjentatt sjølvskading. Førekomsten av sjølvskading er størst i slutten av tenåra og i ung vaksen alder. Frå perioden 1996-2005 var auken på sjølvskading på heile 93 prosent (Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke, 2010, s. 392). Direkte sjølvskading handlar om å påføre sin eigen kropp sår, smerte og skadar, motiva kan vere forskjellige. Den amerikanske psykiateren Armando R. Favazza spådde i 1992 at sjølvskading kom til å bli den neste store ukjente lidinga, noko som kan stemme. Vanskane med å forstå dette fenomenet, og å forstå den enkelte si handling, kan utløyse sterke kjensler hos helsearbeiderar og andre som står dei nær (Skårderud et al., 2010, s. 387-388).

Etter mitt første møte med psykiatrien fekk eg ei sterk interesse for faget, det var særleg møte med ein pasient som vekka interessa mi. I praksis møtte eg ei ung jente på same alder som meg sjølv som var diagnostisert med fleire lidingar, i tillegg dreiv ho med sjølvskading. Seinare har eg møtt på fleire som skadar seg sjølv i andre praksisperiodar. Det som uroar meg i møtet med sjølvskaderar er min eigen mangel på kunnskap om sjølvskading. Eg kjenner på usikkerheita om eg har den faglege kompetansen som trengs for å kunne møte sjølvskaderar på ein god måte. Som sjukepleiar kan ein møte unge som sjølvskadar seg innan alle felt i helsevesenet. Ein må då ha kunnskapen som trengs for å møte sjølvskaderane på ein god og verdig måte.

1.2 Hensikt

Hensikta med oppgåva er å auke min kunnskap om sjølvskading slik at eg kjenner meg trygg på min eigen kunnskap i møte med sjølvskaderar. I tillegg ønskjer eg å få innsikt i korleis eg på best mogleg måte kan møte sjølvskaderar å hjelpe dei på rett veg i kvardagen sin. Eg vil også sjå på korleis ein sjukepleiar kan møte menneske som sjølvskadar. Eg vil finne ut kva haldningar, reaksjonar og syn sjukepleiarar har i møte med sjølvskaderar og korleis dette påverkar deira evne til å arbeide med sjølvskaderane.

1.3 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar møte menneske med sjølvskadande åtferd?

1.4 Avgrensing og presisering

Eg har vald å inkludera både menn og kvinner i denne oppgåva. Aldersgruppa oppgåva har fokus på omhandlar unge i slutten av tenåra og menneske i tidleg vaksen alder. Ifølgje Skårderud et al. (2013, s. 392) er det størst førekomst av sjølvskading i denne aldersgruppa. Oppgåva har fokus på kva haldningar sjukepleiarar har til sjølvskaderar og korleis desse haldningane kan påverke måten ein møter menneske med sjølvskadande åtferd. Oppgåva omhandlar pasientar som er innlagt på psykiatrisk avdeling. For å få eit breiare perspektiv har eg kome innom ei pasientgruppe med menneske som har ei historie med sjølvskading, men som no er skadefrie. Dette er for å sjå på kva som var viktig for dei under perioden med sjølvskading og kva som var deira redning ut frå skadinga. Oppgåva byggjer på Joyce Travelbee sin sjukepleiarteori med fokus på hennar syn på pasientar som er i ein situasjon som kjenneteiknast av liding og mangel på meining.

2.0 TEORI

2.1 Sjølvskading

Øverland (2006, s. 13) påpeikar at for nokre år sidan var sjølvskading sett på som eit sjeldan fenomen. Å kutta seg eller påføre eigen kropp skade vart observert hos menneske med sterk forvirring. Grunna dette vart sjølvskading tolka som eit alvorleg symptom. I dag er sjølvskading eit fenomen som dei fleste som arbeidar med ungdom må forholde seg til.

Ungdom i dag vert ikkje lengre sjokkert over å finne ut at nære venner sjølvskadar seg. Ifølgje Åkerman (2010, s. 33) er årsaka til at nokre vel og skade seg sjølve mange, og dei varierer frå menneske til menneske og frå tilfelle til tilfelle. Ofte er det ein kombinasjon av fleire ulike faktorar som utløyser sjølvskadinga. Årsakar til sjølvskading kan vere: for å bli roleg, for å straffe seg, for å kjenne på kontrollen, for å flytte smerten, for å kjenne seg levande, for det er det einaste ein er god til, for å kommunisere og for at andre skal sjå og forstå. Det er viktig og hugse på at kvar og ein som sjølvskadar har si eigen grunn til å utføre sjølvskadinga. Derfor skal ein spørje den enkelte om kva som utløyser deira sjølvskading, slik at omverda kan forstå og den som sjølvskadar kan få større innsikt for kvifor ein tyr til sjølvskading (Åkerman, 2010, s. 34).

Å definere sjølvskading er ikkje enkelt. Det er einigheit om at dei fleste som vel å skade seg sjølve gjer det grunna ei sterk psykisk smerte. Ein definisjon på sjølvskading kan ein seie at er ei handling som inneber at eit individ påfører seg sjølv skade og smerte utan hensikt om å ta sitt eige liv. Sjølvskading er ein handling som menneske brukar for å handtere smertefulle og overveldande tankar, kjensler eller situasjonar. Ved å påføre eigen kropp skade får ein ei kjensle av å kjenne seg betre for ei stund og i stand til å meistre sitt eige liv (Øverland, 2006, s. 16-17).

2.2 Sjukepleiarteoretikar: Joyce Travelbee

I sin teori ser Joyce Travelbee på pasienten som er i ein situasjon som kjenneteiknast av liding og mangel på mening. Og at pasienten er i ein situasjon der han opplever eit problem eller krise. I ein slik situasjon er det sjukepleiaren som tek seg av pasienten. Det er viktig at sjukepleiaren kjenner til pasienten sin eigen oppleving av sin situasjon, og kva mening han sjølv legg til den. Travelbee meiner at dette er viktigare en å berre kjenne til den aktuelle diagnosen til pasienten. I tillegg har ho eit syn på at rollen til sjukepleiar er å etablere eit likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Travelbee seier i sin teori at sjukepleiaren sitt mål og hensikt berre kan berre oppnås gjennom etablering av eit slikt forhold til pasienten (Kristoffersen, 2015, s. 215-219).

2.3 Relasjon

2.3.1 Møte mellom to menneske

I følge Hummelvoll (2012, s. 422) er kvart møte mellom to menneske noko heilt spesielt. Det har aldri skjedd før og vil heller aldri skje igjen. Kvart enkelt møte mellom to menneske vil bli noko spesielt, noko som har sin eigen karakter og sitt eige innhald. Men er det slik ein sjukepleiar kjenner det når ein stadig møter nye pasientar? Kanskje det er slik pasienten opplever møtet med den enkelte pleiaren. Pleierar kan lett bli ufølsame ved slike møter, grunna det er så mange av dei. For pleierar kostar det noko å investere seg sjølv i forhold til andre. Ved slike møter er empati særst viktig. Å vere seg sjølv, ekte og nær, er med på å skape grunnlag for møter som har betydning (Hummelvoll, 2012, s. 422). Empatievna er viktig for å klare og oppdage moralske situasjonar. Det krev empati for å kome den sjuke i møte, få ei forståing av pasienten og skape tillit hos han. Sjukepleiaren vil få eit grunnlag for å bli oppmerksom på verdivurderingane hos den sjuke pasienten. I nokre tilfelle kan sjukepleiar dømme pasienten som skyld i sin eigen sjukdom. Sjukepleiarar skal ikkje dømme pasientar, men det kan vere fort gjort å danne seg positive eller negative meiningar om pasientar. Det er viktig å vere bevisst på desse verdivurderingane, slik at ein ikkje dømmer den sjuke pasienten ut i frå sine egne fordommar (Slettebø, 2016, s. 72).

2.3.2 Relasjon mellom sjukepleiar og den som sjølvskadar

Hummelvoll (2012, s. 431) meiner eit problem for sjukepleiar når ho møter nye pasientar kan vere å nullstille seg sjølv. Ein må leggje vekk eigen forståing og fordommar for å auka evna til ta i mot noko nytt. Dette er relevant for å kunne bli kjent med den nye pasienten og gi den rom og plass. Det dreiar seg om å møte menneske i deira verden, i deira eksistensielle situasjon, og forsøkje å forstå og la seg belære som hjelpar. Øverland (2006, s. 99) påpeikar at møte med sjølvskaderar må du forholde deg til verkelegheita til den som sjølvskadar. Du skal ikkje spørje deg om korleis du kan stanse sjølvskadinga, men du skal heller ha fokus på korleis du kan hjelpe dei å kome seg vekk frå dei vanskelege kjenslene deira. Å ta i mot hjelp kan vere vanskeleg. Forholdet mellom to menneske som møter kvarandre vil oftast definerast som eit maktforhold. Relasjonen mellom pasient og behandlar er ein relasjon som er annleis en vanlege relasjonar, noko som kan vere vanskeleg for pasientar å forstå. I slike relasjonar vil ofte behandlar bety svært mykje for pasienten og behandlinga krev eit nært forhold mellom partane (Øverland, 2006, s. 103-104).

