



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390 - O - 2024 - VÅR - FLOW assign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-04-2024 09:00 CEST
<b>Sluttdato:</b>	10-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
<b>Ekstern sensor:</b>	Ekstern sensor 1
<b>Intern sensor:</b>	Intern sensor 1

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	140
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7509
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	54
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

Sykepleie til barn og unge voksne med  
selvskadingsproblematikk

Nursing care for children and young adults with self-  
harm issues

**Kandidatnummer: 140**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 10.05.24

Antall ord: 7509

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, § 12-

## Abstract

**Title:** Nursing care for children and young adults with self-harm issues

**Background:** There is a rising trend of self-harm among youth in the western part of the world. This increase prompts a crucial need for more focus on adequate care for self-harming children and young adults.

**Aim:** The aim of this literature study is to explore how nurses can meet the psychological needs of children and young adults with self-harm issues.

**Research question:** How can nurses meet the psychological needs of children and young adults with self-harm issues to ensure patient care?

**Method:** This bachelor thesis is a literature study based on research and literature that is relevant to the research question. It has been conducted systematic searches to find the included articles.

**Result:** Nurses must confront biases to aid self-harming patients better. Short education lessons can help reduce negative attitudes, and help to increase the nurses competence. Effective conversation styles normalize discussing self-harm in young patients, and can help build trust through communication. Limited nurse experience can be challenging, but this can be addressed through training.

**Conclusion:** Addressing self-harm among youth requires nurses to confront biases and enhance their competence. By acknowledging personal attitudes, nurses can improve communication and better support patients. Continuous workplace education should focus on theory and practical communication skills to ensure effective care provision.

**Keywords:** Self-harm, self-harm issues, children, young adults, psychological needs.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b>	<b>5</b>
1.1	Introduksjon	5
1.2	Sykepleiefaglig relevans	5
1.3	Yrkesetikk og lovverk	5
<b>2.0</b>	<b>Teoretisk bakgrunn</b>	<b>6</b>
2.1	Hva er selvskading?	6
2.2	Selvskadingens funksjon	6
2.3	Risikofaktorer for å utvikle selvskadingsproblematikk	7
2.4	Sykepleiers holdninger til selvskading	9
2.5	Sykepleieteori	9
2.6	Kommunikasjon med barn, ungdom og unge voksne	10
<b>3.0</b>	<b>Studiens hensikt og problemstilling</b>	<b>11</b>
3.1	Hensikten med oppgaven	11
3.2	Problemstilling	11
3.3	Begrepsavklaring	12
3.4	Avgrensning	12
<b>4.0</b>	<b>Metode</b>	<b>12</b>
4.1	Litteraturstudie	12
4.2	Søkeprosessen	13
4.2.1	PICO	13
4.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
4.2.3	Litteratursøk	15
4.3	Kritisk vurdering av artikler	16
4.4	Analyse og syntese	16
4.5	Etiske overveielser	16
<b>5.0</b>	<b>Resultater og funn</b>	<b>17</b>
5.1	Holdninger og fordommer	17

5.2	Kommunikasjon og tillit	18
5.3	Kompetanse	19
<b>6.0</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>19</b>
6.1	Holdninger og fordommer	20
6.2	Kommunikasjon og tillit	22
6.3	Kompetanse	23
6.4	Metodediskusjon	25
<b>7.0</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>26</b>
<b>8.0</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>27</b>
<b>9.0</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>31</b>
9.1	Søkehistorikk, Medline	31
9.2	Søkehistorikk, Cinahl	32
9.3	Manuelle søk, Google Scholar	32
9.4	Litteraturmatrise	1

## Oversikt over tabeller

Tabell 1	PICO-skjema	14
Tabell 2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
Tabell 3	Tematisk analyse	17

## 1.0 Innledning

### 1.1 Introduksjon

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om temaet psykisk helse, mer spesifikt om ivaretagelse av barn, ungdom og unge voksne med selvskadingsproblematikk. Jeg valgte dette temaet fordi jeg synes det er veldig spennende, samt min egen erfaring som jeg har fått gjennom praksis. Da var jeg blant annet på en barne- og ungdomsklinikk og en gastrokirurgisk avdeling. På disse avdelingene ble det jevnlig innlagt pasienter med fysiske skader grunnet en selvskadingsproblematikk. Det gjorde sterkt inntrykk på meg å se disse menneskene ha det så vondt. Det var vanskelig å vite hvordan man som sykepleier skulle balansere og prioritere både psykiske og fysiske behov når de var innlagt på somatisk avdeling. Av egen erfaring kunne jeg også merke at tegn på negative holdninger og fordommer hos sykepleierne kunne påvirke den behandlingen pasienten fikk, noe som vekket en interesse i meg.

### 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Det er en økende tendens til selvskading blant unge mennesker i den vestlige verden (Gonzalez, 2020, s.323). I 2022 ble det igjen gjennomført en digital undersøkelse blant norske studenter. Den heter Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) og sendes ut til norske studenter hvert fjerde år. SHoT er Norges største studenthelseundersøkelse, og i 2022 var det omtrent 60 000 studenter som deltok – det vil si en svarprosent på litt over 35% (Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, 2022). Statistikken fra undersøkelsen viser at 1 av 5 har skadet seg selv med vilje uten intensjon om å dø, mens hele 24% har hatt seriøse tanker om å skade seg selv uten å gjennomføre det (Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, 2022). Det er usikkert om den økende forekomsten av selvskading er en faktisk økning av personer som selvskader eller om det har en sammenheng med økt synliggjøring på grunn av mer åpenhet og oppmerksomhet rundt temaet (Snoek & Engedal, 2017, s. 169). Basert på denne synlige økningen av selvskading, mener jeg at kunnskap om adekvat ivaretagelse av pasienter med selvskadingsproblematikk er et høyst aktuelt tema innenfor sykepleiefaget, men også på samfunnsbasis.

### 1.3 Yrkesetikk og lovverk

Som sykepleier skal man, ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund, blant annet alltid jobbe slik at man fremmer helse, samt forebygger sykdom og lidelse (Norsk

Sykepleierforbund, 2023). Dersom en pasient uttrykker sterk selvskadingstrang under innleggelse, må man som sykepleier fortløpende vurdere tiltak. Det er noen avdelinger der pasienter får lovt til å skade seg selv lett og i trygge omgivelser (Gonzalez, 2020, s. 324). Dette er kun aktuelt dersom skadene ikke er omfattende, pasienten er under aktiv behandling og at dette ansees som beste løsning for å forebygge lidelse (Ekeberg, 2019, s. 271). Det kan være vanskelig for sykepleier å godta at en pasient skal få lovt til å skade seg selv under innleggelse, men man må vurdere hver enkelt situasjon. For noen kan lett risping av huden være det eneste som holder dem tilbake fra å ikke skrive seg ut fra avdelingen, da må man overveie hva som er viktigst. Likevel har man en plikt som helsepersonell, gjennom helsepersonelloven (1999, §7), til å gi øyeblikkelig hjelp ved omfattende skader, uavhengig om pasienten ikke har samtykkekompetanse eller motsetter seg helsehjelpen.

## 2.0 Teoretisk bakgrunn

### 2.1 Hva er selvskading?

Selvskading defineres som en skade en person har påført seg selv, uten intensjon om å dø (Gonzalez, 2020, s.188). Det finnes flere forskjellige måter å skade seg selv på. Dette kan blant annet være å kutte, klove, kvele eller forgifte seg selv, brenning av hud, selvpåførte slag, selvmutilasjon eller å stikke en skarp gjenstand inn i egen kropp. De som selvskader kan enten bruke kun én av disse selvskadingsmetodene eller variere mellom flere forskjellige (Gonzalez, 2020, s. 323). Selvskading er for mange vanedannende, og over tid kan selvskadingen utvikle seg fra å være små overfladiske risp til dype livstruende eller varige skader (Kjos & Aas, 2008, s. 53). Man deler gjerne selvskading inn i to hovedkategorier, direkte selvskading og indirekte selvskading (Stänicke, 2018, s. 418). Direkte selvskading handler om å utføre fysisk skade på egen kropp, mens indirekte selvskading kan for eksempel være å ikke ta medisiner sine eller aktivt provosere frem en slåsskamper.

### 2.2 Selvskadingens funksjon

#### Regulering av følelser

Mennesker som selvskader har ofte vanskeligheter med å regulere følelser på en sunn og fornuftig måte (Gonzalez, 2020, s.324). Derfor er regulering av følelser en av de viktigste funksjonene for selvskading (Stänicke, 2018, s. 421). Dette handler ofte om å lette på ett indre trykk, å straffe seg selv eller dempe overveldende følelser (Stänicke, 2018, s. 421).

