



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 378

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Seluskadingsproblematikk og sykepleieres holdninger		
Antall ord *:	8785		
Engelsk tittel *:	Self-harm and nurses' attitudes		
Egenerklæring *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei
		Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:	Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

BACHELOROPPGAVE

Selvskadingsproblematikk og
sykepleieres holdninger
Self-harm and nurses' attitudes

Kandidatnummer 378

Bachelor i sykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,
Campus Haugesund
Innlevering 22.04.19 kl. 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Sammendrag

Tittel: Selvskadingsproblematikk og sykepleieres holdninger

Bakgrunn: Selvskading har hatt økt forekomst de siste tiårene og selv har jeg som sykepleierstudent møtt på selvskadingsproblematikk i hver eneste praksis. I løpet av praksisstudier i psykiatri ble jeg informert om at flere av pasientene hadde opplevd å ikke bli ivaretatt, respektert eller akseptert på norske sykehus. Derfor ønsket jeg å få mer kunnskap om sykepleieres holdninger på somatisk sykehus.

Problemstilling: Problemstillingen som besvares i oppgaven er: *Hvilke holdninger blir pasienter som selvskader møtt med av sykepleiere på somatisk sykehus?*

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få innsikt i selvskadingsproblematikk, samt å få mer kunnskap hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter som selvskader, ikke bare positive eller negative, men hva de positive og negative holdningene innebærer.

Metode: Metoden i oppgaven er litteraturstudie av 6 ulike forskningsartikler, både norsk- og engelskspråklige fra databasene Cinahl, Google Scholar og Oria.

Funn: Funn fra de inkluderte forskningsartiklene tyder på at sykepleieres holdninger i stor grad er negative. Disse holdningene viste seg i form av frustrasjon, sinne og fiendtlighet mot pasienten og sykepleieres manglende følsomhet og evne til å utøve omsorg, barmhjertighet, sympati og empati. Det ble også rapportert om at negative opplevelser med helsepersonell gjorde pasientene mindre tilbøyelige til å be om hjelp i fremtiden.

Oppsummering: Med et interaksjonsperspektiv har jeg prøvd å få en bedre forståelse av årsaker til ulike holdninger ut fra begrepene relasjon, empati, sympati, stigmatisering og lidelse. Konklusjonen i oppgaven er at sykepleiere uansett har et ansvar om å utøve helhetlig sykepleie med fokus på respekt, empati og sympati til denne pasientgruppen, uavhengig av relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Nøkkelord: Selvskading, holdninger, sykepleier, somatikk.

Abstract

Title: Self-harm and nurses' attitudes

Background: Self-harm has increased in the past few decades, and as a nursingstudent I have encountered self-harm problems in every single practice period. During practice studies in psychiatry, I was informed that several of the patients had experienced disrespect and nonacceptance in Norwegian hospitals. Therefore, I wanted to find out if these attitudes really are commonplace.

Issue: *What attitudes do nurses in somatic hospitals have towards patients who self-harm?*

Aim: The aim of this literature study is to gain insight of self-harm, and to understand whether the majority of nurses have negative or positive attitudes towards patients who self-harm and what these positive and negative attitudes entail.

Method: The method is a literature study of 6 different research articles from databases such as Cinahl, Google Scholar and Oria.

Results: Findings from the included research articles indicate that nurses' attitudes are largely negative. These attitudes were expressed by frustration, anger and hostility towards the patient and the nurse's lack of sensitivity and ability to exercise care, compassion, sympathy and empathy. It was also reported that negative experiences at the hospital made patients less likely to ask for help in the future.

Summary: I have attempted to understand the causes of these attitudes with an interaction perspective, based on the concepts of relationship, empathy, sympathy, stigma and suffering. The conclusion of this literature study is that nurses have a responsibility to practice holistic nursing focusing on respect, empathy and sympathy for this patient group, regardless of the relationship between the nurse and the patient.

Keywords: Self-harm, attitudes, nurse, somatic.

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON.....	1
1.1 PRESENTASJON OG BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2 HENSIKT OG FORMULERING AV PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	2
1.4 BEGREPSAVKLARING	2
1.4.1 Selvskading og villet egenskade	3
1.4.2 Somatisk sykehus	3
1.4.3 Holdninger.....	3
2. TEORI.....	3
2.1 SYKEPLEIEFAGLIG PERSPEKTIV.....	4
2.2 SELVSKADING	5
2.3 SYKEPLEIEFUNKSJON	6
3. METODE.....	6
3.1 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE.....	7
3.2 LITTERATURSTUDIUM SOM METODE.....	7
3.3 METODEKRITIKK	7
3.4 SØKESTRATEGI.....	8
3.5 KILDEKRITIKK.....	9
3.6 FORSKNINGSETISKE ASPEKTER	10
4. FUNN.....	11
4.1 PRESENTASJON AV LITTERATUR	11
4.1.1 <i>Artikkel 1: Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review av Karman, Kool, Poslawsky & van Meijel.....</i>	<i>11</i>
4.1.2 <i>Artikkel 2: Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis av Rayner, Blackburn, Edward, Stephenson & Ousley.....</i>	<i>12</i>
4.1.3 <i>Artikkel 3: Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research av MacDonald, Sampson, Turley, Biddle, Ring, Begley & Evans.....</i>	<i>12</i>
4.1.4 <i>Artikkel 4: Selvskading og miljøterapi - En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading av Anne Marie Rovik</i>	<i>14</i>
4.1.5 <i>Artikkel 5: Hva er oppskriften på et normalt menneske? Stigmatisering av personer som skader egen kropp av Carina Fjelldal-Soelberg</i>	<i>15</i>
4.2 HOVEDFUNN.....	15
5. DISKUSJON.....	16

5.1 MULIGE ÅRSAKER TIL NEGATIVE HOLDNINGER HOS SYKEPLEIERE.....	16
5.1.1 Relasjonelle utfordringer.....	17
5.1.2 Sykepleierens ansvar og tilnærminger	18
5.1.3 Manglende empati og sympati.....	19
5.1.4 Stigmatisering i samfunnet	20
5.1.5 Lidelse.....	21
5.2 HVORDAN BIDRA TIL POSITIVE HOLDNINGER?	22
5.3 KONKLUSJON	23
REFERANSER.....	24
VEDLEGG	29
SØKEHISTORIKK	29

1. Introduksjon

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere temaet for oppgaven og beskrive nettopp hvorfor jeg valgte dette temaet og hensikten med oppgaven. Videre vil jeg presentere problemstillingen, avgrensning og presisering av problemstilling og deretter definere relevante begreper.

1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å fordype meg i temaet selvskading fordi dette er et nokså nylig fenomen som har hatt økt forekomst de siste tiårene. Forskning viser at selvskading er et økende problem hos ungdom i vestlige land, og sees oftere i land med høyere materialistisk velstand (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Bare i løpet av 9 år, fra 1996 til 2005 var økningen på antall konsultasjoner grunnet selvskading i England på hele 93% (Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke, 2010, s. 392). Tall fra en nyere studie utført i England (Morey, Mellon, Dailami, Verne & Tapp, 2016) viser at 15,5% av elever mellom 13 og 18 år rapporterte om å ha skadet seg med vilje i løpet av livet. Det er vanskelig å vise til konkrete tall på forekomsten av selvskading i Norge. Ifølge gjennomsnitts utregninger av ulike internasjonale studier utført av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF, 2019) er forekomsten på selvskading i Norge rundt 18% blant ungdom, og 4 % blant voksne. Tall fra Ydstegaard, Reinholdt, Husby og Mehlum (2003, s. 2241) viser at omtrent bare 14,7% av de som drev med villet egenskading hadde vært i kontakt med sykehus. Dette kan ha sammenheng med at disse menneskene kjenner på en følelse av skam.

Temaet selvskading vekket interessen min både i sykehuspraksis og psykiatripraksis. Jeg har ved flere anledninger møtt pasienter med selvskadingsproblematikk på sykehuset. Ved et av tilfellene ble en pasient innlagt med selvpåført intox, utskrevet dagen etter og ble innlagt bare noen dager etter med samme innleggelsesårsak. Jeg har senere tenkt på om utførelsen av sykepleie kunne ha blitt gjort annerledes i møte med denne pasienten og om vi kunne ha gjort noe for å unngå reinnleggelsen. I kirurgisk praksis opplevde jeg at samme pasient ble hyppig innlagt på kirurgisk sengepost grunnet svelg av fremmedlegemer som følge av selvskading. En annen pasient var også hyppig inne til ulike sårrevisjoner for sår som ikke ville gro. Ved slike tilfeller av hyppige og langvarige innleggelser på somatisk sykehus tenker jeg at det er spesielt viktig å ivareta pasienten og deres psykiske helse. I løpet av min erfaring på et distriktskykiatrisk senter opplevde jeg også flere tilfeller av selvskading. Det var mange unge

jenter som var innlagt som slet med denne typen problematikk og i løpet av praksisperioden hadde jeg flere innkomstsamtaler hvor jeg fikk høre hvordan disse jentene opplevde å bli tatt imot på legevakten eller sykehuset. Mange av disse unge jentene hadde opplevd å ikke bli ivaretatt, respektert eller akseptert i møte med norsk sykehus. Det er viktig å ta vare på denne pasientgruppen og sykepleiere har et ansvar om å gi lik helsehjelp til alle. På bakgrunn av dette mener jeg det er viktig å belyse dette temaet. Måten helsepersonell møter disse pasientene påvirker både pasienten og andre sykepleieres holdninger eller væremåte og fokus på dette kan bidra til å redusere tabu og stigmatisering generelt i samfunnet.