Ifølgje Hummelvoll (2012, s. 431) er det fenomenologiske perspektivet naudsynt i psykiatrisk sjukepleie. Perspektivet er kvardagsnært og handlar om mestring av livspåkjeningar som hemmar pasienten i å kunne leve livet sitt slik som han ynskjer og leve det. Det som er viktig her er at pasienten sine forståingar og erfaringar kjem fram slik at hjelparen får utfylt den erfaringsbaserte og teoretiske kunnskapen ein allereie har, slik at ein på best mogleg måte kan hjelpe pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 432).

2.4 Kommunikasjon

Jensen og Ulleber (2011, s. 20) påpeikar at teoriar og forklaringar om kommunikasjon mellom menneske handlar om det verbale språket og korleis ein nyttar dette for å dele budskap. Menneske kommuniserer på fleire nivå samtidig, med å bruke ord og setningar får ein fram kva ein har lyst og seie. I tillegg til ord brukar ein også kroppsspråk, ansiktstutrykk, stemme og blick for å vise interesse og iver ved kommunikasjon. Setningsoppbygg og korleis ein legg trykkjet når ein kommuniserer seier også noko som forholdet til den ein kommuniserer med (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 23). God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom budskapet som blir sendt, og budskapet som blir oppfatta av den andre parten. Konteksten i budskapet er også relevant for at kommunikasjonen skal bli rekna som god. For ein pasient er det til dømes viktig å bli forstått, og å kjenne tryggleik enn å få mykje informasjon på ein gong (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 241).

2.5 Samtale

Ifølgje Røkenes og Hanssen (2012, s. 264) er det nyttig å spørje seg sjølv kva som er hensikta med ein bestemt samtale for å tilpasse kommunikasjonen deretter. Det har også betyding at samtalen blir tilpassa for den andre sine føresetningar og før-forståing. Dette kan gjerast ved å sjekke kva den andre ynskjer og oppnå både for tema for samtalen og målet for samtalen. Her er det viktig og hugse at alle er ulike og har sine egne ynskjer. Før-forståinga er også noko som vil variere hos den enkelte. Det er ein fordel å finne ut kva forventningar den andre har for samtalen, i tillegg kan det vere hensiktsmessig å fortelje om sine egne forventningar. Å stille opne spørsmål bidrar til at den andre får moglegheita til å dele meir av sin oppleving, sine kjensler og sine meiningar. Desse spørsmåla er formulerte slik at dei får fram meir informasjon. For å hjelpe den andre til å setje ord på kjensler og tankar er aktiv lytting eit viktig reiskap. Aktiv lytting inneber at ein gir aktiv tilbakemelding til den andre. Ein kan til dømes spørje den andre om og utdjupe meir om tema som blir samtala om (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 267-268).

2.6 Haldningar

Ifølgje Renolen (2015, s. 231) kan haldning definerast som ein generell positiv eller negativ kjensle over eit tema, ein person eller eit objekt. Ein kan også definera ein haldning som ein underliggjande tendens for å tenkje, handle og føle på bestemte måtar ovanfor ein bestemt hending eller objekt. For å forstå kva ein haldning er kan eit ta utgangspunkt i ABC-modellen. Ut i frå denne modellen består haldningar av tre ulike komponentar: kjensler, åtferd og tankar. Det som kan vere med på å skape haldningar er blant anna direkte eller indirekte erfaringar. Menneske har ulike haldningar ovanfor ulike forhold og andre menneske i samfunnet. Me føretar vurderingar og bedømmingar av andre menneske, grupper og tema. Imitasjon og observasjon av andre er også med på å skape haldningar hos oss. Eit anna perspektiv på korleis ein skaper haldningar betraktast som uttrykk for grunnleggjande motiv. Ein dannar haldningar ut frå kva som er den mest hensiktsmessige haldninga i den enkelte situasjonen (Renolen, 2015, s. 232).

2.7 Sjukepleiefaglege perspektiv

2.7.1 Sjukepleiarens undervisande funksjon

Denne funksjonen inneber eit ansvar for å informere, vegleie og undervise pasientar og pårørande. Dette er meint for å fremme tryggleik hos pasienten, og i tillegg hjelpe han til å forstå og mestre konsekvensar for sin eigen sjukdom og behandling. Sjukepleiaren bør tenkje på korleis ein kan skape gode rutinar som sikrar at pasient og pårørande si deltaking er med i heile sjukdom- og behandlingsforløpet (Nordtvedt & Grønseth, 2015, s. 22). Læring skjer i personen sjølv når han forhold seg til lærestoffet. Med dette utgangspunktet er det den som lærer vekk som har ansvar for tilrettelegging av læresituasjonar som gjer det mogleg at pasienten sjølv oppdage kva han treng å lære (Kristoffersen, 2015, s. 347). I følgje Pasient- og rettighetslova § 3-2 (1999) har pasientar lovfesta rett til å få den informasjonen som dei skal ha, derfor kan ikkje sjukepleiarar velje vekk denne oppgåva.

2.7.2 Sjukepleiar sin lindrande funksjon

Sjukepleiaren sin lindrande funksjon handlar om omfanget av pasienten sin fysiske, psykisk og sosiale belastning og det er viktig at den alltid står sentralt i omsorga. Og få lindre smerte er viktig, men ein må også hugse på at lindring inneber å få moglegheita til å uttrykkje korleis sjukdom og behandling opplevast av pasienten sjølv (Nordtvedt & Grønseth, 2015, s. 22). Evna til kjenne igjen og reagere på liding er ein faktor for å kunne lindre liding. Uansett årsak til pasienten si liding, er det ei utfordring for sjukepleiar å møte det lidande menneske og hjelpe med å lindre lidinga hos pasienten. Å lindre liding handlar om at sjukepleiar brukar seg sjølv saman med pasienten, slik at han opplever seg trygg og ivaretatt (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2015, s. 251).

2.8 Psykisk helsevernlov

Ifølgje Molven (2014, s. 30) omhandlar psykisk helsevernlov pasientane sine rettigheter, særleg innan psykisk helsevesen, og denne lova er viktig å kjenne til særleg for dei som arbeidar innan dette feltet. Fleire av avgjerslene har ein relevans for alle som arbeider der, inkludert sjukepleiarar. Psykisk helsevernlov (1999) omhandlar å sikre at etablering av psykisk helsevern skjer på ein forsvarleg måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggjande rettsikkerheitsprinsipp.

2.9 Etikk

I følge Nordtvedt (2014, s. 95) er det fire prinsipp om medisinsk etikk som har vist seg å ha ein enorm påverknad på tenking om etikk i helsevesenet. Dei fire prinsippa er, *velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet*. Denne prinsipp-etikken er meint å fungere som eit bindeledd mellom ulike etiske modellar og vår allmenmoral. Dette er meir spesifikt enn etiske teoriar, men dei er meir generelle en detaljerte handlingsreglar. Det er viktig at dei ikkje er for konkrete, fordi ein kan då gi vegleiing til ulike situasjonar som har moralske fellestrekk (Nordtvedt, 2014, s. 99). Dei yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2016) skal skilje mellom gode og dårlege handlingar og dei er eit viktig verktøy for sjukepleiarar.

3.0 METODE

3.1 Kva er metode?

Ifølgje Dalland (2017, s. 51-52) er metode eit reiskap ein har med seg når ein skal undersøkje noko nytt. Metoden hjelper oss med å samle inn data, altså den informasjonen me treng for å kunne utføre undersøkinga vår. For å kunne velje ein bestemt metode, vel ein den metoden som er best egna til å belyse problemstillinga som er laga. Ein skil metode mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir oss data i målbare einingar, medan den kvalitative metoden tek for seg meiningar og opplevingar, noko som ikkje er målbare. Begge desse metodane bidrar på kvar sin måte til å få ein betre forståing av det samfunnet ein lever i og korleis dei som lever i samfunnet samhandlar og handlar med kvarandre (Dalland, 2017, s. 52).