Selvskading er altså en kortsiktig og uhensiktsmessig overlevelses- og mestringsstrategi som



blir brukt i vanskelige situasjoner (Snoek & Engedal, 2017, s. 167). En slik strategi bruker fysisk smerte som hjelpemiddel til å distrahere seg selv fra sterk psykisk smerte eller indre uro (Aarre & Dahl, 2018, s. 414). Følelse av å være nummen, tom eller uvirkelig kan også føre til at noen velger å skade seg selv, da er det som regel for å føle seg virkelig og levende igjen (Gonzalez, 2020, s.324).

### **Følelse av kontroll**

Motivasjonen for å selvskade kan komme av et behov for å ha kontroll (Aarre & Dahl, 2018, s. 414). Å leve i et uforutsigbart og turbulent liv kan føre til mye usikkerhet, da kan selvskading være det eneste konsekvente i hverdagen, og gir da følelse av å ha den kontrollen man ellers mangler. Da kan man ha kontroll over egen kropp, smerte og liv. I tillegg til å regulere og kommunisere følelser, kan selvskading være en måte å holde kontroll på egne følelser (Stänicke, 2020, s. 206). Selvskading kan også fungere som stressmestring, og knyttes opp mot behovet for kontroll i en stressende hverdag (Gonzalez, 2020, s. 323).

### **Identitet**

Selvskading kan etter hvert føles ut som en del av ens identitet og gi en slags følelse av felleskap i visse miljøer (Snakk om selvmord, 2023). Personer innlagt med selvskadingsproblematikk kan for eksempel utforme nye vennskap sammen med andre innlagte, der selvskading er fellesnevneren (Åkerman, 2015, s.39). Dette har en negativ effekt med tanke på både personlig identitet og gruppeidentitet, noen kan også føle at selvskadingen blir en så stor del av jeg-et at hverdagen kun sirkler rundt selve selvskadingshandlingen (Åkerman, 2015, s.39).

### **Kommunikasjon**

Å selvskade kan være en måte for den som selvskader til å kommunisere sine tanker og problemer til familie, venner og helsepersonell (Snakk om selvmord, 2023). Hvis man har indre uro eller mange tanker og sterke følelser som er vanskelige å sette ord på, kan selvpåførte fysiske skader være en lettere måte å vise den smerten man opplever på innsiden. For utenforstående kan selvskading oppfattes som en måte å oppnå oppmerksomhet på, men dette er vanligvis en overfladisk forståelse som undervurderer den underliggende smerten (Aarre & Dahl, 2018, s. 414).

## **2.3 Risikofaktorer for å utvikle selvskadingsproblematikk**

### **Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse**

Personlighetsforstyrrelse betegner en gruppe psykiske lidelser der det personlighetsmessige uttrykket har fått en overdreven eller ekstrem form (Gonzalez, 2020, s. 132). Forstyrrelsen representerer et dysfunksjonelt mønster av reaksjonsmåter, tenkemåter eller atferd og kan som oftest spores tilbake til ung alder (Gonzalez, 2020, s. 132). Ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse ser man ofte personlighetstrekk som lav selvfølelse, overdreven selvkritikk og nedsatt evne til å formidle og regulere følelser (Aarre, 2018, s. 294). Dette er personlighetstrekk man også ser hos personer som selvskader, og man forventer derfor at mange med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan utvikle selvskadingsproblemer (Aarre, 2018, s. 294).

### **Uheldige livshendelser**

Hva man regner som uheldige livshendelser vil variere fra person til person, men i sammenheng med selvskading tenker man gjerne på situasjoner som mobbing og overgrep. Mishandling i barndommen er ofte tilknyttet utvikling av selvskadingsproblematikk og selvmordsforsøk, spesielt når det gjelder seksuelle overgrep (Aarre, 2018, s. 294). Etter seksuelle overgrep vil den utsatte gjerne føle på stor skam i etterkant, og da kan selvskading være et forsøk på å dempe selvforakten (Iiner, 2012, s. 163). Andre former for traumatiske hendelser i barndommen, som f.eks. familievold, er et annet eksempel der barnets indre vil bli fylt med så mange store og negative følelser at selvskading blir en midlertidig løsning (Gonzalez, 2020, s. 188). Det er også vist at barn og ungdom som ikke blir hørt, møtt eller sett er i risikogruppen for å utvikle selvskadingsproblematikk (Lønne, 2008, s. 118).

### **Sosiodemografiske risikofaktorer**

Jenter er i overtall når det kommer til selvskading, derfor ser man på dette som en risikofaktor for å utvikle selvskadingsproblematikk (Stänicke, 2018, s. 420). I Norge har dette blitt bekreftet gjennom forskjellige anonyme undersøkelser blant barn og unge voksne, som for eksempel Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT). I SHoT-undersøkelsen ser man at forskjellen mellom menn og kvinner er betydelige, det er omtrent dobbelt så mange kvinner som svarer ja til at de har selvskadet eller hatt tanker om det (Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, 2022). I tillegg til studentundersøkelsen fra SHoT, har vi UngData som utfører tilsvarende undersøkelser på grunnskoleelever. En av disse undersøkelsene fra UngData viste at 32% av jentene svarte ja til at de har selvskadet, i motsetning til 16% av guttene som svarte det samme (Gonzalez, 2020, s. 323). I tillegg til å være jente, vil det å være

en del av LHBT+ også være en risikofaktor (Stänicke, 2018, s. 420) LHBT+ er en samlebetegnelse for forskjellige seksuelle orienteringer, samt kjønnsidentitet LHBT står for lesbisk, homofil, bifil og transseksuell (Grasmo, 2023).

#### **2.4 Sykepleiers holdninger til selvskading**

Holdninger er en betegnelse for en tendens til å tenke, føle eller handle overfor noe, for eksempel objekter, mennesker, ideer eller verdier (Svartdal, 2020). Hvis en holdning er unyansert og lite saklig begrunnet kalles det for en fordom (Svartdal, 2020). Fordommer baserer seg hovedsakelig på stereotypier man har av medlemmer i en sosial gruppe som man selv ikke er en del av, dette kan for eksempel være etnisitet, religiøs tilhørighet eller seksuell orientering (Svartdal, 2023). Ofte kan pasientens forventninger om å bli møtt med forståelse, omsorg og empati av helsepersonellet ikke samsvare med de holdningene pasienten faktisk blir møtt med. Pasienter med selvskadingsproblematikk kan oppleve å ikke bli lyttet til eller å ikke bli tatt på alvor (Gonzalez, 2020, s.326). Flere unge som har blitt sendt til legevakten på grunn av selvskading forteller at de har opplevd helsepersonell som åpenlyst har vist avsky til dem (Lønne, 2008, s. 118). Slike negative reaksjoner og holdninger hos sykepleiere kan føre til man ubevisst gir pasienten dårligere behandling og videre oppfølging (Ekeberg, 2019, s. 281).

#### **2.5 Sykepleierteori**

Joyce Travelbee mener at sykepleie i all hovedsak er en interaksjonsprosess som har mål om å skape en relasjon mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999, s. 5). Teorien til Travelbee beskriver ekstrem lidelse som når et menneske har opplevd intens smerte over lengre tid uten noen form for lindring, tilstanden er da ofte kjennetegnet av håpløshet, bitterhet og sinne (Kristoffersen et al., 2021, s. 48). Ut ifra teorien til Travelbee er en profesjonell sykepleiers ansvar å gå inn i slike situasjoner der mennesket opplever lidelse (Kristoffersen et al., 2021, s. 49). Sykepleieren skal da fokusere på å hjelpe pasienten med å mestre sykdommen og lidelsen, samt finne en mening med disse erfaringene (Kristoffersen et al., 2021, s. 49). For å kunne hjelpe pasienten med å mestre slike vanskelige situasjoner, mener Travelbee at det må oppstå en overordnet mellommenneskelig prosess mellom pasient og sykepleier, som inneholder kommunikasjon, empati, respekt og tillit (Alligood, 2022, s. 19). Den mellommenneskelige prosessen oppstår gjennom menneske-til-menneske-forholdet som dannes mellom sykepleier og pasient gjennom delte hendelser og opplevelser, der pasientens, familiens eller samfunnets behov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41).

Et annet kjennetegn på en profesjonell sykepleier er evnen til å bruke seg selv på en terapeutisk måte (Travelbee, 1999, s. 44). Å bruke seg selv på terapeutisk vil si å bevisst bruke sin egen personlighet til å etablere en relasjon med pasienten og strukturere sykepleieintervensjonene, dette krever god selvinnsett (Travelbee, 1999, s. 45). Å bruke seg selv på en terapeutisk måte handler likevel om mer enn å bare være vennlig. I tillegg til å være vennlig, man må ha forståelse for teoretiske begreper og prinsipper, samt kunne anvende disse på riktig måte. Man må kombinere sin terapeutiske væremåte og sykepleiefaglige intelligens for å møte pasienten med en helhetlig tilnærming (Travelbee, 1999, s. 45).

Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan skje gjennom utseende, atferd, holdninger, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee, 1999, s. 135). Gjennom kommunikasjon kan sykepleiere finne ut hva pasientens behov er, ivareta dem og på denne måten opprette et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 135). Sykepleieren må altså være i stand til å forstå hva pasienten kommuniserer, og bevisst bruke denne informasjonen til å iverksette sykepleietiltak (Travelbee, 1999, s. 135). God kommunikasjon og hvilke kommunikasjonsteknikker som fungerer best vil variere fra sykepleier til sykepleier. Noen av disse kommunikasjonsteknikkene kan være å stille åpne spørsmål, parafrasering, bevisst bruk av klisjeer og å dele sine sanseintrykk med den andre (Travelbee, 1999, s. 156). Her må sykepleier finne ut av hvilken teknikk som passer best for dem.

## **2.6 Kommunikasjon med barn, ungdom og unge voksne**

Klinisk kommunikasjon omhandler utveksling av informasjon mellom to personer, for eksempel mellom sykepleier og pasient (Nilsson, 2021, s. 14). Kommunikasjonen til barn og ungdom skal alltid være individuelt tilpasset til deres psykiske og sosiale utvikling (Nilsson, 2021, s. 67). Det er viktig som sykepleier å vite at barn i alle aldre har, ifølge FNs barnekonvensjon (1989), en rett til å bli hørt i situasjoner som angår dem, noe som også er gjeldene innenfor helsevesenet. Dette støttes opp av pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §6-5 & §3-1) som viser til at barn og unge voksne har rett til informasjon, medvirkning og deltakelse i sin egen behandling.

### **Kommunikasjon med barn:**

Ved sykepleie til barn innhenter man mye av informasjonen om deres tilstand fra foreldre eller andre omsorgspersoner, likevel er det ofte barnet selv som kan gi det sikreste grunnlaget

for videre vurdering av deres behov (Nilsson, 2021, s. 55). Kommunikasjonen bør være enkel og tilpasset barnets alder for å redusere risiko for misforståelser (Nilsson, 2021, s. 56). Når barnet er i barneskolealder, kan det også være et godt virkemiddel å inkludere både bilder og tekst i kommunikasjonen. Det er også viktig å aktivt utforske og undersøke barnets egne tanker og ønsker i den aktuelle situasjonen (Nilsson, 2021, s. 60-61).

### **Kommunikasjon med ungdom og unge voksne:**

En stor utfordring i kommunikasjon med ungdom og unge voksne er ofte at foreldrene også er til stede. Da må man som sykepleier finne en balanse mellom vise hensyn til ungdommens selvstendighet og kompetanse, og foreldrenes behov (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 79). Det er viktig å huske at ungdommen ikke alltid ønsker at foreldrene skal høre alle spørsmålene og svarene (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 79). Derfor må man i hver enkelt situasjon vurdere om foreldrenes tilstedeværelse kan virke hemmende i kommunikasjonen. I tillegg vil kommunikasjon med ungdom og unge voksne variere avhengig av om situasjonen er akutt eller kronisk, og hvor mye tidligere erfaring pasienten har med lignende forløp (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 79). For å lette kommunikasjon med denne aldersgruppen, fremhever Mellblom & Korsvold syv råd: Vær alene med ungdommen, sett agenda for samtalen, sjekk forståelsen, utforsk eventuelle bekymringer, informer ungdommen, frem mestring og en positiv livsstil og forbered ungdommen til voksenverden hvis aktuelt (2021, s. 80).

## **3.0 Studiens hensikt og problemstilling**

### **3.1 Hensikten med oppgaven**

Hensikten med denne oppgaven er å utforske og undersøke hvordan sykepleiere kan imøtekomme og ivareta de psykiske behovene til barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk. Problemstillingen ønsker å forstå hvordan sykepleieres tilnærming til denne pasientgruppen kan bidra til god omsorg av pasientens psykiske behov. Målet er å identifisere utfordringer og løsninger, samt gi innsikt i hvordan sykepleiere kan forbedre sin praksis i møte med denne pasientgruppen.

### **3.2 Problemstilling**

*Hvordan kan sykepleiere imøtekomme barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk for å ivareta pasientens psykiske behov?*

### 3.3 Begrepsavklaring

**Selvskading:** Selvskadende atferd uten intensjon om å dø (Gonzalez, 2020, s. 188).

**Selvmondsforsøk:** Selvskadende atferd assosiert med en viss intensjon om å dø, uten å dø (Gonzalez, 2020, s. 188).

**Villet egenskade:** En samlebetegnelse på selvskading og selvmondsforsøk (Gonzalez, 2020, s. 188).

**Psykiske behov:** Aktiviteter eller stimuli som synes nødvendige for personens trivsel og velbefinnende (Kennair, 2020). Dette varierer fra person til person, men et eksempel kan være et behov for å menneskelig kontakt.

### 3.4 Avgrensning

Selvskading er en problematikk man kan finne i alle aldersgrupper, og blant mennesker med forskjellige bakgrunner. Jeg kommer til å inkludere alle kjønn i litteratursøket mitt, men velger å rette fokuset på barn, ungdom og unge voksne i aldersgruppen 10 til 25 år. Jeg har valgt å sette en slik avgrensning fordi jeg har observert at store deler av den allerede eksisterende teorien og forskningen omhandler denne aldersgruppen, men også på grunn av min personlige interesse for sykepleie rettet mot barn og ungdom.

## 4.0 Metode

Metodeavsnittet gir en beskrivelse av fremgangsmåten, det vil si hvordan man har gått frem for å få svar på problemstillingen og forskningsspørsmålet (Thidemann, 2023, s. 68).

### 4.1 Litteraturstudie

For å undersøke oppgavens problemstilling har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Litteraturstudie kan beskrives som en metode der man ønsker å belyse en problemstilling ved å innhente informasjon gjennom en systematisk gjennomgang av allerede eksisterende forskningslitteratur (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Resultatet fra det systematiske litteratursøket skal brukes til å belyse problemstillingen, dermed vil problemstillingen påvirke hvilke data man leter etter (Dalland, 2020, s. 199). Relevant teori og pensum er også inkludert

i oppgaven. Dette er innhentet etter en gjennomgang av pensumlister, samt søk på diverse bibliotek sine nettsider.

## **4.2 Søkeprosessen**

### **4.2.1 PICO**

PICO er et hjelpemiddel jeg har valgt å benytte i forkant av litteratursøket for å konkretisere informasjonsbehovet mitt. PICO-skjemaet virker som hjelpemiddel ved å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir mer presis og søkbar (Thidemann, 2023, s. 82). I skjemaet blir problemstillingen delt opp ved å kategorisere de elementene som ofte er med i en problemstilling: pasient/problem (P), intervensjon (I), sammenligning (C) og utfall (O) (Nordtvedt et al., 2021, s.37). For å finne relevante søkeord til søkeprosessen utførte jeg først et par enkle søk i Google Scholar, dette gjorde at jeg fikk en bedre oversikt over hvilke fagbegrep som blir brukt til å beskrive tematikken. Deretter satte jeg den endelige problemstillingen min inn i PICO-skjemaet for å strukturere søkeord. Disse søkeordene ble også søkt på i MeSH for å oversette til engelske begreper. Terminologibasen MeSH er et verktøy for begrepsforståelse av medisinske og helsefaglige fagord på norsk og engelsk (Helsebiblioteket, 2016). På denne måten kan søket utvides ved å bruke både engelske og norske søkeord.

Tabell 1 PICO-skjema

<b>Problemstilling:</b> <i>Hvordan kan sykepleiere imøtekomme barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk for å ivareta pasientens psykiske behov?</i>				
	<b>P (population / problem)</b>	<b>I (intervention / tiltak)</b>	<b>C (comparison / sammenligning)</b>	<b>O (outcome / utfall)</b>
<b>Norske søkeord</b>	Selvskadingsproblematikk  Selvskading  Barn  Ungdom  Unge voksne  Pasienter med selvskadingsproblematikk	Sykepleietilnærming  Sykepleietiltak  Ivaretagelse av psykiske behov  Kommunikasjon  Pedagogisk opplæring til sykepleiere/sykepleiestudenter  Undervisning til sykepleiere  Evaluering av situasjon/pasient	Ikke aktuelt	Forbedret psykisk helse  Redusert tilbakefall av selvskadning  Ivaretagelse av pasient / Omsorg  Økt mestringsevne
<b>MeSH</b>	Deliberate self-harm  Self-injurious behavior  Non-suicidal self-injury  Non-suicidal self-harm  Children  Adolescents  Young adults  Young people	Nursing  Psychiatric nursing  Nursing intervention Educational intervention Professional intervention  Nursing care Professional care Psychological care  Communication  Assessment Attitudes		Improved mental health  Less recurrence  Well-being  Coping skills  Nursing care Professional care Psychological care

#### 4.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg har valgt sette noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for tydeliggjør litteratursøket, samt avgrense mengde litteratur, slik som blir beskrevet i Thidemann (2023). Artikler eldre enn 10



år, altså publisert før 2014, er ikke blitt inkludert i litteraturstudien. Dette er fordi forskning eldre enn 10 år kan være utdatert og eventuelt gi misinformasjon. Jeg har ikke satt et kriterium på om artiklene skal være kvalitative eller kvantitative, fordi jeg tenker at begge studiedesignene er aktuelle for å belyse problemstillingen. Videre har jeg som et inklusjonskriterium at artikkelen skal presentere forskning fra land som har et helsevesen sammenlignbart med Norge. Da tenker jeg hovedsakelig på europeiske land, samt andre vestlige land som USA, Canada og Australia.