1.2 Hensikt og formulering av problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å få økt innsikt i selvskadingsproblematikk og belyse sykepleieres holdninger til denne pasientgruppen. I tillegg til å avdekke hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter som selvskader, ønsker jeg å søke mer kunnskap om hva de positive og negative holdningene innebærer. Dermed har jeg kommet frem til problemstillingen: *Hvilke holdninger blir pasienter som selvskader møtt med av sykepleiere på somatisk sykehus?* Ved å belyse dette temaet kan forhåpentligvis denne kunnskapen bidra til å bevisstgjøre sykepleiere om hvordan man bør opptre i møte med denne pasientgruppen.

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

I denne oppgaven er fokuset på holdninger hos sykepleiere til pasienter som selvskader. Jeg valgte å belyse begrepet holdninger på bakgrunn av påstander jeg har hørt fra pasienter som selvskader. Denne pasientgruppen får hovedsakelig oppfølging på psykiatrisk sykehus hvor behandlingen består av dialektisk atferdsterapi, men pasientene må også innom somatisk sykehus for behandling av selvskading. På psykiatrisk sykehus har de god kunnskap og erfaring med denne pasientgruppen, mens på somatisk sykehus har de ikke den samme kunnskapen og erfaringen som igjen kan være med på å påvirke sykepleiernes holdninger. Derfor valgte jeg å avgrense oppgaven til pasienter på somatisk sykehus fordi det i hovedsak er der pasienter blir møtt i somatisk behandling. Dette inkluderer somatisk behandling på akuttmottak, hvor de fleste studiene jeg har funnet er hentet fra, samt behandling på sengepost i medisinsk og kirurgisk avdeling.

1.4 Begrepsavklaring

Denne delen av oppgaven består av definering av relevante begreper som belyses i oppgaven, nemlig selvskading, somatisk sykehus og holdninger. Enkelte begrep vil også utdypes i teoridelen.

1.4.1 Selvskading og villet egenskade

Begrepet villet egenskade blir ofte brukt om selvskading og innebærer å fysisk skade seg selv med vilje, enten det er kutting, skjæring, overdosering av medikamenter, bruk av illegale stoffer i hensikt å skade seg selv eller svelging av fremmedlegemer (Skårderud, Haugsgjerd & Stånicke, 2010, s. 387-389). Selvskading kan defineres som atferd som gir uttrykk for psykiske, sosiale eller kulturelle forhold, og det er vanlig å skille mellom direkte og ikke-direkte selvskading. Ikke-direkte selvskading er destruktiv atferd som for eksempel røyking, rusmisbruk, risikoatferd og spiseforstyrrelser, mens direkte selvskading er å aktivt påføre kroppen fysiske skader som smerter, kuttskader og sår (Skårderud, Haugsgjerd & Stånicke, 2010, s. 388). Denne typen selvskading har i senere tid blitt kalt for villet egenskade og det er denne typen selvskading jeg ønsker å fokusere på videre i oppgaven.

1.4.2 Somatisk sykehus

Ordet somatikk stammer fra det greske ordet Somatikòs som betyr «av legemet» og handler om det fysiske, altså om kroppslig helse, mens det motsatte - psykiatri omhandler menneskets mentale helse (Malt, 2019). Somatisk sykehus er derav hvor pasienter med kroppslige symptomer og sykdommer blir behandlet. Det er også hit pasienter med selvskadingsproblematikk blir sendt for å behandle skader som intox, kutt- og sårskader og fjerning av fremmedlegemer.

1.4.3 Holdninger

Det finnes mange definisjoner på begrepet holdninger. En vanlig definisjon er en varig positiv eller negativ følelse overfor et tema, objekt eller person. Holdninger handler ikke bare om følelser, men også om tanker og atferd og man kan derfor definere begrepet som en måte å tenke, føle og handle overfor et tema, objekt eller person (Renolen, 2008, s. 207). Mennesker har ulike holdninger til ulike fenomen og menneskegrupper i samfunnet, og egne erfaringer er en viktig kilde til dannelsen av disse holdningene (Renolen, 2008, s. 208-209). Å ha positive holdninger til pasienter som selvskader kan være vise sympati og å opptre barmhjertig i møte med pasienten. Negative holdninger til selvskading kan være å opptre usympatisk, oppføre seg uinteressert i møte med pasienten eller å vise motvillighet i behandling av pasienten (Bostad, Røyert & Paulsen, 2017).

2. Teori

Denne delen av oppgaven består av ulike teori som skal bidra til å belyse problemstillingen. Først blir det sykepleiefaglige perspektivet som jeg ønsker å bruke i oppgaven presentert,

videre blir fenomenet selvskading nærmere forklart og til sist blir sykepleierens ansvar og funksjon presisert.

2.1 Sykepleiefaglig perspektiv

For å belyse problemstillingen har jeg valgt sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees interaksjonsteori. Teorien definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren skal hjelpe pasienten å forebygge, mestre eller finne mening med sykdommen. Kari Martinsen omsorgsteori er også relevant i denne oppgaven fordi teorien vektlegger relasjonsbygging og hevder at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker (Kirkevold, 2020). Martinsen hevder at enhver relasjon mellom sykepleier og pasient skal bygge på fellesskap, solidaritet og gjensidighet. Denne teorien kan også minne om Travelbees menneske-til-mennesketeori. Teoriene kan likevel skilles med at sykepleiere ifølge Martinsens omsorgsteori har en mer hjelpende funksjon i sykepleier-pasientforholdet, (Kristoffersen, 2011, s. 58) mens Travelbees menneske-til menneske relasjon har fokus på likeverd mellom sykepleier og pasient. Jeg velger derfor å fokusere på Travelbees interaksjonsteori videre i oppgaven for å besvare problemstillingen.

Travelbees menneske-til-menneske forhold defineres slik: «A human-to-human relationship is primarily an experience or series of experiences between a nurse and the recipient(s) of her care. The major characteristics of these experiences is that the nursing needs of the individual (or family) are met. The human-to-human relationship is purposefully established and maintained by the professional nurse practitioner» (Travelbee, 1996, s. 123).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er grunnleggende og ifølge Travelbee er denne relasjonen avgjørende for å kunne gi dem helhetlig behandling. Videre påpeker hun at sykepleieren skal bruke seg selv terapeutisk i samhandling med pasienten, for å etablere et likeverdig menneske-til-menneskeforhold fremfor et sykepleier-pasient-forhold (Kristoffersen, 2011, s. 214). En relasjon er når man utvikler en felles forståelse i et fellesskap ved et dynamisk samspill mellom mennesker, og virkemidlet i relasjonen er kommunikasjon (Hummelvoll, 2012, s. 420). Relasjonen kan ifølge Travelbee bygges i en prosess bestående av ulike trinn. Først er det innledende møtet med pasienten avgjørende for at sykepleieren og pasientens identitet skal bli oppfattet av hverandre. Videre er utførelse av sympati til pasienten viktig, og til slutt er den gjensidige forståelsen mellom pasient og sykepleier nødvendig for å skape denne menneske-til-menneske-relasjonen (Kristoffersen, 2011, s. 220-221).

Empati og sympati er sentrale begreper innen Travelbees interaksjonsteori. Empati betyr innlevelse og defineres som et menneskes evne til å evne til å identifisere, forstå og anerkjenne andres følelsesmessige tilstand og reaksjoner (Malt, 2020). Ifølge Travelbee er empati evnen til å forstå den psykiske tilstanden til andre, og bidrar til å skape nærhet og kontakt med pasienten, samt forståelse for personens indre opplevelse og ytre atferd (Kristoffersen, 2011, s. 220). Sympati er det motsatte av antipati og betyr medfølelse (Gundersen, 2018). Å vise medfølelse kan defineres som å møte lidelse oppmerksomt med vennlighet, og et ønske om eller vilje til å lette denne lidelsen (Binder, 2014). Sympati er en egenskap som ifølge Travelbee bør uttrykkes i relasjonen med pasienten. Hun mener at sympati er når sykepleieren viser ekte bekymring for den andres lidelse, er engasjert i pasienten og bryr seg om hvordan pasienten har det. Sympati kan uttrykkes både verbalt og non-verbalt gjennom sin væremåte med pasienten (Kristoffersen, 2011, s. 221).

Travelbee er også kjent for sine teorier om lidelse og definerer begrepet som en følelse av ubehag som varierer i intensitet og varighet. Dette ubehaget kan være alt fra lettere fysiske, mentale eller åndelige smerter til ekstreme smerter og til faser forbi smerte, nemlig følelsen av likegyldighet og «jeg gir blaffen»-fortvilelse (Travelbee, 1971, s. 62). Før følelsen av likegyldighet mener Travelbee at det er avgjørende at sykepleieren griper inn for å forebygge forverring av pasientens tilstand, men da må det allerede ha blitt etablert en relasjon eller et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1971, s. 62-63).