3.2 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er ein studie der ein systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Når ein systematiserer samlar ein inn litteratur, ein går kritisk gjennom den og til slutt samanfattar ein det heile. Ein litteraturstudie kan ein dele inni seks trinn. Hensikta med dette er at lesaren skal få ein god og oppdatert forståing av den kunnskapen som blir etterspurd i problemstillinga og korleis ein har kome fram til denne kunnskapen. Ein deler inn trinna slik:

1. Formulere ein avgrensa og presis problemstilling
2. Forberede eit litteratursøk
3. Gjennomføre litteratursøket
4. Vurdere kvaliteten på artikkane
5. Analysere og tolke resultat/funn frå artikkane
6. Samanfatte resultat

(Thidemann, 2015, s. 79-80)

3.3 Litteratursøk

I søkjeprosessen brukte eg helsefaglege databasar frå Høgskulen på Vestlandet. Eg nytta databasane Idunn, PubMed og CINAHL under søkinga. For å finne dei mest aktuelle artiklane i forhold til problemstillinga prøvde eg meg fram med ulike søkjeord i dei databasane eg valde ut. Dei søkjeorda som gav mest relevante artiklar for meg var: self harm (sjølvskading), self injury (sjølvskading), relations (relasjon), nurses experience (sjukepleiar si erfaring), psychiatric nurse (psykiatrisk sjukepleiar), adolescent (ungdom), patient persepective (pasient sitt perspektiv) og client perspective (klient sitt perspektiv).

Eit kriterium for at artiklane kan brukast i oppgåva er at dei omhandlar sjukepleiefag og i tillegg er knyta opp til problemstillinga. Artiklane skal heller ikkje vere eldre en ti år, grunna innhaldet skal vere oppdatert.

Når søkjeprosessen var ferdig valde eg meg ut ein artikkel frå Idunn, to artiklar frå PubMed og to artiklar frå CINAHL. Fire av artiklane har fokus på helsepersonell sine haldningar, reaksjonar og syn på sjølvskading, medan den siste artikkelen fokuserer på menneske som tidlegare har ei historie med sjølvskading, men no er skadefrie.

3.3.1 Tabell 1 – Idunn

Artikkelsøk 1. Søk på Idunn, 08.01.2018

Nummer	Søkjeord/term	Avgrensingar (limit)	Resultat (treff)
S1	Selvskading		78
S2	Relasjon		2228
S3	Selvskading, relasjon		25
S4	Selvskading, relasjon	2008-2018	19

Søk nummer 4 der søkjeorda *relasjon* og *selvskading* var kombinert gav 19 treff. Av desse artiklane valde eg artikkelen ”Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie” av Torbjørnsen, Strømestad, Aasland og Rørtveit (2014). Ved å sjå på overskrifter og lese samandrag av dei 19 artiklane søk nummer 4 gav meg, fann eg ut at den valde artikkelen har størst relevans i forhold til problemstillinga.

3.3.2 Tabell 2 – PubMed

Artikkelsøk 2. Søk på PubMed, 08.03.2018

Nummer	Søkeord / term	Avgrensingar (limit)	Resultat (treff)
S1	Self harm		7921
S2	Self injury		29,885
S3	Nurses experience		20,093
S4	S1 AND S3		62
S5	S4 AND motives		2
S6	S4 AND Psychiatric nurses		20

Søka som vart gjort i PubMed vart gjort ved å bruke *advanced search builder*. Søk nummer 5 i PubMed vart kombinasjonen *self harm AND nurses experience AND motives* brukt. Denne kombinasjonen gav 2 treff, av desse to valde eg artikkelen ”Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit” av Sandy (2013).

Søk nummer 6 vart søkjekombinasjonen *self harm AND nurses experience AND psychiatric nurses* brukt. Denne kombinasjonen gav 20 treff. Eg valde å bruke artikkelen ”Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm” av Thompson, Powis og Carradice (2008). For å velje den artikkelen som har mest relevans i forhold til problemstillinga såg eg først gjennom overskrifter, og deretter leste eg samandraget til dei artiklane som hadde ei overskrift som fanga oppmerksamheita mi.

3.3.3 Tabell 3 – CINAHL

Artikkel søk 3. Søk på CINAHL, 08.03.18

Nummer	Søkeord / term	Avgrensingar (limit)	Resultat (treff)
S1	Deliberate self harm OR Self harm		3,106
S2	Self injury		10,625
S3	S1 OR S2		12,957
S4	S3 AND adolescents		918
S5	S4 AND relations	Full text, 2008-2018	15
S6	S3 AND pasient perspective		29
S7	S3 AND client persective		5

Etter søk nummer 5 på CINAHL med å først søkje med kombinasjon av *deliberate self harm* OR *self harm* OR *self injury*. Deretter vart desse tre søkjeorda søkt saman med *adolescents* AND *relations*. Her blei avgrensingane *full text* og *2008-2018* brukt for å få dei mest relevante artiklane, dette gav 15 treff. Eg valde då artikkelen ”An exploration of the impact of self-harm in an inpatient adolescent setting on staff: a qualitative study” av Rouski, Hodge og Tatum (2017). Denne artikkelen vart valt grunna dei ser på kva verknad sjølvskading har på helsepersonell som arbeidar med sjølvskading, noko som kan påverka deira evne til å arbeide med sjølvskaderane.

Etter søk nummer 7 der eg først kombinerte *deliberate self harm* OR *self harm* OR *self injury*. Deretter kombinerte eg desse søkjeord saman med *client perspective*. Denne kombinasjonen gav meg fem artiklar. ”Knowing that I’m not alone: Client perspectives on counselling for self-injury” av Long, Manktelow og Tracey (2016) vart valt.

3.4 Metodekritikk

Å arbeide med denne oppgåva har i periodar vore tidskrevande og utfordrande. I byrjinga av søkeprosessen min fann eg artiklar som omhandla menneske som sjølvskada, men med hovudfokus på diverse ulike psykiske lidningar. I tillegg var fleire av artiklane eg fann ikkje tilgjengelege i full tekst. Etter og å prøvd meg fram og endra på søkjeorda mine fann eg nokre søkeord som gav meg relevante artiklar i forhold til problemstillinga. Artiklane som vart funne må også ha dei kriterier som vert sett for å kunne bruke dei i oppgåva. Fordeler med å kunne velje forskingsartiklar som er tilknytt til problemstillinga er at oppgåva blir styrka med tanke på forskning som har ulike syn på same tema.

3.5 Kritisk vurdering av artiklar

Gjennom søkeprosessen i denne oppgåva har eg henta sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning frå Folkehelseinstituttet (2014) for å vurdere kvaliteten av artiklane som var valde. I tillegg til valde artiklar har eg brukt relevant pensumlitteratur som er godkjent av Høgskulen på Vestlandet. Artiklane som er valde kjem frå Noreg eller Storbritannia. Grunnen til at eg valde artiklar frå Storbritannia er fordi statistikken som vert brukt i pensumboka til Skårderud et al. (2010) kjem frå England. Eg såg vekk frå artiklar som kom frå andre verdsdelar enn Europa under søkjeprosessen, grunna ulike haldningar til sjølvskading. Eg valde å bruke kvalitative artiklar i oppgåva mi då dei gir ei djupare forståing av tema som vert undersøkt.

Artikkelen til Thorbjørnsen, Strømstad, Aasland, og Rørtveit (2014) vurderer eg som god i forhold til mi oppgåve. Studien har fokus på relasjonens betydning mellom pasient og sjukepleiar. I tillegg legg forfatterane også vekt på at sjukepleiarar si haldning kan føre til at pasienten blir sett på som ein karakter, ikkje som eit menneske som lid. Det er brukt ei kvalitativ tilnærming, noko som er hensiktsmessig i forhold til mi oppgåve.

Den kvalitative studien til Sandy (2013) har eg vurdert som god i forhold til oppgåva mi. Forfatterane har brukt eit kvalitativ tilnærming, noko som er hensiktsmessig i forhold til mi oppgåve. Studien har ei presis problemstilling som gir ei djup forståing av sjukepleiarar si oppfatning av motiv for sjølvskading hos unge. Forfatterane hevda at for å kunne hjelpe unge som sjølvskadar er det viktig at sjukepleiarane har ei forståing av kvifor unge vel og sjølvskada. Når ein er klar over dei ulike motiva, er ein meir oppmerksom på sjølvskadinga til den enkelte pasienten.

Artikkelen til Thompson, Powis, og Carradice (2008) vurderer eg som god. Hensikta med studien kjem tydeleg fram. Studien set lys på korleis sjukepleiarar opplever sjølvskadande åtferd, og deira eigne reaksjon på denne åtferda. Dette er relevant for problemstillinga mi, grunna det gir sjukepleiarane ei djupare forståing av sjølvskading. Forfatterane har brukt ei kvalitativ tilnærming, noko som er hensiktsmessig i dette tilfellet. Forfatarane påpeiker at kvaliteten på arbeidet som blir utført er avhengig sjukepleiarane si forståing av sjølvskading.