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert mellom 2014-2024.	Artikler publisert før 2014.
Artikler skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk.	Artikler skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, svensk eller dansk.
Forskning fra land som er sammenlignbart med norsk helsevesen	Forskning fra land som ikke er sammenlignbart med norsk helsevesen.

### 4.2.3 Litteratursøk

I litteratursøket ble det først utført noen innledende søk i Google Scholar for å få en oversikt over temaets aktualitet og relevante fagbegrep. Disse enkle søkene i Google Scholar ga flere tusen treff (Vedlegg 3), og ga en god, generell oversikt. Videre leste jeg gjennom en stor andel av artikkeltittelenes, og fant fem artikler som jeg valgte å lese sammendragene på. Ut ifra informasjonen i sammendragene valgte jeg å lese to hele artikler, hvorav en av disse ble inkludert i oppgaven grunnet dens relevans til problemstillingen (Vedlegg 3). Etter dette ble en bibliotekar fra HVL Kronstad kontaktet for å få veiledning til valg av søkeord fra PICO-skjemaet og tips til det kommende systematiske søket.

De systematiske søkene ble gjort i databasene Medline Ovid og Cinahl, ved hjelp av søkeordene i PICO-skjemaet (Vedlegg 1 & 2). Medline og Cinahl ble valgt fordi begge to inneholder sykepleiefaglig litteratur på engelsk (Helsebiblioteket, u.å.). Det systematiske søket ble bygget opp ved å først søke på de ulike søkeordene alene, både som emneord og tekst ord. På denne måten kan man vurdere hvor relevant hvert ord er for problemstillingen ut ifra antall treff søket får. Etterpå ble søkeordene satt sammen i ulike kombinasjoner ved hjelp av boolske operatører. Det finnes tre boolske operatører, «AND», «OR» og «NOT» (Persson, 2023, s. 51). Hvis man bruker «AND» mellom to søkeord vil dette avgrense søket, mens ved

bruk av «OR» utvider man heller søket (Persson, 2023, s. 51). Jeg har ikke brukt «NOT», men har tatt i bruk både «AND» og «OR» - avhengig av hvilket søk jeg har gjort og ønskelig resultat (Vedlegg 1 & 2). Første søk ble gjort i Medline Ovid og ga totalt 261 treff, der jeg leste 15 sammendrag og fem artikler. Til slutt valgte jeg å inkludere tre av disse artiklene, ettersom jeg anser de som relevante for problemstillingen. Samme søk ble etterpå gjennomført i Cinahl og ga totalt 427 treff. Her leste jeg 12 sammendrag og tre artikler, hvorav en av artiklene ble inkludert. Denne artikkelen ble også funnet i Medline.

### **4.3 Kritisk vurdering av artikler**

For å kritisk vurdere artiklene har jeg brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (2021) som hjelpemiddel. Dette er oppdaterte sjekklister som er tilrettelagt de forskjellige forskningsdesignene. Her har jeg brukt sjekklister for kvalitativ metode, tversnittstudie og systematisk oversikt.

### **4.4 Analyse og syntese**

Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og tolke den for å forstå innholdet (Thidemann, 2023, s. 92). For å analysere tekstene har jeg lest gjennom dem flere ganger, og notert ned det jeg anser som aktuelt for min problemstilling. Forskningsartiklene jeg valgte å inkludere i litteraturstudien, ble gjennomgått og ført inn i en litteraturmatrise (Vedlegg 4). Litteraturmatrise er et skjema hvor man fyller inn artikkelens problemstilling, forskningsdesign, metode og resultater (Lerdal, 2009). Da får man brutt ned innholdet i artikkelen og systematisk satt informasjonen inn i et oversiktlig skjema. Ved hjelp av disse notatene kunne jeg lettere finne fellesnevnerne og hovedtemaene mellom de forskjellige artiklene. Holdninger og fordommer, kommunikasjon og tillit, og kompetanse er de tre hovedtemaene jeg kom frem til etter den tematiske analysen. Disse temaene blir videre brukt som underoverskrifter i resultatdelen for å fremstille resultatene på en tematisk måte.

### **4.5 Ethiske overveielser**

Etikk handler om normene for riktig og god livsførsel, når vi står overfor vanskelige valg skal etikken gi oss veiledning (Dalland, 2021, s. 168). En av mine etiske overveielser har vært å overholde de akademiske normene for kildehenvisning, slik som blir beskrevet i Thidemann (2023, s. 12). Denne oppgaven er bygget opp av allerede eksisterende data og artikler, derfor er det spesielt viktig med riktig kildebruk. Jeg har også gjennomgått og fulgt Høgskulen på

Vestlandet (2022) sine retningslinjer for bacheloroppgave ved fakultetet for helse- og sosialvitenskap.

## 5.0 Resultater og funn

I resultatdelen blir resultatene fra de inkluderte artiklene presentert på en tematisk måte. Det er inkludert totalt fire artikler, en systematisk oversiktsartikkel, en kvantitativ artikkel og to kvalitative artikler. Begge de kvalitative artiklene er spesifikt knyttet opp mot barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk, mens de resterende omhandler selvskadende pasienter generelt.

Tabell 3 Tematisk analyse

Tema	Zhang et al., 2023	O'Reilly et al., 2016	Gibson et al., 2019	Idenfors et al., 2015
Holdninger og fordommer	x		x	
Kommunikasjon og tillit	x	x		x
Kompetanse	x	x	x	x

### 5.1 Holdninger og fordommer

Zhang et al. (2023) legger vekt på at sykepleiere må reflektere over og anerkjenne sine egne fordommer og holdninger til selvskadende pasienter for å effektivt kunne tilpasse behandling og omsorgen til denne pasientgruppen. Artikkelen beskriver at sykepleieres negative holdninger til selvskadende pasienter kan reduseres ved å engasjere seg mer aktivt med denne pasientgruppen (Zhang et al., 2023). Videre påpeker Gibson et al. (2019) at innføring av en kort undervisningsøkt på 45 minutter kan være en effektiv metode for å forebygge og forbedre negative holdninger knyttet til pasienter som selvskader. I Gibson sin studie (2019) ble det

gjennomført en slik undervisningsøkt hvor det ble brukt bilder, videoer og historier fra virkeligheten for å belyse temaet. Både før og etter undervisningen ble deltakernes holdninger kartlagt gjennom *Self-Harm Antipathy Scale* og *Mental Health Attitude Scale*. Resultatene indikerte at deltakerne med mer positive holdninger til psykisk helse og psykiatri hadde mindre fordommer og negative holdninger mot selvskadende pasienter. Tilsvarende viste det seg at deltakere med begrenset kunnskap om psykisk helse og psykiatri hadde en tendens til å ha flere fordommer og negative holdninger. Det kom også frem at deltakere som hadde venner eller familie med selvskadingsproblematikk hadde mindre negative holdninger (Gibson et al., 2019). Kartleggingsresultatene fra før og etter undervisningsøkten ble sammenlignet for å undersøke effekten av tiltaket. Her viste det seg at de deltakerne med flere fordommer hadde en større endring og dermed bedre effekt av undervisningen, mens de som hadde minimalt med fordommer på forhånd ikke hadde en like stor forandring.

## 5.2 Kommunikasjon og tillit

Under pasientintervjuene, utført av Idenfors et al. (2015), forteller pasientene at det var lettere for dem å åpne seg opp om selvskadningen når sykepleieren praktiserte aktiv lytting og framsto som forståelsesfull og ikke dømmende. Pasientene forteller videre at løfter gitt av sykepleieren, for eksempel angående ventetid eller medisinsens effekt, skapte mistillit dersom løftene ikke ble oppfylt (Idenfors et al., 2015). Dette støttes også av Zhang et al. (2023), som videre vektlegger betydningen av tålmodighet i kommunikasjonen for å etablere et tillitsfullt forhold mellom pasient og sykepleier. Både Idenfors et al. (2015) og Zhang et al. (2023) poengterer at god kommunikasjon spiller en stor rolle for pasienten sin opplevelse av både behandlingen og innleggelsen.