2.2 Selvskading

Årsaker til selvskading er å regulere følelser ved manglende evne til å takle ubehagelige følelser for å lindre en indre, psykisk smerte med fysisk smerte. Selvskading kan også gi en følelse av kontroll og mestring som bidrar til å endre følelsetilstanden midlertidig. Skamfølelse kan også føre til at personer forsøker å dempe sin selvforakt (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 394-395). Skam er ofte forbundet med begrepet stigmatisering og stigmatisering preger ofte selvskadere i den forstand at de ofte skjuler sår og arr for omgivelsene (Henriksen, 2019). Sosiologen Erving Goffmann (1963), var en av de første til å omtale begrepet og definerer stigmatisering som en egenskap, atferd eller omdømme som er sosialt degraderende og diskvalifiserer personer fra full sosial aksept. Et annet fenomen som kan knyttes til selvskading er selvmord. Årlig tar 550 mennesker livet sitt

i Norge, og det er den vanligste dødsårsaken i Norge for mennesker mellom 15-44 år (Pedersen & Nortvedt, 2017, s. 230).

2.3 Sykepleiefunksjon

Sykepleiere har ulike funksjons- og ansvarsområder som blant annet innebærer helsefremming, forebygging, behandling, og lindrende behandling (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011, s.17). Ulike situasjoner, tid og sted avgjør hvilke funksjonsområder som er mest framtrepende for sykepleieren (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011, s.28). De yrkesetiske retningslinjene sier at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet og at sykepleie skal bygge på respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleieforbund, 2020). Pasient-og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) skal også sikre trygghet og ivareta respekten for den enkelte brukers liv, integritet og menneskeverd. I tillegg har vi samhandlingsreformen (2009) som skal sikre alle pasienter et mer helhetlig pasientforløp.

Å behandle pasienter med behov for psykiatrisk og somatisk behandling kan føre til utfordringer når det gjelder å gi pasienten helhetlig behandling. Helhetlig behandling innebærer ikke bare å behandle symptomer på psykiske lidelser, men også å fokusere på andre viktige forhold som påvirker psykisk helse (Gråwe, 2014, s. 208). Det viktigste for at pasienter på somatisk sykehus skal føle seg ivaretatt er følelsesmessig støtte, og pasienter uttrykker også større tilfredshet med sykepleiere som viser omsorg, bryr seg om og uttrykker empati med pasienten (Kristoffersen, 2011, s. 215). Den viktigste måten en sykepleier kan vise følelsesmessig støtte på er tilstedeværelse og jevnlig overvåkning eller oppfølging (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 111). I tillegg er relasjonsbygging avgjørende for at en pasient skal føle seg ivaretatt, møtt og forstått, (Slettebø, 2009, s. 19-20) noe som også er grunnleggende innen interaksjonsperspektivet.

3. Metode

En metode er en systematisk fremgangsmåte som brukes for å frembringe kunnskap og skal bidra til å strukturere og systematisere innhentet informasjon eller data (Dalland, 2017, s. 53). I denne delen av oppgaven vil jeg presentere ulike forskningsmetoder, metoden brukt i denne oppgaven, metodekritikk, søkestrategien, kildekritikk og etiske overveielser.

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Vi skiller mellom de to metoderetningene kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Kvalitative metoder har som hensikt å avdekke meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes. Det som kjennetegner en kvalitativ metode at den går i dybden, finner ut det særegne, at datainnsamlingen er preget av fleksibilitet uten faste svaralternativer og har som formål å gi en helhetlig forståelse av et fenomen innenfra (Dalland, 2017, s. 53). Noen vanlige kvalitative forskningsmetoder er intervju, spørreundersøkelser og observasjonsstudier (Fangen, 2015). Kvantitative metoder kan på den andre siden måles og gjør det mulig å finne ut forekomsten av ulike fenomen ved å regne ut gjennomsnitt eller prosentandel. Kvantitative metoder kjennetegnes med at de går i bredden, finner ut det gjennomsnittlige, går systematisk til verks for å avdekke problemstillingen som for eksempel med bruk av spørreskjema med faste svaralternativer og data som samles inn forklarer fenomenet utenifra (Dalland, 2017 s. 53). Noen kvantitative forskningsmetoder er tverrsnittstudier, prevalensstudier, og systematiske oversikter med bruk av meta-analyser (Folkehelseinstituttet, 2011). Jeg har valgt å bruke forskningsartikler med både kvalitativ og kvantitativ metode for å besvare problemstillingen på best mulig måte. Jeg har inkludert to kvantitative oversiktsartikler som belyser sykepleieperspektivet, en kvalitativ oversiktsartikkel og to kvalitative enkeltstudier som belyser pasientperspektivet i litteraturstudien.

3.2 Litteraturstudium som metode

I denne oppgaven er litteraturstudium brukt som metode. Et litteraturstudium innebærer systematisk søk av forskningsresultater, kritisk vurdering av studiene og drøfting av funn (Coughlan & Cronin, 2017, s. 2). I en litteraturstudie brukes data som er samlet inn av andre, også kalt sekundærdata (Thidemann, 2017 s. 77). Materialet i en litteraturstudie er allerede eksisterende kunnskap fra vitenskapelige artikler (Støren, 2015, s. 17). Det er derfor viktig å få frem at man i en litteraturstudie ikke skaper ny kunnskap, men systematiserer kunnskapen fra artiklene og skaper nye erkjennelser om kunnskapen (Støren, 2015, s. 17). Hensikten med denne metoden er å gi leseren kunnskap om problemstillingen og om hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2017, s. 80). Det ønsker jeg å oppnå i denne litteraturstudien ved å oppsummere funn fra fem vitenskapelige artikler, drøfte funnene og vise til hvordan jeg har kommet frem til dette.

3.3 Metodekritikk

Styrker i en litteraturstudie er at man får et bredt kunnskapsspekter, en får oversikt over litteratur om emnet og åpner samtidig opp for flere perspektiver av emnet. Svakheter med å

utføre en litteraturstudie er at metoden åpner opp for forfatterens egne tolkninger av andres data, som kan føre til mistolkninger (Dalland, 2017, s. 56). Jeg har brukt forskningsartikler med både kvantitativ- og kvalitativ metodetilnærming fordi det gir en økt forståelse og bedre innsikt av temaet. Det har likevel blitt et flertall av oversiktsartikler presentert i dette litteratursøket. Det begrunner jeg med at oversiktsartikler viser en bredere forståelse for fenomenet. Det blir også vist til funn fra enkeltartikler som undersøker fenomenet i dybden. Slik har jeg forsøkt å få en helhetlig forståelse av fenomenet. Jeg har prøvd å ikke ta stilling til noen utfall for å være så nøytral som mulig og har derfor brukt nøytrale søkeord som for eksempel «holdninger» fremfor «positive holdninger» eller «negative holdninger». Jeg har også et lite utvalg av databaser og har hovedsakelig brukt Cinahl og Google Scholar. Det ble brukt andre databaser i løpet av søkeprosessen, blant annet Pubmed og Medline, men jeg erfarte at treffene på Cinahl var mer relevant. I tillegg har jeg valgt å inkludere tekster på engelsk og norsk som gjør det mulig at relevante artikler publisert på andre språk kan ha blitt oversett.

3.4 Søkestrategi

I denne litteraturstudien ble det gjennomført manuelle handsøk i Google Scholar og strukturerte søk i databasen Cinahl. Det ble brukt søkeord som «self-harm», «self-injurious behaviour», «attitude», «nurse», «qualitative study OR qualitative research», «hospital», «selvskading», «relasjon» og «stigmatisering» i søkeprosessen. På databasen Cinahl ble de engelske søkeordene brukt da det var svært begrensede treff på norske søkeord. De norske søkeordene ga flere treff på databaser som Google Scholar. Det første søket bestod av søkeordene «self-harm» som ga rundt 4000 treff, «attitude» som ga 158 000 treff og «nurse» som ga rundt 230 000 treff. Alle søkeordene kombinert samt publiseringsavgrensninger som publisering etter 2010 og publikasjon i akademisk tidsskrift ga et totalt antall av 9 artikler. Av disse valgte jeg å inkludere to artikler. Mer detaljert informasjon om søkeprosessen vises i tabell som ligger under vedlegg.

For å sikre artiklenes relevans og pålitelighet i forhold til problemstillingen satte jeg også ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier er med på å tydeliggjøre søket, avgrense mengden litteratur og gjør søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2017, s. 84). Inklusjonskriteriene omfattet språk, geografi, publikasjonsstatus og tidsrom. Jeg inkluderte studier publisert på engelsk og norsk, som var gjennomført i vestlige land, enten i Europa, USA eller Australia. Den geografiske avgrensningen kan begrunnes med

at kulturen i vestlige land er mest lignende kulturen vi har i Norge og er derfor mer relevant for å svare på problemstillingen. I tillegg inkluderte jeg bare artikler med fagfelleevaluering, tydelig IMRaD-struktur og artikler publisert etter 2010. Jeg har også valgt å inkludere forskning på begge kjønn og alle aldre, selv om forskning viser at forekomsten av selvskading er høyere hos jenter, ungdom og unge voksne (Ydstegaard, Reinholdt, Husby og Mehlum, 2003, s. 224).