Den kvalitative studien til Rouski, Hodge, og Tatum (2017) ser eg på som god. Den har fokus på sjukepleiarar si oppfatning og forståing av sjølvskading. Det var nytta ei kvalitativ tilnærming. Forfatterane hevda at sjukepleiarane kjende på eit ansvar for å stoppe sjølvskading, som førte til at dei kjende på eit nederlag dersom sjølvskadinga fortsette. Dette er relevant i forhold til mi problemstilling då det har innverknad på sjukepleiarar sin måte å møte pasienten på.

Artikkelen til Long, Manktelow, og Tracey (2016) vurderer eg som god. Hensikta er og sjå på tidlegare sjølvskaderar og kva som var deira redning for å slutte med sjølvskading. Studien har ei god problemstillinga som er relevant for mi oppgåve. Det var nytta ei kvalitativ tilnærming. Ved å sjå på denne sida av sjølvskading kan ein finne ut kva som var viktig for pasientane i møte med sjukepleiar under deira tidsperiode med sjølvskading. Forfatterane hevda at relasjon og tillit til personalet var med på å hjelpe dei å slutte å skade seg sjølve.

3.6 Forskingsetikk

Forskingsetikk handlar om å ta vare på personvernet og sikre at deltakerane i ei undersøking ikkje blir påført skade og unaudsynte belastningar. Målet til forskinga om å vinne ny kunnskap skal ikkje gå utover den enkelte sin integritet og velferd. Ved all medisinsk og helsefagleg forskning skal ein på førehand søkje om forhandsgodkjenning frå ein forskingskomité (Dalland, 2017, s. 236-238). Alle artiklane som er med i oppgåva er godkjent av ein etisk komité.

Det er tatt omsyn til å referere riktig i denne oppgåve, ved bruk av APA sine retningslinjer, for å unngå plagiat. Ifølgje Dalland (2017, s. 164) handlar akademisk redelighet om å gje lesaren ein del av dei refleksjonane du har gjort deg i forhold til val av litteratur og dei ulike kjeldene ein har brukt. Det er viktig å referere på ein slik måte at det er lett for leserane og finne fram til dei kjeldene som du har hatt nytte av, ein beskyttar seg sjølv ved å referere.

4.0 RESULTAT

4.1. Artikkel 1

Tittel: *"Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie"*.

Forfattarar: Thorbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M., og Rørtveit, K. (2014).

Denne artikkelen er ein kvalitativ studie, som er utført i Norge. Studien har fokus på sjukepleiarar sine haldningar til pasientar og at det kan ta tid å endre haldningar som dei allereie har. I tillegg ser studien på kva betydning systematisk refleksjon over pasienten si mestringsstragi har å seie for utvikling av empati hos helsepersonell. Studien bestod av åtte deltakerane, der sju var sjukepleierar og ein helsefagarbeidar, seks kvinner og to menn. Alle hadde lang erfaring innan psykiatrisk helsearbeid. Data vart samla inn ved hjelp av fokusgruppeintervju. Funna vart delt opp i ulike tema, der hovudtema handla om ønskje om å forstå pasienten sin livsverd. Det viser seg at personalet var opptatt av å forstå personen, ikkje berre pasienten. Ved å sjå på symptom som ein måte å mestre liding på, vil haldninga til pasienten bli påverka på ein positiv måte. Blant personalet oppstod det ein genuin interesse for å klare og forstå korleis pasienten taklar sine livsutfordringar. Forfattarane påpeiker at deltakerane var opptatt av makta i språkbruken og korleis pasientane vart omtalt. Deltakerane meinte at språk kan vere med på å skape haldningar. Alle deltakerane var einige om at fokus på mestring førte til ein nysgjerrigheit på kvifor pasienten gjer som han gjer. Noko som har ei betydning for korleis ein kan møte pasienten. Å arbeide på denne måten er tidskrevjande, det trengs å setje av tid.

4.2 Artikkel 2

Tittel: ”*Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit*”

Forfatter: Sandy, P.T. (2013).

Denne kvalitative studien vart utført i Storbritannia på ein sikker ungdomsavdeling. Studien har fokus på å identifisera og forstå kva for ein oppfatning sjukepleiarar har av motiva til ungdom som sjølvskadar. Forfattaren set lys på at studien handlar om sjukepleiar si oppfatning av pasientar sine motiv for å skade seg sjølv, ikkje pasientane si oppfatning. 25 sjukepleiarar som hadde erfaring i fagområde og over to års erfaring med å arbeide med sjølvskaderar på sikker avdeling deltok i studien. Data vart samla inn ved halvstrukturert intervjuguide, det vart også utført individuelle intervju av kvar enkelt deltakar. Funn frå analysen av data viser fire overordna tema: kor synleg er sjølvskadinga, rop om smerte, rop om hjelp og tap av fridom og institusjonelle faktorar. Sjølvskading som blir utført i hemmelegheit viser seg å vere vanleg, det blir ofte sett på som ei hemmeleg affære. Deltakerane fortel at dei opplever sjølvskading som manipulerande i nokre tilfelle. Særleg når sjølvskading nyttast for å skaffe oppmerksomheit frå sjukepleiarane. Ein blanding av fleire vanskelege kjensler kan utløyse sjølvskading, dette er fordi pasienten igjen prøver å få kontroll over tankane sine. Forståing av slike motiv for sjølvskading er viktig slik at sjukepleiarar kan gi god og hensiktsmessig omsorg til dei som treng det. Forfatarane påpeiker at kunnskapen om sjølvskading ikkje er så stor som den burde vere.

4.3 Artikkel 3

Tittel: ”Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm”.

Forfattarar: Thompson, A. R., Powis, J., og Carradice, A. (2008).

Denne artikkelen er ein kvalitativ studie som er utført i Storbritannia og ser på korleis sjukepleiar opplever sjølvskadande åtferd og deira egne reaksjonar på denne åtferda. Det vart nytta halv-strukturerte intervju med åtte erfarne sjukepleierar, fire kvinner og fire menn med lang erfaring som sjukepleiar. Alle deltakerane hadde arbeida med sjølvskading dei siste 12 månadane. Funna frå intervjuet gav sju tema: prøve å forstå, overvake risiko, problem med ansvarsgrenser, kjenslemessig påverknad, det er lite i vegen for teknikk og lære å takle. Sjukepleiarane rapporterte at denne pasientgruppa er meir krevjande å arbeide med enn andre pasientgrupper. Negative reaksjonar som angst og håpløysheit vart beskrive hos personalet som arbeide med pasientgruppa. Dei fortel at arbeidet med sjølvskaderar i fleire tilfelle er stressande, noko som fører til negative kjensler. Kvaliteten på arbeidet som blir utført er avhengig av korleis personalet forstår sjølvskadande åtferd og i tillegg sine egne reaksjonar på dette. Fleire sjukepleierar har kjensla av at dei sit mellom to posisjonar. Dei ønskjer å ha ansvar for pasienten, men er redd for å bli klandra dersom noko skulle hende pasienten. Sjukepleiarane fortel at dei kjenner på at arbeider med pasientane er svært givande, men i tillegg går dei rundt og kjenner på eit ansvar. Det kom fram i studiet at alle sjukepleiarane arbeida hardt for å hjelpe pasientane, men dei kjende seg svikta med tanke på manglande teori og trening i både behandling og forståing av sjølvskading.

4.4 Artikkel 4

Tittel: *"An exploration of the impact of self-harm in an inpatient adolescent setting on staff: a qualitative study"*

Forfatter: Rouski, C., Hodge, S., og Tatum, L. (2017)

Denne artikkelen er ein kvalitativ studie som vart utført i Storbritannia på ein barne og ungdomsavdeling. Studien har fokus på å sjå på verknaden av deltakerane sitt arbeid med sjølvskaderar, deira oppfatning av eigen forståing av sjølvskading og til slutt deira evne til å arbeide trygt og effektivt med unge sjølvskaderar. Fem personale som arbeidar direkte med unge på avdelinga, tre kvinner og to menn, var med i undersøkinga som bestod av halv-strukturerte intervju. Funna frå intervjuet vart delt inn i seks punkt: Tilpassingsreisa, den personlege innflytelsen og kjensla av ansvar, naturen til sjølvskading, forsøke å forstå, finne støtte i teamet og risikostyringsplaner: skaper sikkerheit og klarheit? Funna markerar den enorme kjenslemessige innverknaden som personale som arbeidar med sjølvskaderar kjenner på. Deltakerane i studien innsåg at deira kjenslemessige responsar kan påverke korleis dei reagerer på sjølvskading. I tillegg kjende deltakerane på at dei hadde ansvar for å stoppe sjølvskading, og kjende på eit nederlag når sjølvskadinga fortsette. Deltakerane hadde lyst til å utvikle ein betre forståing av sjølvskading for å kunne gi betre hjelp til pasientane. For deltakerane var støtte viktig ved slutten på kvart skift der ein har opplevd mykje sjølvskading. Ved å kunne samlast ved slutten av skift har personalet moglegheita til å reflektere med kvarandre slik at ein ikkje går med tankane aleine over lengre tid. Dette er viktig for å kunne oppretthalde profesjonelle grenser der ein klarer å skilje privatliv frå arbeidslivet.