I studien til O'Reilly et al. (2016) ble samtaler mellom helsepersonell og unge mennesker analysert for å identifisere effektive taktikker i samtaler om selvskading. Forskerne konkluderte med at det primært var to ulike samtalestiler som viste seg å være effektive for å innhente informasjon om barnets forhold til selvskading. Den første samtalestilen er en *inkrementell tilnærming* (O'Reilly et al., 2016). Dette vil si at sykepleieren innleder samtalen med å snakke om generelle og ufarlige ting, for eksempel å spørre hvordan pasienten har det eller føler seg. Deretter bygges samtalen gradvis opp basert på pasientens respons, og man kan etter hvert koble på spørsmål om selvskading. I studien var det denne tilnærmingen som viste seg å øke sannsynligheten for at pasienten ville svare på spørsmålene. Den andre samtalestilen som ble bevist effektiv er en *normaliserende og eksternaliserende* stil. Målet

med denne samtalestilen er å normalisere samtalen og samtaletemaet overfor pasienten. Et eksempel på dette kan være at sykepleieren introduserer spørsmålet om selvskading med: «Dette er et spørsmål vi må spørre alle som kommer hit til oss». Dette normaliserer spørsmålet og fjerner muligheten for at pasienten mistenker at dette er egne personlige fordommer fra sykepleieren selv. Det har også en eksternaliserende effekt, ved at det impliseres at spørsmålet kommer utenfra, og ikke fra sykepleieren selv. O'Reilly et al. (2016) hevder at den normaliserende og eksternaliserende samtalestilen er mest effektiv i samtaler med pasienter der man antar at selvskading ikke er et problem.

### 5.3 Kompetanse

En kjent utfordring for sykepleiere i møte med pasienter som selvskader, er deres begrenset erfaring med håndtering av slike psykiske problemer (Zhang et al., 2023). Enkelte pasienter, i studien til Idenfors et al. (2015), uttrykker bekymring for at deres behandling ikke skal lykkes dersom de blir ivaretatt av sykepleiere uten tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om deres individuelle problemstillinger og sykehistorie. I artikkelen til Zhang et al. (2023) diskuteres også denne bekymringen. Her nevnes det at sykepleiere uten tilstrekkelig kompetanse innen adekvat tilnærming til selvskadende pasienter kan unngå å adressere selvskadingen eller unngå å engasjere seg i situasjonen på grunn av usikkerhet rundt videre håndtering.

Et tema som går igjen i alle artiklene er viktigheten av å øke sykepleieres kompetanse og selvtillit når de møter pasienter med selvskadingsproblematikk. Dette kan oppnås ved å øke sykepleiernes kunnskapsnivå og erfaring innen feltet, slik studien til Gibson et al. (2019) demonstrerer ved bruk av undervisningstimer til sykepleierstudenter. Et annet tiltak for å øke kompetanse blant sykepleiere kan være tilby opplæring i de to identifiserte samtalestilene som kommer frem i O'Reilly et al. (2016).

## 6.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen vil det diskuteres hvordan sykepleiere kan imøtekomme barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk og ivareta deres psykiske behov. Diskusjonen bygges opp av allerede presentert teori og resultatene fra de inkluderte artiklene. I tillegg vil diskusjonsdelen inneholde en metodediskusjon, hvor det diskuteres styrker og svakheter med gjennomført metode i denne litteraturstudien.

## 6.1 Holdninger og fordommer

Sykepleieres holdninger knyttet til pasienter som selvskader er en viktig del av diskusjonen rundt den omsorgskvaliteten selvskadende pasienten mottar. Både studien til Zhang et al. (2023) og Gibson et al. (2019) fremhever behovet for at sykepleiere anerkjenner og reflekterer rundt sine egne holdninger og fordommer knyttet til denne pasientgruppen. En slik fordom kan for eksempel være at man tenker at alle selvskadende pasienter kun selvskader for å få oppmerksomhet (Aarre & Dahl, 2018, s. 414). Sykepleieres selvinnsikt er avgjørende i prosessen med å fjerne disse fordommene og sikre adekvat omsorg til pasientene. Litteratur presentert av Lønne (2008, s. 118) og Gonzalez (2020, s. 326) indikerer en forskjell mellom pasientenes forventninger til hvordan de ønsker å bli møtt av sykepleierne, og det de faktisk opplever. Pasientene forventer gjerne å bli møtt med empati, forståelse og omsorg, men i realiteten er det ofte ikke slik. Pasienter beskriver blant annet at de heller har blitt møtt av sykepleiere med avsky, og at de ikke føler seg tatt på alvor eller lyttet til (Gonzalez, 2020, s. 326; Lønne, 2008, s. 118). Disse pasienterfaringene støttes av studien til Gibson et al. (2019) som påpeker at det er et reelt problem at sykepleiere har mer negative holdninger til pasienter som selvskader. Man kan tenke seg at å bli møtt av slike sykepleiere kan føre til at pasienten ikke ønsker å oppsøke helsehjelp ved senere tilfeller av omfattende selvskading som krever enten psykisk eller medisinsk tilsyn. Ut ifra dette kan man stille seg skeptisk til om det er etisk forsvarlig at barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk skal bli møtt av sykepleiere med slike holdninger, og i verste fall motta dårligere kvalitet på omsorgen, på grunn av deres sykdomsbilde.

Travelbee (1999) understreker viktigheten av at sykepleiere klarer å bruke seg selv på en terapeutisk måte i møte med pasienter for at det skal kunne oppstå en mellommenneskelig relasjon. Dette innebærer blant annet å bevisst bruke sin egen personlighet og kommunikasjon for å fremme en slik relasjon mellom sykepleier og pasient. Dersom sykepleieren innerst inne har negative holdninger og fordommer knyttet til selvskadende pasienter vil det bli mer utfordrende å bruke seg selv på en terapeutisk måte. Det kan da oppstå en ufrivillig indre motstand hos sykepleieren som igjen kan virke som et hinder for å yte den omsorgen pasienten trenger (Ekeberg, 2019, s.281). En adekvat tilnærming til barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk innebærer mer enn å bare ivareta pasientens fysiske behov. Det omfatter også de psykiske, emosjonelle og åndelige behovene. Et eksempel på en slik tilnærming kan være å ha støttende samtaler, hjelpe pasienten med å utvikle ulike mestringsstrategier eller gi pasienten en styrke og mening med tilstanden (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) sin teori om hvordan man kan tilnærme seg pasienter underbygger funnene fra studiene ved å fremheve den mellommenneskelige relasjonens betydning i omsorgen for pasienter med selvskadingsproblematikk. Ved å integrere kunnskapen fra Travelbees teori inn i praksisen, kan sykepleieren utføre en mer adekvat tilnærming til pasienten, der man ivaretar både de fysiske og psykiske behovene.

For å kunne realisere den sykepleieteorien som Travelbee (1999) skriver om, er det nødvendig for sykepleiere, som tidligere nevnt, å identifisere sine egne fordommer og holdninger (Zhang et al., 2023; Gibson et al., 2019). Gibson et al. (2019) undersøker en praktisk tilnærming som skal kunne hjelpe sykepleiere til å endre deres negative holdninger til pasienter som selvskader. Dette ble gjort ved å gjennomføre en kort undervisningstime på 45 minutter, der deltakerne fikk kunnskap om selvskading (Gibson et al., 2019). Resultatet indikerer at slike undervisningstimer er en effektiv måte å redusere fordommer og negative holdninger blant sykepleiere, spesielt blant de som allerede har begrenset kunnskap til psykisk helse og psykiatri (Gibson et al., 2019). Likevel kan man stille seg kritisk til disse resultatene. Det er en mulighet for at deltakerne kan ha følt på et press til å oppgi svar som stemmer overens med forskernes forventninger. Deltakerne kan også ha svart uærlig, kanskje i et forsøk på å fremstå mer aksepterende og fordomsfrie i etterkant av undervisningen for å unngå å selv bli dømt for deres personlige meninger.

Ifølge helsepersonelloven (1999, §7) er helsepersonell forpliktet til å utøve øyeblikkelig hjelp i situasjoner der dette ansees som nødvendig, dette gjelder også ved selvpåførte skader. I tilfeller der pasienter gjentatte ganger vender tilbake til en avdeling og krever øyeblikkelig hjelp grunnet selvskading, kan dette gjerne føre til utfordringer. Når en pasient jevnlig blir innlagt med samme problem, kan man forstå at dette kan gi sykepleiere en følelse av håpløshet og fortvilelse, og det gjerne vil være mer utfordrende å opprettholde konsekvent god kvalitet på helsehjelp og psykisk omsorg. For sykepleiere med allerede negative holdninger, kan slike pasientsituasjoner være en faktor som bidrar til å forsterke disse meningene. Likevel er det viktig å påpeke at det er et krav til helsepersonell å yte øyeblikkelig hjelp, uavhengig av hvor mange ganger pasienten har selvskadet eller om sykepleier tenker at det er unødvendig fordi pasienten kommer til å gjøre det igjen. Her er det avgjørende at sykepleieren klarer å skille mellom sine egne personlige meninger og deres profesjonelle kliniske praksis.