Til slutt satt jeg igjen med fem artikler som jeg ønsket å inkludere. Først ønsket jeg å belyse sykepleieperspektivet. Jeg fant to kvantitative oversiktsartikler som handlet om forekomst av sykepleieres positive og negative holdninger på sykehuset i møte med selvskadende pasienter. Deretter ønsket jeg å se på hvordan og hvorfor slike holdninger oppstår og fordi kvalitativ forskning gir denne typen innsikt har jeg derfor valgt å inkludere flere kvalitative artikler. Jeg fant først en kvalitativ oversiktsartikkel som belyser pasientperspektivet på akuttmottaket, deretter fant jeg en kvalitativ enkeltstudie belyser miljøpersonalets perspektiv i samhandling med selvskadende pasienter. Den siste inkluderte artikkelen er en enkeltstudie som belyser mennesker som selvskader sitt perspektiv på et samfunnsnivå. Denne valgte jeg å inkludere selv om den ikke spesifikt omhandler sykepleie, for å belyse holdninger generelt i samfunnet.

3.5 Kildekritikk

Jeg har brukt sjekklister fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere artiklene. Sjekklisene brukes som et hjelpemiddel for å vurdere artiklenes relevans, troverdighet og holdbarhet og om utvalget er relevant og representativt. Slik har jeg funnet både styrker og svakheter med artiklene, og har måttet forkaste ulike artikler fordi de har bestått av flere svakheter enn styrker. For artikkel 1, 2 og 3 brukte jeg sjekklisene for oversiktsartikler fra helsebiblioteket, mens for artikkel 4, og 5 brukte jeg sjekklisene for kvalitativ studie for å kritisk vurdere artiklene. Jeg har også valgt å søke etter forskning publisert de siste 5-10 årene fordi jeg ønsker å ha mest mulig oppdatert forskning innenfor dette temaet. Den eneste artikkelen som ikke er innenfor denne tidsrammen er Roviks artikkel fra 2007. Den valgte jeg likevel å inkludere fordi jeg ikke fant nyere liknende forskning. Jeg har også brukt Norsk senter for forskningsdata (2019) sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler for å forsikre at artiklene er fagfellevurdert. Nivået på fagfellevurderingen indikerer tidsskriftets kvalitet. Her deles tidsskriftene i to nivåer. Nivå 1 er et bra tidsskrift, nivå 2 er et anerkjent og enda bedre tidsskrift (Kildekompasset, 2016). Artiklene jeg har inkludert er både fagfellevurdert nivå 1 og nivå 2.

Begrensninger fra review artiklene var at noen av dem hadde få inkluderte artikler og noen hadde et skjevt representativt utvalg når det gjaldt kjønn. Enkelte av de inkluderte studiene spesifiserte heller ikke kjønn deltakernes aldersgruppe, rase eller etnisitet. Noe som gikk igjen i flere av review artiklene var at de kun hadde inkludert artikler på to eller tre ulike språk som gjør at relevante artikler på ekskluderte språk kan ha blitt utelatt. Begrensninger fra de kvalitative enkeltstudiene var at enkelte hadde få representanter.

3.6 Forskningsetiske aspekter

Etisk godkjenning av artiklene er også grunnleggende for artiklenes troverdighet. Det vil si at forskerne må følge de etiske prinsippene for forskning og etisk refleksjon. Ifølge regjeringen (2020) har alle forskere et selvstendig ansvar om å følge anerkjente forskningsetiske normer i alle ledd av forskningsprosessen. Regjeringen (2020) utpeker *De nasjonale forskningsetiske komiteene* (FEK) som det viktigste fagorganet for forskningsetikk og hevder at FEK skal bidra til at både offentlig og privat forskning skjer i henhold til anerkjente etiske normer.

De nasjonale forskningsetiske komiteene skiller mellom forskningsetikk og publiseringsetikk. Viktige retningslinjer for forskningsetikk nevnt i FEK er helsinkideklarasjonen og regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (FEK, 2010). Helsinkideklarasjonen består av flere viktige etiske prinsipper som skal bidra til kvalitetssikring av de forskningsetiske aspektene (Bjørk & Solhaug, 2008). Disse prinsippene skal sørge for at forsøkspersoner blir ivaretatt, at prosjektene holder en vitenskapelig standard og at forskningen utføres av vitenskapelig kvalifiserte personer (FEK, 2010). Alle som jobber med forskning og forskningsetikk må forholde seg til helsinkideklarasjonen og den fungerer ifølge den norske legeforening (2012) som en slags etisk grunnlov for forskning på mennesker. Ved all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra REK - regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. REK vurderer om et forskningsprosjekt er etisk forsvarlig å gjennomføre (FEK, 2014). Når det gjelder publiseringsetikk er godkjenning fra Committee on Publication Ethics (COPE) nødvendig.

Artiklene jeg har inkludert er publisert i tidsskrift som er medlem av Committee on Publication Ethics (COPE) og følger derfor COPEs retningslinjer for publisering. Disse retningslinjene setter en standard til for eksempel medisinske studier med menneskelige

deltakere som gjør at studien må iverksette tiltak for å minimere skade på deltakerne, for å unngå tvang eller utnyttelse, for å beskytte konfidensialitet og for å minimere risikoen for fysisk og psykologisk skade (Committee on Publication Ethics, 2020). Enkeltstudiene som er inkludert er også etisk vurdert og godkjent av norsk senter for forskningsdata eller Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge. I tillegg har jeg gjort egne etiske overveielser i oppgaven. Oppgaven følger Høgskolen på Vestlandet sine retningslinjer for kildebruk, referanser, og plagiat. Samtidig prøver jeg å tydelig skille mellom informasjon fra kilder og mine egne meninger, tanker og vurderinger.

4. Funn

I denne delen av oppgaven blir fem ulike forskningsartikler presentert med hovedvekt på introduksjon, bestående av bakgrunn og hensikt av oppgaven etterfulgt av metode og resultat. En oppsummering av hovedfunn blir deretter beskrevet.

4.1 Presentasjon av litteratur

4.1.1 Artikkel 1: *Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review* av Karman, Kool, Poslawsky & van Meijel

Introduksjon: Forskningsartikkelen ble publisert i Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing i 2015. Bakgrunnen for artikkelen er økt forekomst av selvskading og hensikten er å få innsikt om sykepleieres holdninger, finne ut hvilke faktorer som påvirker disse holdningene og å avdekke om videreutdanning har en betydning for holdningene.

Metode: Metoden i denne artikkelen er litteraturstudie. Utvalget består av 15 relevante forskningsartikler. 7 av dem er kvantitative studier, 5 er kvalitative studier og 3 studier er kombinert med både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Det ble gjennomført et systematisk søk på ulike databaser hvor de fikk et totalt antall treff på 1349 og endte opp med 15 relevante artikler. Artikkelen ble så analysert i en metaanalyse.

Resultat: 6 av studiene rapporterte om positive holdninger hos sykepleiere i møte med selvskadingspasienter og 10 av studiene rapporterte om negative holdninger. I tillegg konkluderte studien med at psykiatriske sykepleiere har mer positive holdninger til denne pasientgruppen enn vanlige sykepleiere. Studien viste også at sykepleiere synes møtet med

pasienter som selvskader er utfordrende og at flere av sykepleierne i studien kjente på følelsen av frustrasjon, håpløshet, usikkerhet og engstelighet i møte med denne pasientgruppen.

4.1.2 Artikkel 2: *Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis* av Rayner, Blackburn, Edward, Stephenson & Ousley

Introduksjon: Forskningsartikkelen ble publisert i International journal of Mental Health Nursing i 2019. Bakgrunnen for denne studien er økt forekomst av selvskading og hensikten med studien er å avdekke og forstå sykepleiere på akuttmottakets holdninger til selvskadingspasienter.

Metode: Metoden i denne artikkelen er en systematisk oversikt og forskerne har brukt fire ulike meta-analyser av 5 kvalitative studier med 782 deltakere. Self-harm antipathy scale (SHAS) ble brukt som utgangspunkt i to av studiene, og Attitudes towards deliberate self-harm questionnaire (ADSHQ) ble undersøkt i tre av studiene.

Resultat: Resultater fra studien viser at majoriteten av sykepleiere har begrenset evne til empati og sympati i møte med selvskadende pasienter, hvilket indikerer et økt behov for høyere utdanning og mer kunnskap hos helsepersonell på akuttmottaket. En av artiklene rapporterte om at sykepleiere fra Storbritannia, Australia, Sverige, Finland, Brazil og Taiwan har konsekvent negative holdninger til denne pasientgruppen. Disse holdningene ble vist i form av frustrasjon, sinne og fiendtlighet mot pasienten. Andre funn var at helsepersonell på akuttavdelinger opplevde høyere grad av negativitet mot pasienter som selvskader enn helsepersonell på andre avdelinger. Å skape et terapeutisk forhold til pasienten hevder forfatterne kan bidra til å redusere stigmatisering og antipatisk helsepersonell. Forfatterne mener at de negative holdningene kan reduseres ved utdanning og økt kunnskap om årsaker til selvskading og ulike pasienters forklaringer om selvskading.