4.5 Artikkel 5

Tittel: *"Knowing that I'm not alone": Client perspectives on counselling for self-injury"*

Forfattar: Long, M., Manktelow, R., og Tracey, A. (2016)

Denne artikkelen er ein kvalitativ studie som er utført i Storbritannia. Studien tek for seg menneske som har ei dokumentert fortid med sjølvskading, men som no er skadefrie. To menn og åtte kvinner frå alderen 19-42 var med i studien. For å vere med i studien måtte deltakerane ha ei rapportert historie med sjølvskading. Metoden som vart nytta var halv-strukturerte intervju som inkluderte spørsmål som omhandla pasienten si eiga erfaring med sjølvskading, søking etter hjelp og rådgiving. Data som var samla inn frå intervjuar var analysert av hovudforfattaren. Funna frå dataanalysen vart identifisert og delt inn i fire kategoriar: byggje opp tillit, sjå vekk frå kuttinga, menneskeleg kontakt og integrera sine erfaringar. Funna viser at deltakerane verdsette ein tillitsfullt og hjelpande forhold i samanheng med deira erfaring med sjølvskading. I tillegg trengs det ofte lang tid for å klare å stole på nokon for å dele sine djupaste tankar. Deltakerane fortel at for stort fokus på å prøve og stanse sjølvskading, kan forverre sjølvskadinga. Forfattarane påpeiker at å la pasientane snakke opent og fritt om sjølvskading, fjernar behovet for å skjule skadinga. Det er mogleg å overvinne sjølvskading dersom ein har eit tillitsfullt og akseptierende terapeutisk forhold. I tillegg oppfatta deltakerane at rådgiving var nytting, dersom rådgivaren var villig til å arbeide med underliggjande problem.

4.6 Samla analyse av resultat

Oppsummert frå hovudfunna i dei 4 artiklane med sjukepleiar i fokus, er at sjukepleiarar ser på arbeidet med sjølvskaderar som krevjande. Sjukepleiarane sine ulike haldningar til sjølvskading påverkar deira evne til å arbeide hensiktsmessig med sjølvskaderane. I nokre tilfelle kan sjukepleiar sine eigne reaksjonar på sjølvskading påverke evna deira til å møte sjølvskaderane på ein hensiktsmessig måte. Hovudfunn frå studien til Long et al. (2016) syner at relasjon og eit tillitsfullt forhold er noko som var av stor betydning for å mestre sjølvskadinga si. Pasientane set også pris på at sjukepleiarar såg vekk frå sjølve skadinga, og hadde meir fokus på bakgrunnen for sjølvskadinga. Sjå vedlegg 2 for meir detaljert analyse av resultat.

5.0 DRØFTING

I dette kapitlet ønsker eg og drøfte problemstillinga mi i lys av forskning, teoretisk rammeverk og eigen erfaring.

5.1 Haldningar hos sjukepleiarar i møte med sjølvskaderar

Det var mange ulike haldningar hos sjukepleiarar i møte med menneske som skadar seg sjølve. Nokre sjukepleiarar meinte at språket dei brukte når pasientar vart omtalt var med på å skape haldningar (Thorbjørnsen et al., 2014), medan andre beskreiv negative kjensler og håpløse i arbeidet med sjølvskaderar (Thompson et al., 2008). Det å endre fokuset til mestring hos pasientane førte til ein nysgjerrigheit på kvifor pasienten gjer som han gjer, noko har ei betydning for korleis ein møter pasienten (Thorbjørnsen et al., 2014). Andre kjende på at arbeidet med pasientane var svært givande, men i tillegg kjende dei på eit stort ansvar for pasienten (Thompson et al., 2008).

Haldningar kan definerast som ein generell positiv eller negativ kjensle over eit tema, ein person eller eit objekt. Imitasjon og observasjon av andre er også med på å skape haldningar hos oss. Ein dannar haldningar ut ifrå kva som er den mest hensiktsmessige haldninga i den enkelte situasjonen (Renolen, 2015, s. 231-232). Min tanke om dette er at det er lett og døme pasienten, noko som kan føre til at ein til slutt ikkje ser personen, berre ein pasient. Erfaringa mi viser at mange sjukepleiarar kan bli irriterte på enkelte pasientar si sjølvskading. Dette kan ein sjå samanheng med Sandy (2013) som påpeikar at funn syner at sjukepleiarar har ulike haldningar i forhold til motiv for sjølvskading. Sjukepleiarar oppfattar ulike motiv for sjølvskading på ulike måtar. Vidare kan ein sjå på Thorbjørnsen et al. (2014) som meiner at språket som vert brukt når ein omtalar pasientar kan vere med på å skape haldningar hos sjukepleiarar. Både Sandy (2013) og Thorbjørnsen et al. (2014) påpeiker at sjukepleiarar er klar over at både deira og pasientar sin oppførsel er med på å skape haldningar hos dei.

Det første møte mellom to menneske er noko heilt spesielt og det er noko som berre skjer ein gong. Sjukepleiarar har ofte ein tendens til å bli ufølsame ved slike møter, grunna dei har mange av dei. Ved slike møter er det viktig og vere seg sjølv, ekte og nær, det er med på å skape grunnlag for møter med betydning (Hummelvoll, 2012, s. 422). Min tanke er at det første møtet er svært viktig for pasienten. Dette møtet er med på å gi pasienten eit fyrsteintrykk av deg som sjukepleiar, noko som kan vere avgjerande for om pasienten får tillit til deg eller

ikkje. Dette kan ein kanskje sjå samanheng med Long et al. (2016) som påpeikar at pasientane verdsette eit tillitsfullt og hjelpande forhold i samanheng med deira erfaring med sjølvskading. Det viser seg at deltakerane verdsette menneskeleg kontakt og god rådgiving. Ifølgje Thompson et al. (2008) kjenner fleire av sjukepleiarane på arbeidet med sjølvskaderar som givande, men dei kjenner også på eit stort ansvar. Dei har eit ynskje om å møte pasienten på ein god måte og hjelpe dei så godt som mogleg.

Dei yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2016) er eit viktig verktøy for sjukepleiarar i arbeid. Desse retningslinjene skal skilje mellom gode og dårlege handlingar. Under dei yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2016), underpunkt 2.2, står det at sjukepleiaren skal understøtte mestring, håp og livsmot hos pasienten. Eg tenkjer at i arbeidet med sjølvskaderar kan det vere lett å gløyme og arbeide etter desse retningslinjene i enkelte situasjonar. Når pasienten tydeleg viser mangel på håp og livsmot tenkjer eg at desse haldningane kan verte overført til sjukepleiar. Når du som sjukepleiar prøver og muntre opp pasienten dag etter dag, men det resulterer i nye kutt for kvar dag som går, er det forståeleg at arbeidet med sjølvskaderane kan bli vanskelegare. Mine tankar om dette kan samsvare med Long et al. (2016) som påpeiker at deltakerane verdsatte å bli møtt med menneskeleg medkjensle. Noko som kan vere ei påminning om at dei ikkje er aleine og til slutt få evna til å skape meining og integrera sine smertefulle livserfaringar. Dette er med på å gi deltakerane eit sunnare forhold til seg sjølv og til andre.

5.2 Sjukepleiarar sine reaksjonar i møte med sjølvskaderar

Som vist under punkt 5.1 er det ulike haldningar hos sjukepleiarar i møte med sjølvskaderar. Desse haldningane dei har er med på å påverke reaksjonen deira på den sjølvskadande åtferda. Funn syner at sjukepleiarar kjenner på eigne reaksjonar på sjølvskading. Dei oppdaga at deira kjenslemessige responsar på sjølvskadinga kan vere med på påverke korleis dei reagerte på sjølvskadinga. Fleire av sjukepleiarane kjende på eit stort ansvar for å stoppe sjølvskadinga, noko som førte til eit nederlag dersom sjølvskadinga fortsette (Rouski et al., 2017). Min tanke her er at sjukepleiarane ikkje veit korleis dei skal møte sjølvskaderar på ein god og hensiktsmessig måte. Det kan hende at dei ikkje har den kunnskapen og erfaringa som trengs for å møte sjølvskaderane. Rouski et al. (2017) påpeiker at deltakarane indikerte eit ynskje om å ytterleg forstå sjølvskaderar slik at dei kunne føle seg meir kompetente i sin kliniske praksis. Deltakarane påpeikte at for dei hadde opplæring ei viktig rolle i å utvikle ei større forståing av

sjølvskading. Dei anerkjende betydinga av å bli støtta for å utvikle eigen forståing ved hjelp av refleksjon, både individuelt og som lag på avdelinga dei arbeidde på.