## 6.2 Kommunikasjon og tillit

Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er en vesentlig faktor i relasjonsarbeidet, spesielt når man skal håndtere selvskadingsproblematikk blant barn og unge voksne. Man må anerkjenne at selvskadningen kan være en potensiell kommunikasjonsmetode for pasienten. For noen kan ytre, fysiske skader være en måte å kommunisere den indre smerten de opplever (Aarre & Dahl, 2018, s. 414). Resultatene fra artiklene til Idenfors et al. (2015) og Zhang et al. (2023) belyser viktigheten av en empatisk og ikke-dømmende tilnærming i kommunikasjonen med denne pasientgruppen. En slik kommunikasjonsstil støttes også opp av teorien til Travelbee som sier at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient bør bygges på empati, respekt og tillit (Alligood, 2022, s. 19). I pasientintervjuene utført av Idenfors et al. (2015) kommer det frem at det å bli møtt med aktiv lytting og forståelsesfull kommunikasjon var av stor betydning for pasientene. Disse faktorene bidro til at pasientene følte seg trygge nok til å fortelle sykepleierne om selvskadningen og åpne seg opp om deres problemer (Idenfors et al., 2015). Pasientene fortalte derimot også at deres tillitt til sykepleieren ble sterkt svekket dersom sykepleieren ikke kunne leve opp til de løftene som hadde blitt kommunisert til dem (Idenfors et al., 2015). Disse intervjuene beskriver, i samsvar med Travelbee (1999) og Zhang et al. (2023), at tillit gjennom kommunikasjon er viktig, sett fra både sykepleier- og pasientperspektiv (Idenfors et al., 2015).

Når man skal snakke sammen med barn må man blant annet huske å tilpasse kommunikasjonen ut ifra barnets psykiske, emosjonelle og sosiale utvikling (Nilsson, 2021, s. 67). Dette kan for eksempel være at man tilpasser bruk av fagord, kroppsspråk og stemmeleie. Tilpasset kommunikasjon er ikke bare viktig i samtale med små barn, men også ved ungdom og unge voksne. I situasjoner der sykepleier er i kontakt med ungdom og unge voksne som selvskader, er det gjerne også foreldre eller verge til stede. Dersom foreldrene blir inkludert i pasientsamtalen kan dette kanskje være en hemmende faktor for effektiv kommunikasjon, i form av at ungdommen ikke ønsker å fortelle alt til foreldrene sine (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 79). Både ungdommen og foreldrene kan føle på et ubehag ved å kommunisere åpent om deres innerste tanker, bekymringer og behov rundt et slikt sårt tema. Derfor kan det i noen tilfeller være aktuelt å ha to separate samtaler, før man tar en felles samtale i etterkant. På denne måten våger gjerne begge parter å fortelle ting til sykepleieren som de ellers ikke ville fortalt foran hverandre. I disse samtalene kan man bruke diverse hjelpeverktøy som for eksempel de samtalestilene som ble presentert i studien til O'Reilly et al. (2016). Likevel er det viktig å vite at disse samtalestilene er et resultat etter analyse av samtaler som



helsepersonell hadde sammen med pasient og foreldre. Dette kan ha påvirket resultatet, og man må vurdere om disse samtalestilene vil være like effektive i samtaler alene med kun pasient eller kun forelder.

Selvskading er et tabubelagt tema som kan være ubehagelig å snakke om, spesielt når det gjelder barn og unge mennesker. Selv om dette er et vanskelig tema, er det viktig at sykepleiere tar initiativ til å ha disse samtale, og er kjent med barnets rettigheter knyttet til kommunikasjon. Blant annet gir FNs barnekonvensjon (1989) barn i alle aldre rett til å bli hørt og inkludert i samtalen rundt situasjoner som angår dem. Dette er også gjeldene i helserelaterte situasjoner innenfor helsevesenet, som for eksempel ved planlegging av behandlingsforløp knyttet til selvskading. Ettersom at barnet har en rett til å bli hørt, er det viktig at man anerkjenner og er klar over alle de forskjellige måtene et barn kan kommunisere på. For noen kan selve selvskadingen være en kommunikasjonsmetode, der de ytre, fysiske skadene kommuniserer den indre smerten de opplever (Arre & Dahl, 2018, s. 414). For å minimere ubehaget og risikoen for at sykepleiere unngår slike samtaler med selvskadende pasienter har O'Reilly et al. (2016) undersøkt forskjellige samtaleteknikker som kan fremme effektiv kommunikasjon om selvskading. O'Reilly et al. (2016) kom frem til totalt to ulike samtalestiler, en *inkrementell tilnærming* og en *normaliserende og eksternaliserende tilnærming*. Disse to kommunikasjonsstilene kan være med å øke sykepleieres selvtillit i samtaler med selvskadende pasienter, samt virke som en veileder hvis man er usikker. Ved å øke sykepleiernes selvtillit i kommunikasjonen, vil dette gjerne være med på å etablere et mer åpent kommunikasjonsmiljø ettersom pasienten kan merke at sykepleieren ikke er ukomfortabel med verken dem eller deres selvskading.

### 6.3 Kompetanse

Sykepleierens evne til å gi adekvat omsorg til barn og unge voksne som selvskader er tett knyttet opp til sykepleierens egen selvtillit og kompetanse i å håndtere slike situasjoner. Lite kompetanse er ikke bare en bekymring for sykepleierne selv, men også for pasientene, noe som blir påpekt i studiene til Zhang et al. (2023) og Idenfors et al. (2015). I pasientintervjuene til Idenfors et al. (2015) uttrykket deltakerne at de var bekymret for at deres behandling ikke skulle lykkes dersom sykepleieren ikke hadde tilstrekkelig kompetanse om deres spesifikke behov og sykehistorie. I henhold til helsepersonelloven (1999, §4) har sykepleiere en plikt om å utøve helsehjelp som tilfredsstillende gjeldene krav om faglig forsvarlighet. Dette antyder indirekte at sykepleiere forventes å tilegne seg kunnskap og opprettholde den kompetansen

som er relevant for pasientens sykdom og tilstand. Dersom sykepleier overholder dette kravet i helsepersonelloven §4 (1999) vil det styrke sykepleierens selvtillit, og trygge både sykepleier og pasient i situasjoner med selvskading.

For å øke kompetansen til sykepleiere er det viktig å gi dem kunnskap. Bakgrunnskunnskap om temaet kan være med på å øke både kompetanse og forståelse i møte med selvskadende pasienter. Kjennskap til risikofaktorer for utvikling av selvskadingsproblematikk kan for eksempel gjøre det lettere for sykepleiere å identifisere og forebygge sårbare pasienter. Slike risikofaktorer inkluderer blant annet å være diagnostisert med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse eller å ha opplevd traumatiske hendelser (Aarre, 2018, s. 294; Gonzalez, 2020, s. 323; Ilner, 2012, s. 163; Stänicke, 2018, s. 420). Det er også relevant kunnskap å vite at en stor del av de som selvskader er unge, og oftere jenter enn gutter (Gonzalez, 2020, s. 323; Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, 2022; Stänicke, 2018, s. 420). Kompetansen blant sykepleiere kan også økes ved å forstå hvilken funksjon selvskadingen har for pasientene. I teorien er det hovedsakelig fire funksjoner som blir nevnt, dette er at selvskadingen fungerer som identitet, kommunikasjon, følelse av kontroll og regulering av følelser (Aarre & Dahl, 2018, s. 414; Snakk om selvmord, 2023; Stänicke, 2018, s. 324). Studien til Gibson et al. (2019) viser til at økt kompetanse kan oppnås gjennom kunnskapsrike og korte undervisningstimer til sykepleiere. Det blir også påpekt at kontinuerlig opplæring er viktig i utviklingen av sykepleierens kompetanse og selvtillit i møte med selvskadende barn og unge voksne (Gibson et al., 2019). I tillegg til at disse undervisningstimene skal inneholde teoretisk kunnskap fra anerkjente pensumbøker, kan man inkludere de to samtalestilene som kom frem i studien til O'Reilly et al. (2016) for å utvide kompetansen ytterligere. Da vil man også gi sykepleiere kunnskap om hvordan man kan føre en samtale med barn og unge voksne om selvskading.