4.1.3 Artikkel 3: *Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research* av MacDonald, Sampson, Turley, Biddle, Ring, Begley & Evans

Introduksjon: Artikkelen ble publisert i Sage Journals i tidsskriftet Qualitative Health Research i 2020. Bakgrunnen for artikkelen er økt forekomst av selvskading. Hensikten var å

besvare to spørsmål: «Hva er pasientenes opplevelse av kortvarig og forebyggende behandling etter selvskading?» og «Hva er pasientenes oppfatning av virkningen av kortvarig behandling og forebyggende behandling på tilbakevendende selvskading?». Artikkelen har som hensikt å utforske pasientens erfaring og opplevelse fra akuttmottak.

Metode: Metoden i artikkelen er en systematisk oversikt med kvalitativ forskning. I denne systematiske oversikten har de brukt tematisk syntese for å sammenstille innholdet fra 26 ulike artikler. Tre temasynteser ble presentert i studien; forming av pasientidentitet, kvalitet på behandling og tidligere behandlingers sammenheng med fremtidig selvskading og tilbøyeligheten til å be om hjelp.

Resultat: Resultater fra studien viser for det første at når pasienter som selvskader ikke blir identifisert eller oppfattet som pasient kan denne mangelen på pasientidentitet føre til negative følelser, som flauhet eller skam. Deltakerne rapporterte også om en oppfattelse av å bli nedprioritert som forsterket følelsen av verdiløshet og følelsen av å være en belastning for sykehuspersonalet. Studien viste at helsepersonell kunne bidra til slike følelser, for eksempel ved å si at pasientene tok plassen til mer verdige pasienter. Dette medførte at pasienter som ikke opplevde pasientidentitet følte de måtte bevise sin autentisitet og behov for omsorg overfor helsepersonellet. Dette førte til at noen pasienter valgte å fortsette selvskadingen på sykehuset eller å gå videre til verre og mer dødelige metoder etter utskrivelse.

For det andre ble kvaliteten av omsorg ved mottakelse på sykehus undersøkt og 17 av de 26 studiene rapporterte om negativt karakterisert omsorgskvalitet på sykehus. Det ble rapportert om en rekke negative eller fiendtlige møter med helsepersonell. Blant annet viste helsepersonellet mangel på omsorg eller følsomhet når de behandlet sår og i tillegg ble enkelte pasienter overlatt til å pleie sine egne sår. Det var også pasienter som rapporterte om positive opplevelser på sykehuset. Det som karakteriserte et positivt møte med helsepersonell var at sykepleieren var barmhjertig, sympatisk, bidro til å berolige og betrygge pasienten, tok hensyn til og behandlet følelser med respekt og var forsiktig i behandling av sår. Yngre pasienter satte spesielt pris på småprat og humor, og studien viste at åpenhet til å snakke om følelser kunne skape et terapeutisk forhold mellom sykepleier og pasient. Denne interaksjonen viste seg også å være viktig i forebygging av fremtidige selvmordstanker.

Videre ble det utforsket om tidligere behandlinger har en effekt på fremtidig tilbøyelighet for å be om hjelp. 7 av de 26 studiene rapporterte om hvordan pasientenes negative opplevelse med helsepersonell gjorde dem mindre tilbøyelige til å be om hjelp i fremtiden. Flere deltakere forklarte at de på grunn av negative erfaringer unngikk å be om hjelp for å unngå skamfølelse.

4.1.4 Artikkel 4: *Selvskading og miljøterapi - En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading* av Anne Marie Rovik

Introduksjon: Artikkelen ble publisert i Nordic Journal of Nursing Research & Clinical studies i 2007. Bakgrunnen for artikkelen er at selvskadende pasienter er utfordrende å forholde seg til for helsepersonell. Hensikten er å undersøke hvilke utfordringer miljøpersonell møter i arbeid med selvskadende pasienter og i tillegg å bekrefte behovet for å styrke miljøpersonalets kompetanse.

Metode: Denne studien har en kvalitativ tilnærming og skal undersøke hvilke utfordringer helsepersonell møter i samarbeid med selvskadende pasienter. Studien er bygget på triangulering av data, det vil si at forskeren bruker tre ulike metoder for å innhente data, nemlig dybdeintervju, deltagende observasjon og åpent spørreskjema. Data ble analysert via en kvalitativ temasentrert analyse. Det var tre trinn i analyseprosessen; teoretisk identifikasjon, korrespondens og koherens.

Resultat: Utfordringer som helsepersonellet opplevde i møte med pasienter som selvskader var voldsutøvelsen mot egen person, uforutsigbarhet, smitteeffekt, splittelse i personalgruppen, manglende felles faglig plattform, faglig vurdering i selvskadeprosessen, null toleranse og kontroll ved selvskading, fokus i relasjonen, å være profesjonell, å utholde vanskelige relasjoner og situasjoner og å utholde vanskelige følelser. Alle de miljøterapeutiske utfordringene ved selvskading fremstår som relasjonelle utfordringer. Selvskadingen og den selvskadende pasienten framkaller kognitive og emosjonelle reaksjoner hos miljøpersonalet. Disse reaksjonene påvirker relasjonen til pasienten og samarbeidet mellom pasient og helsepersonellet.

4.1.5 Artikkel 5: *Hva er oppskriften på et normalt menneske? Stigmatisering av personer som skader egen kropp* av Carina Fjellidal-Soelberg

Introduksjon: Artikkelen ble publisert i Fontene forskning i 2011. Hensikten med studien er å belyse de sosiale faktorene og de samfunnsmessige betydningene av det å skade egen kropp. I tillegg ser forfatteren på hvordan disse faktorene påvirker personer som selvskader.

Metode: Studien er en kvalitativ enkeltstudie med dybdeintervju av 12 kvinner mellom 18 og 30 år som har skadet eller skader seg selv. De transkriberte intervjuene ble kategorisert, kodet, og deretter fortolket og analysert. Kategoriene som ble til var stigmatisering, sosial identitet og sosialt avvikende og disse kategoriene danner grunnlaget for artikkelen.

Resultat: Resultater fra analysen var blant annet at respondentene opplevde reaksjoner som avsky og at andre ikke aksepterte kroppene deres som var fulle i arr. Derfor var det mange som prøvde å skjule arrene sine for andre mennesker og de var veldig bevisst på hva de kledde seg i. Respondentene følte at dette var et hinder i hverdagen og de unngikk situasjoner hvor de måtte vise kropp. Dette stigmaet satte preg på interaksjonen deres med andre mennesker og regulerte forholdet til dem. Flere respondenter kjente på en følelse av å ikke bli godtatt og forstått, noe som bidro til ytterligere selvskading. Flere følte seg også dømt og kjente på en følelse av skam, og den verste skammen hevdet de var andres reaksjon på en kropp som var skadet. Respondentene rapporterte også om at de ikke ønsker at fokuset skal være på den skadde kroppen, men at de heller ønsker å bli anerkjent for den personen de er. De vil altså heller ha en identitet som ordinær enn som et avvik.

4.2 Hovedfunn

Det første hovedfunnet stammer fra flere av forskningsartiklene og tyder på at flertallet av sykepleiere har negative holdninger til pasienter som selvskader (Karman, Kool, Poslawsky & van Meijel, 2015; MacDonald et al., 2020; Rayner, Blackburn, Edward, Stephenson & Ousley, 2019). Andre hovedfunn var Roviks (2007) tre påstander om at alle utfordringer mellom miljøpersonell og pasienter som selvskader er relasjonelle, at selvskading kan oppstå som en reaksjon av å føle seg sviktet, oversett eller misforstått og at sykepleiere kan reagere negativt på selvskadingen. Et annet interessant funn var at negative holdninger skyldtes manglende empati og sympati (Rayner et al., 2019) og at antipatiske holdninger viser seg i form av hardhendt behandling, lite følsomhet i behandling av sår, eller motvillighet til behandling (MacDonald et al., 2020) Det som også var interessant var at vanlige sykepleiere

hadde et høyere nivå av antipati enn psykiatriske sykepleiere (Karman et al., 2015). En annen påstand som er interessant er at selvskadende atferd er sterkt stigmatisert (Fjelldal-Soelberg, 2011) og skam er årsaken til at flere mennesker som selvskader ikke ber om hjelp (MacDonald et al., 2020). Andre interessante funn var at følelsen av å ikke bli godtatt eller forstått kunne bidra til ytterligere selvskading (Fjelldal-Soelberg, 2011). I tillegg kunne pasientens oppfattelse av å være en belastning, nedprioritert og verdiløs føre til at pasienten ønsket å bevise sin autenticitet, og det kunne medføre selvskadingen under innleggelse (MacDonald et al., 2020). Disse hovedfunnene inndelte jeg i fire ulike kategorier; relasjonelle utfordringer, manglende empati og sympati, stigmatisering fra samfunnet og lidelse. Slik skal jeg besvare problemstillingen om hvilke holdninger pasienter som selvskader blir møtt med på somatisk sykehus.