Både Thorbjørnsen et al. (2014) og Rouski et al. (2017) påpeiker at sjukepleiarane er opptatt av å forstå personen og ikkje berre pasienten. Rouski et al. (2017) påpeiker at å ha ei open og nysgjerrig tilnærming i møte med pasient vart sett på som viktig, både individuelt og som eit lag. Utvikling av ei forståing som eit lag vart sett på som avgjerande for å gi meir effektiv støtte i møte med sjølvskaderane. Thorbjørnsen et al. (2014) hevder at ved å sjå på symptom som ein måte å mestre lidning på vil haldninga til pasientane positivt endrast. Når ein har ei interesse for å kartleggje mestringsstrategiane til pasienten blir ein meir observant på sjølve personen. Sjukepleiarane uttrykkjer at dei ser stykkevist og delt, og dei er avhengige av andre sine observasjonar for å klare og sjå heile pasienten i møte med han. Joyce Travelbee ser på pasienten som er i ein situasjon som kjenneteiknast av lidning og mangel på mening. I slike situasjonar er det sjukepleiar som skal ta seg av pasienten. For å kunne best mogleg ta seg av pasienten er det viktig og kjenne til pasienten si oppleving av eigen situasjon (Kristoffersen, 2015, s. 215-219).

Thomson et al. (2008) påpeiker at sjukepleiarar ser på viktigheita av å forstå den enkelte pasient for å kunne få empati for han. Fleire av sjukepleiarane anerkjende at det var ein kamp for å verkeleg klare å forstå pasienten si sjølvskading. I tillegg hadde dei ulike reaksjonar på sjølvskadinga avhengig av kva funksjonen for sjølvskadinga var. Slettebø (2016, s. 72) påpeikar viktigheita av empatievna til å oppdage moralske situasjonar. For å kome den sjuke i møte, få ei forståing av pasienten og skape tillit til han trengs det empati. I nokre tilfelle kan sjukepleiar døme pasienten som skyldig i sin eigen sjukdom. Dette er noko ein som sjukepleiar ikkje skal gjere, men det er fort gjort å danne seg ulike meiningar om pasienten, anten dei er negative eller positive (Slettebø, 2016, s. 72). Eg kan kjenne meg igjen i synspunkta til Thompson et al. (2008) med tanke på å forstå pasienten for få empati for han. I ein kvardag med pasientar som stadig kuttar seg er det lett og bli lei og irritert på pasienten. Ein kan ha vanskar med å forstå kvifor han stadig vel å kutte seg i staden for å løyse problema sine på betre måtar. Eg tenkjer at dersom ein har ei større forståing for kvifor pasienten gjer som han gjer, kan det då vere lettare og ikkje tenkje negativt om pasienten ved sjølvskading, og lettare og møte pasienten på ein god måte.

Ifølgje Thompson et al. (2008) er arbeidet med sjølvskaderar stressande, noko som kan føre til negative kjensler hos sjukepleiarane. Kvaliteten av arbeidet sjukepleiarar utfører er avhengig av deira oppfatning av sjølvskaderar i møte med dei. Long et al. (2016) påpeiker at eit tillitsfullt og hjelpande forhold var verdsatt av sjølvskaderar for å oppleve endring. Dei trengde tid til å få tillit til hjelperane sine for å klare og dele sine djupaste tankar. Min tanke her er at å arbeide med ei slik krevjande gruppe krev at sjukepleiar har respekt for pasienten og møter pasienten der han er. Hummelvoll (2012, s. 431) meiner at det er viktig å leggje vekk eigen forståing og fordommar i møte med nye pasientar. Ein må møte dei i deira verd å forsøkje og forstå og la seg belære som hjelpar. Vidare påpeiker Øverland (2006, s. 99) at ved å møte sjølvskaderar må du forholde deg til deira verkelegheit. Menneske som sjølvskadar kan ha problem med å møte sjukepleiar og ta imot hjelp. Relasjonar mellom pasient og sjukepleiar er ofte annleis en vanlege relasjonar, noko som kan ta tid for pasienten å forstå. Ved slike relasjonar har ofte behandlar ei stor betydning for pasienten og eit nært forhold mellom partane styrker relasjonen (Øverland, 2006, s. 103-104).

5.3 Sjukepleiarane sine behov for kunnskap

Både Thompson et al. (2008) og Sandy (2013) påpeiker at sjukepleiarar har mangel på kunnskap om sjølvskading. I følgje Sandy (2013) trengs det meir forskning på motiv for sjølvskading for å klare og forstå denne sida av sjølvskading betre, i tillegg viser det seg at sjukepleiarane ikkje har den kunnskapen som dei burde ha om sjølvskading. Det er viktig å ha god forståing av motiv for sjølvskading for å kunne møte pasientane på ein god og hensiktsmessig måte. Thompson et al. (2008) framhevar at sjukepleiarane arbeidar hardt for å hjelpe pasientar på best mogeleg måte, men dei kjenner seg svikta med tanke på manglande teori og trening i behandling og forståing av sjølvskading. Eg tenkjer at når sjukepleiarar føler seg svikta med tanke på mangel av teori og forståing av sjølvskading, kan dette gå utover kvaliteten av behandlinga. Når sjukepleiarar ikkje har den naudsynte kunnskapen kan behandlinga dei gir til pasienten vere mangelfull. Pasientane som sjølvskadar seg sjølve er ofte i ein vanskeleg situasjon og treng god omsorg og behandling for å klare å kome seg ut frå sjølvskadinga si. Ifølgje Øverland (2006, s. 13) var sjølvskading eit sjeldan fenomen for nokre år sidan, sjølvskading var observert hos menneske med sterk forvirring. I dag er sjølvskading eit fenomen som dei fleste som arbeidar med ungdom må forholde seg til. Ein kan definere sjølvskading som ei handling som inneber å påføre eigen kropp skade og smerte, utan hensikt

om og ta sitt eige liv. Sjølvskading vert brukt som ei handling for å klare og kontrollere smertefulle og overveldande tankar, kjensler eller situasjonar (Øverland, 2006, s. 16-17).

Psykisk helsevernlov (1999) handlar om å sikre at etablering av psykisk helsevern skjer på ein forsvarleg måte og i samspel med menneskerettigheitene. Molven (2014, s. 30) påpeikar at psykisk helsevernlov omhandlar pasientane sine rettigheitar, og det er viktig å kjenne til denne lova for dei som arbeidar innan psykisk helsevesen. I følge Pasient- og rettighetslova § 3-2 (1999) har pasientar lovfesta rett til å få den informasjonen som dei har rett på, derfor kan ikkje sjukepleiarar velje vekk denne oppgåva. Sjukepleiarar har eit ansvarsområde som omhandlar å gi informasjon, veilede og undervise pasientar og pårørande. Dette er meint for å fremme tryggleik hos pasienten og i tillegg gi hjelp til å forstå og meistre konsekvensar av sjukdom (Nordtvedt & Grønseth, 2015, s. 22). Eg tenkjer at når sjukepleiarar har manglande kunnskap om sjølvskading er det lett for at det blir gitt manglande informasjon til pasientane. Når ein ikkje er sikker på kva ein skal gjere i ulike situasjonar er det heller ikkje lett og vite kva ein skal seie til pasienten. Dette kan ein sjå samanheng med hos Rouski et al. (2017) som påpeiker at sjukepleiarane har manglande kunnskap om sjølvskading, noko som kan påverka deira reaksjonar på sjølvskading, som igjen kan påverke korleis dei møter den sjølvskadande pasienten.

Ein kan seie at det er fire prinsipp om medisinsk etikk som har vist seg og ha ein enorm påverknad på tenking om etikk i helsevesenet. Dei fire prinsippa er: *velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet*. Denne prinsipp-etikken er meint for å fungere som eit bindeledd mellom ulike etiske modellar og vår allmenmoral (Nordtvedt, 2014, s. 95). Eg tenkjer at sjølv om ein har manglande kunnskap om sjølvskading er det framleis viktig å ikkje gløyme etikken i arbeidet med menneske som sjølvskadar. Ein må ikkje gløyme at den enkelte pasienten ikkje berre er ein pasient, men også eit menneske. Eit menneske som har rett på autonomi og rettferdigheit. Ein må fortsatt ha fokus på kva personen er opptatt og kva han treng for å klare å mestre sjølvskadinga si. Sjølv om ein ikkje alltid veit kva ein skal gjere i ulike situasjonar må ein likevel lytte til pasienten og prøve å møte pasienten der han er. Ifølge Hummelvoll (2012, s. 431) er det fenomenologiske perspektivet naudsynt i psykiatrisk sjukepleie. Perspektivet er kvardagsnært og omhandlar mestring av livspåkjenningar som hemmar pasienten i å kunne leve livet sitt slik som han ynskjer og leve det. Det som er viktig her er at pasienten sine forståingar og erfaringar kjem fram slik at hjelparen får utfylt den

erfaringsbaserte og teoretiske kunnskapen ein allereie har, slik at ein på best mogleg måte kan hjelpe pasienten der han er (Hummelvoll, 2012, s. 432).