En annen viktig del av det å være kompetent innebærer å ha kjennskap til aktuelle yrkesetiske retningslinjer og lovgivninger, samt kunne praktisere disse på en tilfredsstillende måte. Man skal være klar over de forpliktelsene pålagt sykepleiere, og hvilke rettigheter pasientene har. Både FNs barnekonvensjon (1989) og pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §6-5 & §3-1) viser til barn og unges rettigheter til informasjon, medvirkning og deltakelse i sin egen behandling. Samtidig forteller de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund, at man alltid jobber slik at man fremmer helse, samtidig som man forebygger sykdom og lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2023). For å yte en slik adekvat sykepleie er det nødvendig med en

varierende og mangfoldig kompetanse, som blant annet inneholder teoretisk kunnskap, klinisk erfaring og etiske vurderinger knyttet til egen praksis.

#### 6.4 Metodediskusjon

Å være kritisk til egen metode er viktig for å identifisere svakheter og styrker ved metoden som er anvendt i oppgaven. Denne gjennomførte litteraturstudien er utført i samsvar med HVL sine retningslinjer, men det er likevel viktig å erkjenne visse begrensninger og svakheter knyttet til utførelsen. Blant annet kan det være en svakhet at det kun er inkludert fire artikler i denne oppgaven. Det er et relativt lavt tall i forhold til temaets omfang, og kan begrense den mengden informasjon som kunne vært tilgjengelig for å belyse oppgavens problemstilling. Til tross for dette, gir de inkluderte artiklene en god oversikt over temaet ettersom det er inkludert både kvalitative og kvantitative tilnærminger. Innholdet i artiklene er også skrevet slik at man får forskjellige perspektiver fra blant annet pasienter, sykepleiere og forskerne, noe som styrker helhetlig forståelse. Det er også inkludert en systematisk oversiktsartikkel som inneholder forskning fra andre land enn de som er beskrevet i inklusjonskriteriene, da er det viktig å bemerke seg at ikke alle de enkelte tilfellene beskrevet i artikkelen kan sammenlignes direkte til vårt vestlige helsevesen. I tillegg til dette er den ene artikkelen forskning utført på sykepleiestudenter, noe som kan tolkes som en svakhet ettersom at oppgaven er rettet mot ferdig utdannede sykepleiere. Likevel har jeg valgt å inkludere denne studien fordi jeg anser den informasjonen som presenteres som relevant, og mener den kan knyttes opp mot min problemstilling etter som dette er forskning utført på fremtidige sykepleiere.

Det er også nødvendig å adressere utfordringene knyttet til utformingen av PICO-skjemaet og valg av søkeord. De forskjellige sammensetningene av søkeordene kan ha påvirket både innholdet i artiklene og antall artikler i resultatet. Blant annet kan valget av søkeord for begrepet selvskading ha en stor effekt på de artiklene som har kommet frem gjennom de systematiske søkene. Selvskading er et komplekst begrep som omfatter flere underbegreper med små, men betydningsfulle, forskjeller ved deres definisjon. Slike forskjeller kan for eksempel være om handlingen defineres som selvskading eller selvmordsforsøk, dersom det eksisterer et underliggende ønske om å dø. Under de systematiske søkene har jeg selv måttet velge hvilke begreper som skal inkluderes og ekskluderes, noe som kan ha ført til eventuelle begrensninger. Videre kan språkbarriere være en svakhet, ettersom alle artiklene er skrevet på engelsk som ikke er mitt morsmål. Dette kan ha ført til misforståelser ved oversettelse og tolkning av innholdet.

## 7.0 Konklusjon

Selvskading blant barn og unge voksne er en kompleks og relevant problemstilling innenfor sykepleiefaget. Denne problematikken understreker sykepleieres sentrale rolle i å imøtekomme pasientens psykiske behov. Manglende erfaring og kompetanse blant sykepleiere rundt selvskading kan føre til usikkerhet, og potensielt resultere i unngåelse av slike pasientsituasjoner. Noe som igjen kan føre til lavere kvalitet på omsorgen pasienten mottar.

Gjennom en grundig gjennomgang av relevant teori og empirisk forskning er det blitt identifisert flere ulike tiltak for å forbedre ivaretagelsen av pasientens psykiske behov. Sentrale funn understreker viktigheten av det forebyggende og reduserende tiltaket ved at sykepleiere anerkjenner sine egne holdninger og fordommer knyttet til selvskadende pasienter. Dette er viktig ettersom at disse kan ha en hemmende effekt for den omsorgskvaliteten pasienten mottar. En økning i kompetanse og reduksjon av fordommer kan styrke sykepleiers selvtillit til å aktivt engasjere seg i pasientsituasjoner med selvskading. Dette kan blant annet føre til at sykepleier lettere kan utforske pasientens psykiske behov, og deretter iverksette konkrete tiltak for å ivareta disse. Samlet sett indikerer oppgavens funn at en målrettet tilnærming som fokuserer på å forbedre sykepleiernes kompetanse og kommunikasjonsferdigheter er avgjørende for å kunne utforske og møte de psykiske behovene til barn og unge voksne med selvskadingsproblematikk.

Implikasjon for videre praksis bør være at arbeidsplassen kan tilby et kontinuerlig kompetanseøkende tiltak, dette kan for eksempel være undervisning. Ifølge funnene i denne litteraturstudien bør en slik undervisning inneholde relevant teori om temaet, samt ulike teknikker for å fremme effektiv kommunikasjon og selvtillit i samhandling med barn og unge voksne som selvskader.

## 8.0 Litteraturliste

- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists: and their work* (10. utg.). Elsevier.
- Brager-Larsen, A., Lunde, I. & Toven, S. (2019, 1.januar). *Generell veileder i pediatri – 12.9 Selvskading og suicidalatferd*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/12.psykosomatiske-plager-psykiske-vansker-og-atferdsproblemer/12.9-selvskading-og-suicidalatferd>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2019). Akutt psykiatri. I Haugen, J. E. (red.), *Akuttmedisin – utenfor sykehus* (4.utg., s. 269-288). Gyldendal Akademisk.
- FNs barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989*.  
 Hentet fra: <https://fn.no/assets/images/FN-kunnskap/Avtaler/FN-konvensjoner-filer/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter.pdf>
- Gibson, R., Carson, J. & Houghton, T. (2019). Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention. *British Journal of Nursing*, 28(5), 307-312. 10.12968/bjon.2019.28.5.307
- Grasmo, H. (2023, 26. desember). *LHBT*. Store Medisinske Leksikon.  
<https://sml.snl.no/LHBT>
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

- Helsebiblioteket. (2016, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuel/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsebiblioteket. (2021). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket.no  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Cinahl*. Helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Høgskulen på Vestlandet. (2022). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitskap (FHS)*.  
<https://www.hvl.no/contentassets/638d8fbb3c13409fa5dd04e24c3be0c9/rettleiar-for-bacheloroppgava-2022.pdf>
- Idenfors, H., Kullgren, G. & Renberg, E. S. (2015). Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences. *Dovepress*, 2015(9), 199-207. 10.2147/PPA.S76244
- Iler, S. O. (2012). *Akuttpsykiatri*. Gyldendal Akademisk.
- Kennair, L. E. O. (2020, 1.september). *Behov (psykologi)*. Store Norske Leksikon.  
[https://snl.no/behov\\_-\\_psykologi](https://snl.no/behov_-_psykologi)
- Kjos, S. A. & Aas, E. W. (2008). *Helt alminnelig galskap: En oppslagsbok over psykiske lidelser*. Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg.). Gyldendal akademisk.
- Lerdal, A. (2009). Å lese forskningsartikler. *Sykepleien*, 4(4), 328-330.  
10.4220/sykepleienf.2009.0161
- Lønne, A. H. (2008). *Å leve med ungdom med psykisk lidelse*. Legeforlaget.
- Mellblom, A. & Korsvold, L. (2021). Kommunikasjon med ungdom og unge voksne. I Heyn. L. G. (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Nilsson, S. (2021). Kommunikasjon med barn. I Heyn. L. G. (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, u.d.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (3. utg.) Cappelen Damm akademisk.
- O'Reilly, M., Kiyimba, N. & Karim, K. (2016). «This is a question we have to ask everyone»: asking young people about self-harm and suicide. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(8), 479-488.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12323>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Persson, M. (2023). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang? En praktisk guide* (3.utg.). Universitetsforlaget.

- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri: For helse- og sosialfagutdanningene*. (4.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Studentenes helse- og trivselsundersøkelse. (2022, u.d.). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse*. Studenthelse. <https://studenthelse.no/shot-2022/psykisk-helse-og-trivsel/>
- Stänicke, L. I. (2018). Selvskade – når noen utsetter seg selv for det vonde. I Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (red.), *Psykiatriboken: sinn – kropp – samfunn*. (2. utg., s. 416-431). Gyldendal Akademisk.
- Stänicke, L. I. (2020). Selvskading blant ungdom. I Øhlckers, L. R., Heradstveit, O. & Sand, L. (red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 203-213). Fagbokforlaget.
- Svartdal, F. (2020). *Holdning*. Store norske leksikon. <https://snl.no/holdning>
- Svartdal, F. (2023). *Fordom*. Store norske leksikon. [https://snl.no/fordom\\_-\\_psykologi](https://snl.no/fordom_-_psykologi)
- Thidemann, I. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.) Universitetsforlaget.
- Travlebee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Zhang, R., Lai, J. & Wang, H. (2023). An Integrative Model of In-Hospital and Out-of-Hospital Nursing Care for Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review. *Brain Science*, 13(3), 466. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030466>
- Åkerman, S. (2015). *For å overleve – en bok om selvskading*. Humanist Forlag.
- Aarre, T. F. (2018). *Psykiatri for Helsefag*. Fagbokforlaget.
- Aarre, T. F. & Dahl, A. A. (2018). *Praktisk psykiatri* (2. utg.). Fagbokforlaget.



## 9.0 Vedlegg

### 9.1 Søkeshistorikk, Medline

Emneord = /

Tekstord = .mp.

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Artikler inkludert
10/04/24	1	Self-Injurious Behavior/	Ingen avgrensning	10297			
10/04/24	2	Self-harm.mp.	Ingen avgrensning	9095			
10/04/24	3	Non-suicidal self-injury.mp.	Ingen avgrensning	1484			
10/04/24	4	Deliberate self-harm.mp.	Ingen avgrensning	1509			
10/04/24	5	Non-suicidal self-harm.mp.	Ingen avgrensning	107			
10/04/24	6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	Ingen avgrensning	15900			
10/04/24	7	Nursing care.mp.	Ingen avgrensning	57909			
10/04/24	8	Professional care.mp.	Ingen avgrensning	1568			
10/04/24	9	Attitudes.mp.	Ingen avgrensning	254554			
10/04/24	10	7 or 8 or 9	Ingen avgrensning	311947			
10/04/24	11	6 and 10	Publisert mellom 2014 og 2024	261	15	5	<p>An Integrative Model of In-Hospital and Out-of-Hospital Nursing Care for Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review</p> <p>Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences</p> <p>Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention</p>

## 9.2 Søkehistorikk, Cinahl

Emneord = MH

Tekstord = «»

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Artikler inkludert
10/04/24	1	MH «Self-Injurious Behavior»	Ingen avgrensning	5190			
10/04/24	2	«Self harm»	Ingen avgrensning	8018			
10/04/24	3	«Non-suicidal self-injury»	Ingen avgrensning	3957			
10/04/24	4	«Non-suicidal self-harm»	Ingen avgrensning	57			
10/04/24	5	«Deliberate self harm»	Ingen avgrensning	4064			
10/04/24	6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	Ingen avgrensning	9394			
10/04/24	7	«Nursing care»	Ingen avgrensning	65690			
10/04/24	8	«Professional care»	Ingen avgrensning	1076			
10/04/24	9	«Attitudes»	Ingen avgrensning	305135			
10/04/24	10	7 or 8 or 9	Ingen avgrensning	362807			
10/04/24	11	6 or 10	Publisert mellom 2014 og 2024	427	8	3	Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention

## 9.3 Manuelle søk, Google Scholar

Søkedato	Søk nummer	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Artikler inkludert
10/04/24	1	Self-harm		457 000	3	0	
10/04/24	2	Self-harm in children and adolescents		198 000	6	0	
10/04/24	3	How to talk to children that self-harm		81 100	5	2	This is a question we have to ask everyone»:

							asking young people about self-harm and suicide
--	--	--	--	--	--	--	---

## 9.4 Litteratormatrise

Tittel	Forfatter (år)	Hensikt	Metode	Utvalg	Hovedfunn / Resultat	Kommentar
This is a question we have to ask everyone: asking young people about self-harm and suicide	O'Reilly, M., Kiyimba, N. & Karim, K. (2016)	Utforske hvordan helsepersonell formulerer spørsmål og samtalestiler som er effektive i samtale med barn og ungdom om selvsykdom.	Kvalitativ studie. Analyse av videoopptak av 28 forskjellige samtaler mellom helsepersonell og barn/ungdom med deres familie.	28 forskjellige barn/ungdom med deres nærmeste familie (foreldre, søsken) og 29 forskjellige helsepersonell, blant annet psykologer og sykepleiere.	Det kom frem to forskjellige samtalestiler som helsepersonellet brukte i samtalen med pasienten for å frem informasjon om selvsykdom.  Samtalestil 1: <i>Inkrementell tilnærming</i> , dette betyr at sykepleieren bygger gradvis opp til at man spør om selvsykdom. At man først spør generelt om f.eks. følelser, og deretter retter seg inn mot temaet selvsykdom ut ifra pasientens svar.	Sjekklistevurdert

					<p>Samtalestil 2:  <i>Normaliserende og eksternaliserende tilnærming</i>, er en samtalestil der man normaliserer spørsmålene om selvskading ved å f.eks. si «dette er et spørsmål vi må spørre alle som kommer hit til oss».</p>	
An Integrative Model of In-Hospital and Out-of-Hospital Nursing Care for Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review	Zhang, R., Lai, J. & Wang, H. (2023)	Finne ut av hva eksisterende forskning forteller om hvordan man kan ta vare på pasienter som selvskader.	Systematisk gjennomgang av eksisterende fagartikler funnet på PubMed, og systematisk bruke disse funnene til å diskutere hvordan sykepleiere kan ta vare på pasienter som selvskader.	Bruk av PRISMA-kriteriene for å finne aktuelle artikler på PubMed.	<p>Forskjellige faktorer spiller inn på selvskadende oppførsel, blant annet personlighetstrekk, psykologisk status, bakgrunn med psykiske lidelser, familie og sosiale faktorer.</p> <p>For å ta vare på personer som</p>	Sjekklistevurdert

					selvskading er det viktig for sykepleiere å forstå motivasjonen for selvskadingen, gi omfattende omsorg på flere nivåer gjennom god kommunikasjon, skape en relasjon mellom pasient og sykepleier, gi individualisert psykologisk omsorg og ha tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere og andre profesjoner.	
Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention	Gibson, R., Carson, J. & Houghton, T. (2019)	Undersøke om undervisende tiltak om selvskading kan være med å redusere stigma og negative holdninger om selvskading blant sykepleiestudenter	En kvantitativ tverrsnittstudie. Sykepleiestudenter ble først evaluert rundt deres holdninger rundt selvskading og psykisk helse generelt.	55 sykepleiestudenter deltok og gjennomførte hele undersøkelsen. Alderen på deltakerne varierte mellom 18 og 53 år, og det var 97,5% kvinner.	Etter undervisningen om selvskading hadde scorene på de to forskjellige skjemaene (Self-Harm Antipathy Scale og Mental Health Attitude Scale) endret seg	Sjekklistevurdert

			<p>Evalueringen ble gjort gjennom Self-Harm Antipathy Scale og Menatl Health Attitude Scale. Deretter deltok studentene på en 45 minutter lang undervisning om selvskading.</p>		<p>betydelig. Resultatene tyder på at stigma rundt selvskading er et reelt problem blant sykepleiere, men også at undervisning har god effekt på å forbedre forståelse og redusere negative holdninger.</p>	
<p>Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences</p>	<p>Idenfors, H., Kullgren, G. &amp; Renberg, E. S. (2015)</p>	<p>Undersøke unge menneskers oppfatning av den omsorgen og støtten de fikk fra og med første møtet med helsevesenet på grunn av selvskading og 6 måneder i etterkant.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det ble utført 9 semi-strukturerte intervjuer med forskjellige pasienter. Intervjuene ble utført 6 måneder etter deres første møte med helsevesenet på grunn av selvskading, intervjuene ble deretter innholdsanalysert.</p>	<p>9 deltakere deltok i intervjuene, det var totalt 4 menn og 5 kvinner. Alderen på deltakerne varierte mellom 17 og 24 år.</p>	<p>Omtrent 6 måneder etter møte med helsevesen på grunn av selvskading, intervjues pasientene for å høre på deres erfaringer.</p> <p>Gjennom intervjuene kom det frem 3 hovedtema for samtale: «Am I really in good hands?», «Help should match life circumstances»</p>	<p>Sjekklistevurdert</p>

					<p>og «Making yourself better».</p> <p>Det kommer frem at kommunikasjon og tillit var av stor betydning for pasientene. Og at pasientene var bekymret for at sykepleierne ikke skulle ha nok kompetanse knyttet til dere spesifikke behov og sykehistorikk.</p>	
--	--	--	--	--	---	--