5. Diskusjon

Formålet med denne oppgaven er å få mer kunnskap om hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter som selvskader. Jeg vil i denne delen av oppgaven diskutere hovedfunn fra artiklenes resultater. Hovedfunnene vil jeg belyse med Travelbees interaksjonsteori og egne erfaringer. Jeg vil først drøfte ulike årsaker som kan bidra til negative holdninger hos sykepleiere, og vil deretter diskutere hva man kan gjøre for å bidra til positive holdninger.

5.1 Mulige årsaker til negative holdninger hos sykepleiere

Resultater fra flere av studiene viste at pasienter kjente på både positive og negative følelser i møte med sykepleiere, men at majoriteten av pasientene hadde opplevd at sykepleiere hadde negative holdninger. De positive møtene ble karakterisert av trygghet, respekt, og barmhjertighet og gjerne bruk av humor eller småprat, mens det som karakteriserte negative møter var sykepleieres manglende følsomhet og evne til å utøve omsorg. Dette førte til at pasientene satt igjen med følelser som uverdighet, flauhet, ensomhet og skam i løpet av behandlingen. Ut fra interaksjonsteorien kan årsaker til disse holdningene skyldes sykepleierens manglende evne til å skape en relasjon til pasienten og sykepleierens manglende evne til å utøve empati og sympati. Negative holdninger hos sykepleiere kan også forklares med stigmatiseringen vi ser i resten av samfunnet i dag eller kan skyldes pasientenes endeløse følelse av lidelse.

5.1.1 Relasjonelle utfordringer

Rovik (2007) hevder at alle utfordringer som miljøpersonell opplever i møte med selvskadende pasienter er relasjonelle. Selv om dette gjelder miljøpersonell kan denne påstanden være interessant å ta med seg videre i sykepleierens møte med selvskadende pasienter. Slik kan man også si at årsaken til negative holdninger ut fra et interaksjonsperspektiv kan skyldes relasjonelle utfordringer mellom sykepleier og pasient.

Utfordringer i relasjonen mellom sykepleier og pasient kan medføre at pasienten ikke føler seg ivaretatt eller forstått som ifølge Slettebø (2009, s. 19-20) er avgjørende trinn i relasjonsbyggingen. Rovik (2007) påstår at disse følelsene kan være en årsak til selvskading ettersom fenomenet kan oppstå som en reaksjon av å føle seg sviktet, oversett og misforstått. I tillegg øker mangel på stimulering og interaksjon med andre risikoen for selvskading blant innlagte pasienter. Dette er reaksjoner som kan oppstå hos pasienter som behandles på sykehuset dersom de føler seg ensomme, oversett eller misforstått under innleggelsen. I praksis på distriktpsykiatrisk senter var mangel på stimulering og interaksjon med andre varselsignaler, og når pasientene hadde vært lenge for seg selv gikk vi alltid inn for å se til dem. Dette var fordi de hadde større fare for å selvskade hvis de var for lenge alene og derfor oppfordret de alltid pasientene å sitte i miljø sammen med miljøpersonalet.

En annen påstand Rovik (2007) tar for seg er at selvskading under innleggelse kan skape en negativ reaksjon hos sykepleier. Dette kan også bidra til utfordringer i relasjonen mellom sykepleier og pasient og disse to påstandene kan skape en ond sirkel som kan være vanskelig å bryte ut av. På den ene siden kan det føre til at pasienter som selvskader fortsetter å selvskade fordi de føler seg alene. På den andre siden kan det være at sykepleieren reagerer med ignorerende oppførsel og lite tilstedeværelse som følge av pasientens selvskading. De negative reaksjonene kan dermed påvirke hverandre, og skape et negativt mønster for relasjonen mellom sykepleier og pasient. Selv har jeg vært tilstede når en pasient har kjent på trang til å selvskade og bidro med ulike tiltak for å få pasienten til å la være å selvskade. Tiltakene fungerte heldigvis, og pasienten forklarte meg i ettertid at bare tilstedeværelsen min bidro til å redusere skadetrangen. Hadde pasienten likevel valgt å selvskade mens jeg var tilstede tror jeg dette hadde dette påvirket relasjonen vår, og jeg hadde nok kjent på det som et nederlag. Derfor kjenner jeg meg igjen i Roviks (2007) påstand om at miljøpersonell eller sykepleier kan reagere negativt dersom pasienten velger å selvskade under innleggelse.

Rovik (2007) hever altså at følelse av svik, å føle seg oversett og misforstått og manglende interaksjon med andre øker risikoen for selvskading blant innlagte pasienter. Det kan derfor tenkes at dersom sykepleiere opptrer mer tilgjengelig og viser pasienten at man har tid til dem kan dette påvirke relasjonen. I tillegg kan trolig atferd som er engasjerende og respektfull bidra til en bedre relasjon. Hun konkluderer derfor med at miljøpersonalet har behov for å styrke sin relasjonelle kompetanse i møte med denne pasientgruppen og dette kommer jeg tilbake til under punkt 5.3.

5.1.2 Sykepleierens ansvar og tilnærminger

Travelbee hevder at sykepleieren skal bruke seg selv terapeutisk for å etablere et menneske-til-menneskeforhold, og flere av artiklene belyser betydningen av et terapeutisk forhold. MacDonald et al. (2020) forteller at en måte å skape dette terapeutiske forholdet er å ha en åpenhet om å snakke om følelser. En mulighet for å vise denne åpenheten kan være med småprat og humor (MacDonald et al., 2020). Småprat kan være en måte sykepleieren kan vise tilstedeværelse og omsorg på og kan dermed bidra til å styrke relasjonen. Tilstedeværelse er også den viktigste måten en sykepleier kan vise følelsesmessig støtte på (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 111). Det å småprate og snakke om vær og vind var noe jeg gjorde mye av i møte med nye pasienter i praksis på distriktpsykiatrisk senter. Det er ikke naturlig å ha dype samtaler med en person man nettopp har møtt, og jeg opplevde selv at pasientene åpnet seg mer og mer etterhvert som jeg fikk en relasjon til dem.

McCreadie og Wiggins (2008) hevder at humor kan styrke relasjonen og bidra til andre helsefordeler som positive fysiologiske forandringer, positive følelsesmessige forandringer og kan fremme mellommenneskelige forhold. Dette tror jeg også kan være viktig i møte med pasienter som selvskader, men det må gjøres på riktig måte slik at det ikke virker nedverdiggende eller krenkende for pasienten, som for eksempel feil bruk av ironi og sarkasme kan bidra til. Selv har jeg opplevd at humor kan slå begge veier. Derfor er det viktig å bruke det riktig; man må tolke situasjonen og pasientens følelsesmessige tilstand og i tillegg kunne føle seg litt frem. Det er veldig fint når bruk av humor fungerer, men når det slår feil sitter man igjen med en dårlig følelse. På bakgrunn av dette kan det tenkes at feil bruk av humor kan påvirke relasjonen negativt.

MacDonald et al. (2020) rapporterte om at pasienter som ikke ble oppfattet som pasient kjente på en følelse av å være en belastning, å bli nedprioritert, verdiløshet, flauhet og skam. Dette

handler altså om pasientidentiteten, og pasienter som ikke opplevde pasientidentitet følte de måtte bevise sin autenticitet og behov for omsorg overfor helsepersonellet. Jeg tror selv at dersom jeg hadde vært innlagt på sykehus og personalet ikke identifiserte meg som pasient, ville jeg heller ikke følt meg som en pasient, og dermed følt at sykepleierne ikke tok meg på alvor. Jeg kan derfor forstå at pasienter som selvskader har et ønske om å bli tatt på alvor, men konsekvensene av at pasientene føler de må bevise sin autenticitet er urovekkende. Ifølge Travelbee bygges relasjonen i en prosess hvor sykepleierens og pasientens identitet blir oppfattet av hverandre (Kristoffersen, 2011, s. 220-221). Ved denne påstanden har hverken sykepleier eller pasient oppfattet pasientens identitet, og dette kan forklare utfordringer ved relasjonen.

Rayner et al. (2019) hevder også at et terapeutisk forhold mellom pasient og pleier er viktig når det gjelder forebygging av fremtidige selvmordstanker og derfor kan denne relasjonen ha stor betydning for disse pasientenes fremtid. Dette tror jeg har sammenheng med MacDonald et al. (2020) sin påstand om at negative erfaringer kan gjøre pasienter mindre tilbøyelige til å be om hjelp i fremtiden. Det er likevel viktig å huske på at sykepleieren ikke har et ansvar om å fortsette dette terapeutiske forholdet etter utskrivelse. Imidlertid har sykepleieren et ansvar om å informere lege om at pasienten har behov for videre hjelp slik at legen kan henvise pasienten videre etter utskrivelse.

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er altså grunnleggende i behandlingen av denne pasientgruppen. Rayner et al. (2019) uttrykker videre at det å skape et terapeutisk forhold mellom sykepleier og pasient vil bidra til å redusere antipatiske holdninger og redusere stigmatisering. Dette er begreper jeg vil drøfte videre i oppgaven.