5.4 Ivareta pasienten

Som vist under punkt 5.3 uttrykkje sjukepleiarar at dei har mangel på kunnskap om sjølvskading, noko som fører til usikkerheit i arbeidet med pasientar som sjølvskadar. Thorbjørnsen et al. (2014) påpeikar at å flytte fokuset vekk frå symptom og til mestring har vist endringar. Det viser seg at når fokuset ligg på mestring førte det til ei nysgjerrigheit på kvifor pasienten gjer som han gjer. Måten ein møter pasienten og korleis ein reagerer på sjølvskadande åtferd, kan ha stor innverknad på pasienten. Som sjukepleiar er det din jobb å møte pasienten på ein god måte, men når mangel på kunnskap og teori er stor kan der vere vanskeleg å vite kva ein skal gjere i ulike situasjonar.

Ifølgje Røkenes og Hanssen (2012, s. 264) er det nyttig å spørje seg sjølv kva som er hensikta med ein bestemt samtale for å tilpasse kommunikasjonen deretter. Det er også viktig for ein samtale å tilpasse seg etter den andre sine føresetningar. Ein god måte å gjere dette på er å sjekke opp kva den andre ynskjer og oppnå både for tema og målet for samtalen. Aktiv lytting er ein viktig reiskap for ein god samtale. Ved aktiv lytting inneber det at ein gir tilbakemelding til den andre undervegs. Ved å spørje den andre om å utdjupe temaet som blir tatt opp kan føre til ein betre samtale (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 267-268). Åkermann (2010, s. 33) meiner at det viktig å hugse på at den enkelte som sjølvskadar har ein eigen grunn for å utføre sjølvskadinga. Det er då viktig å spørje den enkelte om kva som utløyser deira sjølvskading, slik at sjukepleiaren forstår motiva og får større innsikt i tankane til den enkelte pasient. Noko som igjen kan vere til nytte når ein skal hjelpe pasienten med problema hans (Åkermann, 2010, s. 34).

Ifølgje Sandy (2013) er ein dei vanlegaste motiva for sjølvskading å oppnå kjenslemessig kontroll. Kjensler som sinne, frykt, frustrasjon og skuld vart beskrivne som særlege utløysarar til sjølvskading. Deltakarar som tidlegare har vore utsatt for mishandling sit ofte att med skuldkjensle og dei kjenner seg skitne. Då kan kutting bli brukt for å straffe seg sjølv for å tillate slike hendingar å skje med eigen kropp. Deltakerane samanlikna blødinga som kom etter kutt med ei form for reinsing. Gjenvinning av kontroll over sin eigen kropp kan også samanliknast med sjølvskading for å ta tilbake eigarskap over eigen kropp. Kristoffersen (2015, s. 215-219) påpeiker at Travelbee har eit syn på at rolla til sjukepleiar er å etablere eit

likeverdig menneske-menneske forhold til pasienten. Ho seier i sin teori at sjukepleiaren sitt mål og hensikt berre kan oppnåast gjennom etablering av eit slikt forhold.

Sjukepleiararar har ein lindrande funksjon som omhandlar omfanget av pasienten sin fysiske, psykisk og sosiale belastning og det er viktig at den alltid står sentralt i omsorga. Å få lindre smerte er viktig, men ein må også hugse på at lindring også inneber å få moglegheita til å uttrykkje korleis sjukdom og behandling opplevast av pasienten (Nordtvedt & Grønseth, 2015, s. 22). Min tanke om sjukepleiar sin lindrande funksjon er at innan psykisk helsevesen kan det vere lett og gløyme dette. Når ein snakkar om lindring snakkar ein ofte om smerte, smerte som kan lindrast med smertestillande. Men dersom ein ser på smerten til pasientar med psykisk lidingar kan ikkje denne smerten lindrast på same måte. Som sjukepleiar må du klare å sjå lidinga til pasienten og møte pasienten på ein god måte så du kan hjelpe han og lindre hans psykiske liding. Kristoffersen et al. (2015, s. 251) meiner at uansett årsak til pasienten si liding, er det ei utfordring for sjukepleiar å møte det lidande menneske å hjelpe med og lindre lidinga hos pasienten. Å lindre liding handlar om at sjukepleiar brukar seg sjølv saman med pasienten, slik at han opplever seg trygg og ivaretatt (Kristoffersen et al., 2015, s. 251).

Jensen og Ulleber (2011, s. 20) meiner at menneske kommuniserer på fleire nivå samtidig, med å bruke ord og setningar får ein fram kva ein har lyst å formidle. I tillegg til å bruke ord kan ein også bruke kroppsspråk, ansiktuttrykk, stemme og blick for å vise interesse og iver. Setningsoppbygging og kvar ein legg trykket når ein kommuniserer har også noko å seie for kommunikasjonen (Jensen & Ulleber, 2011, s. 31). Eg har erfart kor viktig denne kontakten er. Eg har opplevd at pasientar berre vil snakke med enkelte sjukepleiarar. Det er då ofte dei sjukepleiarane dei har best kontakt med, sjukepleiarar som dei har tillit til, i slike situasjonar er ingen andre god nok. Det var då eg skjønnte viktigheita av korleis ein møter pasienten. Dette kan påverke om ein oppnår god relasjon og god kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient. Long et al. (2016) påpeiker viktigheita av menneskeleg kontakt for deltakarane i studien sin. Deltakarane verdsette rådgivinga dei fekk og kjende på ein menneskeleg samanheng og forståing. Dei meinte at under samtalan ved rådgivinga hadde dei mogeligheita til å vere seg sjølv, noko som var svært viktig for dei, og som førte til at dei kjende seg aksepterte i møte med sjukepleiar.

6.0 OPPSUMMERING

Funn frå artikkelar syner at sjukepleiarar har ulike haldningar i møtet med menneske med sjølvskadande åtferd, noko som påverkar deira evne til å arbeide hensiktsmessig med sjølvskaderar. Det viser seg at sjukepleiarane sine haldningar mot sjølvskading kan påverke kva reaksjonar dei har på sjølvskading. Negative reaksjonar som angst og håpløyse vart beskrivne hos sjukepleiarar som arbeidar tett på pasientar som sjølvskadar. Å forstå personen og ikkje berre pasienten var noko som sjukepleiarane var opptekne av. I tillegg var det viktig for sjukepleiarane å ha ei open og nysgjerrig tilnærming i møte med pasienten. I møte med sjukepleiar verdsette pasientar ein terapeutisk og tillitsfull relasjon. For dei var det vesentleg og fjerne fokus på sjølvskading og heller arbeide med underliggjande problem. Sjukepleiarane kjenner på eit stort ansvar for å stanse sjølvskadinga hos pasientar, noko som fører til ei kjensle av nederlag dersom sjølvskadinga fortsetter. Dei kjenner seg svikta med tanke på teori og trening i arbeid med pasientane, noko som fører til usikkerheit i arbeidet med sjølvskaderar. For å klare og arbeide med sjølvskaderar på ein god måte er ein avhengig av meir kunnskap og forståing av sjølvskading. Fleire av sjukepleiarane indikerte eit ynskje om å ytterlegare forstå sjølvskading slik at dei kunne kjenne seg meir kompetente i møtet med pasientar som sjølvskadar i sin kliniske praksis.

Ytterlegare forskning er naudsynt for å få fram mangelfull kunnskap og usikkerheit hos sjukepleiarar som arbeidar med sjølvskading. Dette er naudsynt for at pasientane skal få god og hensiktsmessig behandling å kjenne seg trygge i møte med sjukepleiarar.

7.0 REFERANSELISTE

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2014, 4. oktober). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*.

Henta 8. januar 2018 frå:

<https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jensen, P., & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2015). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (2. utg., s. 207-280). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2015). Den myndige pasienten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (2. utg., s. 337-385). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Breievne, G., & Nortvedt, F. (2015). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (2. utg., s. 246-293). Oslo: Gyldendal akademisk.

Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2016). Knowing that I'm not alone": Client perspectives on counselling for self-injury. *Journey of Mental Health*, 25(1), 41-46. doi:10.3109/09638237.2015.1101426

Molven, O. (2014). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal juridisk.