5.1.3 Manglende empati og sympati

Rayner et al. (2019) rapporterte om at majoriteten av sykepleiere har begrenset evne til å vise empati. Dette betyr altså at de mangler evnen til å forstå, leve seg inn i og anerkjenne pasienter som selvskader sin følelsesmessige tilstand. Videre forklarer Rayner et al. (2019) at antipatiske holdninger hos sykepleiere er spesielt vanlig hos kvinnelige sykepleiere og at vanlige sykepleiere har et betydelig høyere nivå av antipati enn psykiatriske sykepleiere. MacDonald et al. (2020) hevder at antipatiske holdninger viser seg i form av hardhendt behandling og lite følsomhet i behandling av sår, eller motvillighet til å behandle sårene. Ufølsom og ubarmhjertig behandling på somatisk sykehus var det flere pasienter på distriktpsykiatrisk avdeling som fortalte om. Enkelte hadde til og med opplevd at legen nektet

å gi bedøvelse før suturering av dype kutt, mens sykepleieren sto stille ved siden av og så på. Dette er antipati på sitt verste. Det er imidlertid de færreste pasientene som opplever slike ekstreme holdninger, men de kan oppstå. Da er det viktig som sykepleier å våge å støtte pasienten og uttrykke empati og sympati.

Ifølge Travelbee er det relasjonen mellom mennesker som fører til utvikling av følelser av empati og sympati (Kristoffersen, 2011, s. 220-221). Hun beskriver dessuten empati og sympati som nødvendig for å kunne forstå pasientens psykiske tilstand og for å skape kontakt og nærhet med pasienten. Empati regnes også ifølge Weihe (2008) som grunnleggende for å skape gode relasjoner. Uten empati og sympati er det altså vanskelig å skape en relasjon til pasienten og det er vanskelig å ha en positiv holdning til pasienten. Likeså er det utfordrende å vise empati og sympati uten å ha en relasjon til pasienten. Disse begrepene påvirker altså hverandre og er egenskaper som er avgjørende for å redusere negative holdninger hos sykepleiere. Det at sykepleiere ikke viser evne til empati og sympati skyldes ifølge Rayner et al. (2019) mangel på kunnskap hos sykepleierne. Jeg tror også disse holdningene kan ha sammenheng med stigmatiseringen som sees mot denne gruppen mennesker generelt i samfunnet.

5.1.4 Stigmatisering i samfunnet

Det å skade egen kropp regnes i dagens samfunn som avvikende, og handlingen blir av Fjelldal-Soelberg (2011) beskrevet som sterkt stigmatisert. Hun skriver videre at mennesker opplever avsky i møte med kropper med sår og arr fra selvskading som fører til at de som selvskader ikke føler seg godtatt og akseptert. Dette stigmaet satte preg på respondentenes interaksjoner og forhold til andre mennesker og førte til at de kjente på en følelse av skam når de havnet i situasjoner hvor de måtte vise kropp. Følelsen av skam er også ifølge MacDonald et al. (2020) årsaken til at flere mennesker som selvskader ikke ber om hjelp. Denne stigmatiseringen og skamfølelsen disse pasientene kjenner på er derfor viktig å redusere ved behandling på sykehus for å bidra til at pasientene våger å oppsøke hjelp. Sykepleiere blir trolig påvirket av stigmatiseringen som sees i resten av samfunnet. Det er vanskelig å endre samfunnets syn på disse menneskene, men dersom man kan begynne med å endre sykepleieres holdninger til denne pasientgruppen, kan dette kanskje bidra til en endring av holdninger på et samfunnsnivå.

Negative holdninger hos sykepleiere kan altså forklares med stigmatiseringen vi ser i samfunnet og kan eventuelt forklares ut fra holdninger til lignende begreper. Ifølge Farber (2000) er selvskading et gammelt fenomen som har røtter langt tilbake i historien, og ble tidligere utført i religiøs eller rituell kontekst. Dette er likevel ikke samme type selvskading som sees i dag ettersom nåtidens selvskading ikke har forbindelse med religion eller ritualer. Ifølge Farber (2000) ble selvskading tidligere ansett som sosialt akseptert atferd, noe det ikke anses som i dag. Krenkende holdninger og stigmatisering rundt psykiske lidelser, selvmord og selvskading er et samfunnsproblem. Ifølge helseminister Bent Høie er kampen mot stigma en prioritet og en viktig del av det psykiske helsearbeidet (Holm, 2014). Negative holdninger til pasienter som selvskader kan også stamme fra de negative holdningene samfunnet har hatt til det beslektede fenomenet selvmord. Holdninger til selvmord har vært svært negative gjennom historien. I middelalderen mente de at selvmord var unaturlig, et svik mot samfunnet og en synd mot Gud (Pedersen & Nortvedt, 2017, s.234). Helt frem til 1961 var selvmord et lovbrudd i England og mennesker som overlevde selvmordsforsøk før den tid ble dømt til fengsel (Pedersen & Nortvedt, 2017, s.237). Ettersom selvmord er en ekstrem form for selvskading kan det tenkes at tidligere holdninger til selvmord henger igjen og påvirker holdningene til de som selvskader i dag.

5.1.5 Lidelse

Konsekvensene av negative holdninger hos sykepleiere kan bidra til større lidelse hos pasienter som selvskader. Pasienters oppfattelse av å bli nedprioritert forsterker følelsen av verdiløshet og følelsen av å være en belastning for sykehuspersonalet. MacDonald et al. (2020) hevder at helsepersonell kan bidra til å forsterke slike følelser, for eksempel ved å si at pasientene opptar plassen til mer verdige pasienter. Det kan videre medføre at pasientene føler at de må vise sin autentisitet slik at noen pasienter velger å fortsette selvskadingen på sykehuset eller å gå videre til verre og mer dødelige metoder etter utskrivelse. Dette viser at sykepleiere kan bidra til økt lidelse hos pasienter som selvskader. Fjelldal-Soelberg (2011) skriver også at respondenter som ikke føler seg godtatt eller forstått kan reagere med selvskading. Dette kan også oppstå hos pasienter på sykehuset, og da vil sykepleieren være den som bidrar til ytterligere lidelse hos pasienten.

Depresjon, angst og andre psykiske helseproblemer er ofte underliggende årsaker eller risikofaktorer for selvskading (Helsedirektoratet, 2017). Andre årsaker til selvskading er

manglende evne til å takle ubehagelige følelser, og et ønske om å lindre en indre, psykisk smerte. Det kan derfor tenkes at flere i denne pasientgruppen befinner seg i Travelbees omtalte lidelsesfase som er en fase forbi smerte og kjennetegnes av en følelse av likegyldighet. Ut fra interaksjonsperspektivet er det avgjørende at sykepleieren griper inn før denne fasen for å bygge en relasjon. Dette kan være vanskelig for helsepersonell på somatisk avdeling fordi pasientene allerede vil være i denne lidelsestilstanden når de har behov for hjelp. Dette kan være en årsak til utfordringer i relasjonsbyggingen til denne pasientgruppen, og kan dermed også være årsak til negative holdninger hos sykepleiere. Likevel burde det være mulig å kunne gi pasienter en positiv opplevelse uten negative holdninger selv om sykepleieren ikke har en relasjon til pasienten fra før. Som sykepleiere er man nødt til å behandle mennesker som man ikke har noen tidligere relasjon til hver eneste dag på jobb.

5.2 Hvordan bidra til positive holdninger?

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte om de ulike løsningene som er foreslått i artiklene kan bidra til å redusere negative holdninger hos sykepleiere. Disse løsningene går ut på å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere og å øke den relasjonelle kompetansen til sykepleieren.

Å øke kunnskapsnivået til sykepleiere om selvskading er også tiltak som blir beskrevet i flere av de inkluderte artiklene. Rayner et al. (2019) hevder at høyere utdanning og økt kunnskap om selvskading skaper et lavere nivå av antipati, og dermed bidrar til flere positive holdninger til mennesker som selvskader. Å heve sykepleiere sitt kunnskapsnivå kunne i praksis blitt gjennomført i form av kurs og e-læringskurs med informasjon om selvskading, årsaker og risikofaktorer. Spesielt nyttig hadde dette vært på akuttmottaket hvor utbredelsen av antipati er høyest (Rayner et al., 2019). Det tror jeg kan bidra til bedre forståelse av fenomenet som kan gjøre det enklere å utøve empati og sympati til pasientene. Likevel er det ikke sikkert at økt kunnskap om selvskading faktisk vil redusere negative holdninger, men som Karman et al. (2015) hevder har psykiatriske sykepleiere mer positive holdninger til denne pasientgruppen enn vanlige sykepleiere, og det kan ha sammenheng med deres økte kunnskapsnivå.

Rovik (2007) mener også at miljøpersonalet har behov for å styrke sin relasjonelle kompetanse i møte med denne pasientgruppen. Dette tror jeg også sykepleiere på somatisk avdeling har i møte med selvskadende pasienter. Ifølge psykiatrisk sykepleier Line Orvedal (2020), betyr det å ha en god relasjonskompetanse å være flink til å lytte, vise forståelse, tilpasse atferd og kommunikasjon, vekke tillitt og fremstå som troverdig. Selv tror jeg flere av

disse egenskapene kommer med erfaring i løpet av karrieren som sykepleier, spesielt det å vise forståelse og tilpasse atferd og kommunikasjon. Bare i løpet av de tre årene som sykepleierstudent har jeg lært mye om akkurat dette gjennom erfaring også kalt «learning by doing» altså lærdommen vi gjør oss gjennom egne opplevelser og erfaringer (Dewey & McLellan, 1889). Imidlertid er det mulig å få en bedre relasjonskompetanse ved å få mer kunnskap om hvordan man kan være en god lytter, hvordan man kan vise forståelse, hvordan man tilpasser kommunikasjon og hvordan man skal fremstå som troverdig.