Nordtvedt, P. (2014). *Omtanke. En innføring i sykepleierens etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Nordtvedt, P., & Grønseth, R. (2015). Klinisk sykepleie – funksjon og ansvar. I H. Almås, D-G, Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4. utg., s. 17-32). Oslo: Gyldendal akademisk.

NSF. (2016, 23. mai). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Henta 18. Mars 2018 frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Sandy, P.T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International Nursing Review*, 60(3), 358-65. doi:10.1111/inr.12038

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Slettebø, Å. (2014). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rouski, C., Hodge, S., & Tatum, L. (2017). An exploration of the impact of self-harm in an inpatient adolescent setting on staff: a qualitative study. *Mental Health Nursing*, 37(2), 12-17. Henta frå <http://web.b.ebscohost.com/galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a82ca840-cd10-4169-97d4-16073b724170%40sessionmgr104>

Røkenes, O. H., & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thompson, A. R., Powis, J., & Carradice. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Nursing Review*, 17(3), 153-61. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00533.x

Thorbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K., & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. *Vitenskapelig publikasjon*, 328-338. Henta frå https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tpH/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-_enkvalitativ

Øverland, S. (2006). *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Åkerman, S. (2010). *For og overleve – en bok om selvskading*. Oslo: Humanist forlag.

VEDLEGG 1: Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p>Thorbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. og Rørtveit, K. (2014)</p> <p><i>”Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie”.</i></p>	<p>Hensikta er å sjå på faktorar som påverkar helsepersonell si haldning til pasienten. I tillegg til å få ei forståing for pasienten sine symptom som mestring.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie som ved hjelp av fokusgruppe intervju samla inn data frå deltakerane. Før intervjua vart det utford halvstruktureerte intervjuguide som handla om deltakerane sine tankar om kva som påverka deira haldning.</p>	<p>Fire kvinner og fire menn deltok i studien. Alle arbeidar på same sengepost og dei har lang erfaring med arbeid innan psykisk helse.</p>	<p>Funna viser at å flytte fokus vekk frå symptom og til mestring har ført til fleire endringar. Relasjonen mellom pasient og pleiar viser seg og ha ein stor effekt i behandlingssløpet. Personalet kjenner på at deira viktigaste rolle er å hjelpe pasientane til og igjen ta kontroll over sitt eige liv.</p>
<p>Sandy, P.T. (2013)</p> <p><i>”Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit”</i></p>	<p>Hensikta med studien er å identifisera og forstå kva oppfatning sjukepleiarar har på dei ulike motiva som fører til</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der data vart samla inn ved halvstruktureerte intervjuguide. Det vart utford individuelle intervju hos kvar</p>	<p>25 sjukepleiarar med lang erfaring med arbeid med sjølvskaderar deltok på studien.</p>	<p>Resultatet gir fire kategoriar. synlegheita av sjølvskading, rop om smerte, rop om hjelp og tap av fridom. Det viser seg at det er ei rekkje</p>

	sjølvskading blant unge.	enkelt deltakar. Alle intervjuar var tatt opp på lydopptak, samtidig som det var tatt notat.		ulike motiv som fører til sjølvskading blant unge. For at sjukepleiarane skal kunne gi god behandling til pasientane er det viktig at dei har ei forståing av desse motiva.
Thompson, A. R., Powis, J. og Carradice, A. (2008) <i>”Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm”</i>	Hensikta med denne studien er å sjå på korleis sjukepleiarar reagerer på sjølvskadande åtferd og deira egne reaksjonar på denne åtferda.	Studien er kvalitativ og det vart nytta halv-strukturerte intervju. Deltakerane sin eigen forståing av sjølvskading blei utforska under intervjuar.	Fire kvinner og fire menn med lang erfaring som sjukepleiarar, og minst 12 månadar erfaring med sjølvskading var med på studia.	Funn frå intervjuar viser at arbeidet med sjølvskaderar i fleire tilfelle er stressande, noko som fører til negative kjensler. Kvaliteten av arbeidet dei utfører er avhengig av korleis sjukepleiarar forstår sjølvskadande åtferd og i tillegg deira egne reaksjonar

				på denne åtfërda. Ofte går pleiarane rundt og kjenner på eit stort ansvar.
Rouski, C., Hodge, S. & Tatum, L. (2017) <i>"An exploration of the impact of self-harm in an inpatient adolescent setting on staff: a qualitative study"</i>	Hensikta med studien er å sjå på sjukepleiarar si eigen oppfatning og forståing av sjølvskading. I tillegg deira evne til å arbeide trygt og effektivt med unge som sjølvskadar.	Dette er ein kvalitativ studie der det vart brukt halv-strukturerte intervju ved første forfattar på private rom. Intervjua vart transkribert ordrett og deltakerane vart anonyme ved deltakinga.	Tre kvinner og to menn som direkte arbeidar med unge sjølvskaderar var med i studien.	Funna frå intervju vart delt inn i seks punkter: tilpassingsreisa, den personlege innflytelsen og kjensla av ansvar, naturen til sjølvskading, forsøke å forstå, finne støtte i teamet og risikostyring: skape sikkerheit og klarheit. Funna markerar den enorme kjenslemessige innverknaden som personalet kjenner på.
Long, M., Manktelow, R. & Tracey, A (2016) <i>"Knowing that</i>	Studien tok for seg menneske som har ei historie med sjølvskading,	Dette er ein kvalitativ studie der det vart brukt halv-strukturerte intervju som	To menn og åtte kvinner frå alderen 19-42 var med i studien, alle	Funna frå dataanalysen vart delt inn i fire kategoriar: Byggje opp

<p><i>I'm not alone": Client perspectives on counselling for self-injury"</i></p>	<p>men som no er skadefrie. Fokuset låg på kva som hjalp dei på rett veg til å kunne bli skadefrie.</p>	<p>inkluderte spørsmål om pasienten si eigen erfaring med sjølvskading, søking etter hjelp og rådgiving.</p>	<p>med ei fortid med sjølvskading.</p>	<p>tillit, sjå vekk frå kuttinga, menneskeleg kontakt og integrera sine egne erfaringar. Deltakerane sette pris på eit tillitsfullt og hjelpande forhold i samanheng med deira erfaring med sjølvskading. For å overvinne sjølvskading er eit tillitsfullt og aksepterande terapeutisk forhold avgjerande.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VEDLEGG 2: Samla analyse av resultat.

Sjuepleiar si haldning til sjølvskading.	Tema: Kunnskap	Tema: Kjensler	Tema: Erfaring
<i>Artikkel 1</i>	Tidskrevjande prosess.	Audmjukheit Uro Skeptisk Nysgjerrigheit Forståing Krevjande Openheit Søkje etter og forstå	Forstå personen Sjå vekk frå symptom Forstå pasienten sin livsutfordring God relasjon Gi støtte og vere oppmerksam Refleksjon i plenum Møte pasienten der han er
<i>Artikkel 2</i>	Lite kunnskap om sjølvskading	Bekymring Sinne Frustrasjon Frykt Sjølvhata Sjølvtillit	Oppmerksamheit frå pleiarar Kontrollere kjensler Rop om naud Kjenner seg skitne Skyv vekk pleiarar Rop om smerte Ønskje om å reinse seg ved bløding ved kutting
<i>Artikkel 3</i>	Manglande teori og trening om sjølvskading og behandling av sjølvskading	Krevjande Negative reaksjonar Angst Håpløyse Stressande Ansvar Redd Givande Svikta	Prøve å forstå Problem med ansvarsgrenser Kvalitet er avhengig av åtferda til sjølvskaderane Reaksjonar på sjølvskadane Ynskjer å ha ansvar Redd for å bli klandra Svært givande og hjelpe pasientane

<i>Artikkel 4</i>	Ynskje om å utvikla ei betre forståing av sjølvskading	Kjenslemessig innverknad Ansvar Nederlag Utvikle betre forståing Støtte Reflektere Tankekaos	Eigne reaksjonar på sjølvskading Ansvar for å stanse sjølvskading Nederlag dersom sjølvskadinga fortsette Ynskje om å gi betre hjelp Reflektere saman med kvarandre Klare å skilje privatliv frå arbeidsliv for å halde profesjonelle grenser
Pasientar si oppleving av sjølvskading.	Tema: Kunnskap	Tema: Kjensler	Tema: Erfaringar
<i>Artikkel 5</i>	Lytting gir godt resultat	Følsame Vanskeleg Komplisert Redd Skummelt Hjelpeløyse Hat Tillit Aksepterande Motivasjon Sårbarhet Akseptert Behov for å skjule	Byggje opp tillit Sjå på egne erfaringar Tillitsfullt og aksepterande forhold Sjå vekk frå skadinga Arbeide med underliggjande problem Rådgiving