Å styrke den relasjonelle kompetansen kan blant annet påvirke sykepleierens evne til å vise forståelse, som kan knyttes til begrepene empati og sympati. Både empati og sympati er med på å redusere negative holdninger (Rayner et al., 2019; MacDonald et al., 2020) og i tillegg vil økt kunnskap føre til mindre antipati (Rayner et al., 2019). Dermed kan man si at både økt kunnskap og relasjonell kompetanse kan være med på å bidra til positive holdninger hos sykepleiere. Det vil i det minste bidra til at sykepleiere blir mer bevisst på egen atferd og holdninger i møte med pasienter som selvskader. Med et interaksjonsperspektiv med fokus på menneske-til-menneske-relasjonen kan man si at disse tiltakene er avgjørende for å endre sykepleieres holdninger til pasienter som selvskader.

5.3 Konklusjon

For å oppsummere og besvare problemstillingen antyder funn fra denne litteraturstudien på at majoriteten av sykepleiere har negative holdninger til pasienter som selvskader. Andelen med antipatiske holdninger er likevel lavere hos psykiatriske sykepleiere og dette indikerer altså at mer kunnskap kan bidra til å redusere antipatiske holdninger. Når sykepleiere har negative holdninger til pasienter som selvskader vil dette påvirke utøvelsen av sykepleie til pasientgruppen. Disse holdningene ble vist i form av frustrasjon, sinne og fiendtlighet mot pasienten og mangel på omsorg eller følsomhet under behandlingen. Det kom også frem at negative opplevelser fra tidligere behandling gjorde pasienter mindre tilbøyelige til å be om hjelp i fremtiden. Dette betyr at når unge, sårbare og lett påvirkelige mennesker opplever å bli møtt med negative holdninger kan det føre til at de ikke oppsøker hjelp neste gang. At disse pasientene ikke ber om hjelp kan med andre ord gi fatale konsekvenser. Derfor er det viktig å iverksette tiltak som øker sykepleierens relasjonelle kompetanse og kunnskapsnivå for å endre disse holdningene slik at pasientene får den behandlingen de trenger. Det er også viktig å møte disse pasientene med respekt, empati og sympati for å redusere stigmatiseringen av

denne pasientgruppen som også sees i resten av samfunnet. Sykepleiere har uansett et ansvar om å ivareta respekten for menneskers liv og iboende verdighet og utøve helhetlig sykepleie til alle pasienter – uavhengig av hvilken relasjon man har til pasienten.

Referanser

- Binder, P-E. (2014). En grunnholdning av medfølelse. Hentet fra <https://psykologisk.no/2014/10/en-grunnholdning-av-medfolelse/>
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Bostad, T., Røyert, H. & Paulsen, T. M. (2017). Holdninger. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:24/topic:1:183520/topic:1:183780/resource:1:25440>
- Cassel E,J. (1991). *The nature of suffering*. Oxford: Oxford University Press.
- Committee on Publication Ethics. (2020). Publishing Ethics. Hentet fra <https://authorservices.wiley.com/asset/Publishing-Ethics-Best-Practice-Guidelines-Wiley.pdf>
- Coughlan, M. & Cronin, P. (2017). *Doing a literature review in Nursing, Health and Social care*. California: Sage Publications.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Forskningsetiske-enheter/Regionale-komiteer-for-medisinsk-og-helsefaglig-forskningsetikk/>
- Den norske legeforening. (2012). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>
- Dewey, J., & McLellan, J. A. (1889). *Applied psychology: An introduction to the principles and practice of education*. Chicago: Education Publishing Company. Hentet fra: <http://www.archive.org/details/appliedpsycholog00mclerich>

Fangen, K. (2015). Kvalitativ metode. Hentet fra

<https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvalitativ-metode/>

Farber, S. K. (2000). When the body is the target - self-harm, pain, and traumatic attachments.

Northvale, N.J.: Jason Aronson.

Fjelldal-Soelberg, C. (2011). Hva er oppskriften på et normalt menneske? Stigmatisering av personer som skader egen kropp. *Fontene forskning*, 1, 58-68.

<https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/296739/Fjelldal-Soelberg.pdf?sequence=3>

Folkehelseinstituttet. (2011). Sjekklistor. Hentet fra

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/k-handbok_11_vedlegg2_sjekklistor.pdf

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.

New York: Simon & Schuster.

Gråwe, R. W. (2014). Forståelse og behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet* (s. 197-214).

Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2017). Om selvskading. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selv-mordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvskading>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen*.

(Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Henriksen, C. (2019). Selvskading. Hentet fra

<https://sml.snl.no/selvskading>

Holm, S. F. (2014). Psykiske lidelser – vårt siste tabu?

Hentet fra <https://psykologisk.no/2014/08/psykiske-lidelser-vart-siste-tabu/>

Hummelvoll, J.K. (2012) Samtale og relasjon. I J.K. Hummelvoll, Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. (s. 419-441). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Jørgensen, P. S. (1989). Om kvalitative analyser—og deres gyldighed. *Nordisk Psykologi*, 41, 25–41. DOI: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/00291463.1989.10636953>
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E. & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 65-75. DOI: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jpm.12171>
- Kildekompasset. (2016). Kildekritikk. Hentet fra <http://kildekompasset.no/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/vil-du-vite-mer.aspx>
- Kirkevold, M. (2020). Sykepleieteori. Hentet fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 83-127). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 207-270). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P. & Skaug, E-A. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 15-28). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- MacDonald, S., Sampson, C., Turley, R., Biddle, L., Ring, N., Begley, R. & Evans, R. (2020). Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 30, 471-485. DOI: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1049732319886566>
- Malt, U. (2020). Empati. Hentet fra <https://snl.no/empati>
- Malt, U. (2019). Somatiske symptomer. Hentet fra https://sml.snl.no/somatiske_symptomer
- McCreadie, M & Wiggins, S. (2008) The purpose and function of humor in health, healthcare and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 584-595. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x>
- Meleis, A. (1997). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott.

Morey, Y., Mellon, D., Dailami, N., Verne, J. & Tapp, A. (2016). Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England. *Journal of Public Health*, 39, 58-64.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdw010>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2020). Fakta om selvskading.

Hentet fra

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selvskading.pdf>

Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler.

Hentet fra

https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=qualitative+health+research&__checkbox_bibsys=true&tv=true

Norsk sykepleieforbund. (2020). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Orvedal, L. (2020). Relasjonell kompetanse og verdige møter. Hentet fra

<https://nettros.no/relasjonell-kompetanse-og-verdige-moter/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter.

(LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Rayner, G., Blackburn, J., Edward, K., Stephenson, J. & Ousley, K. (2019) Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis.

International Journal of Health Nursing, 28, 40-53.

DOI: <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12550>

Regjeringen. (2020). Etikk i forskningen. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien*

Forskning, 5, 238-246.

DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0121>

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*.

Bergen: Fagbokforlaget.

- Rovik, A. M. (2007). Selvskading og miljøterapi - En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 27, 35-40.
DOI: <https://doi.org/10.1177%2F010740830702700209>
- Røykenes, K. (2008). Metodetriangulering – et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener? *Sykepleien Forskning*, 3, 224-226.
DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0081>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykatriboken: Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskading? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129, 754-758.
Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2009--754-8.pdf>
- Støren, I. (2015). *Bare søk!*
Oslo: Cappelen Damm.
- Thidemann, I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1996). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Urnes, Ø. (2009). Selvskading og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 9, 872-876. DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0140>
- Weihe, H-J. W. (2008) *Empati og etikk*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Wilkinson, S. (2008). *Lidelse og lindring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123, 2241-2245.
Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2003--2241-5.pdf>

Vedlegg

Søkehistorikk

Søk i CINAHL 27.02.20				
Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikkel
S1	Self harm		4071	
S2	Attitude		158 027	
S3	Nurse		228 190	
S4	S1, S2 AND S3		36	
S5	S4	-2015-2020 -Academic journal	9	1. Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis 2. Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review.

Søk i CINAHL 19.03.20				
Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikkel
S1	Self harm patients		82	
S2	Hospital		398 213	
S3	Qualitative study OR qualitative research		155 121	
S4	S1, S2, S3 AND S4	-2015-2020 -Academic journal	8802	1. Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research

Søk i Oria 22.03.2019				
Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikkel
S1	Selvskading		401	
S2	Relasjon		4394	

S3	S1 OG S2	-Fagfelleverdert	37	1. Selvskading og miljøterapi - En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading
----	----------	------------------	----	--

Søk i 10.04.2019 Google Scholar				
Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikkel
S1	Selvskading		2300	
S2	Stigmatisering		22 700	
S3	S1 OG S2	-Fagfelleverdert -2010-2020	601	1. Hva er oppskriften på et normalt menneske? Stigmatisering av personer som skader egen kropp