

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers utfordringer i møte med pasienter som selvskader– forståelse og tilnærming



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 03.01.2023]

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studie

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleiere møter på utfordringer i møte med selvskadende pasienter, i forhold til tilnærming og forståelse. Pasientene vegrer seg for å kontakte helsevesenet i frykt av å bli misforstått og stemplet, med ulike konsekvenser.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive hvilke utfordringer sykepleiere har i møte med selvskadende pasienter og hvordan dette påvirker sykepleien.

Metode

Vi har utarbeidet oppgaven vår som en litteraturstudie og har valgt fem vitenskapelige forskningsartikler, samt annen litteratur. Vi har også inkludert egne erfaringer. Summen av dette utgjør grunnlaget til vår besvarelse av bachelor oppgaven.

Resultater

Resultatene viser til at stigma og holdninger påvirker handlingene til sykepleiere, i møte med selvskadene pasienter. Inntrykket av å bli manipulert, er en utfordring hos sykepleiere, og en kan tro at selvskading blir utført for oppmerksomhet. Dette kan føre til pleielidelse for pasienten og psykisk stress og frykt hos sykepleier. Kunnskap og erfaring er helt avgjørende redskaper for å møte utfordringene. Samt tiltak som er holdningsendrende på arbeidsplassen.

Diskusjon

Sykepleier har en viktig funksjon i møte med selvskadende pasienter. Forståelse for selvskading hos sykepleier, er avgjørende for at pasienten skal oppleve god pleie og omsorg. Samt sørger dette for at sykepleier opplever mestringsfølelse i sitt arbeid. Å jobbe personsentrert, med felles personaltilnærming og profesjonell kommunikasjon, er viktig i møte med selvskadende pasienter. Opplevelse av trygghet er viktig for sykepleier i møte med denne pasientgruppen. Mer undervisning og åpenhet omkring denne pasientgruppen vil skape gode grunnlag til å møte selvskadende pasienter.

Nøkkelord: Sykepleie, selvskade, utfordringer, holdninger, stigmatisering, forståelse, tilnærming og litteraturstudie

Forord:

Ingen å miste

Vi har ingen å miste.

Ingen.

*Hvert eneste menneske som tar sitt eget liv
etterlater seg et tomt rom som ingen andre kan flytte inn i.*

Vi vil alltid savne en latter ved bordet.

Vi vil alltid mangle en stemme i koret.

Vi bærer både lys og mørke i oss, vi mennesker.

Mørket kan vokse seg stort og legge seg tungt over livet.

Slik at du tror det er natt, selv om det er dag.

Slik at du tror alt er meningsløst, selv om det finnes mening.

Slik at du tror alt er håpløst, selv om det finnes håp.

Hvert år tar mange hundre mennesker sitt eget liv.

Hvert år blir mange hundre rom stående tomme i huset vi alle bor i.

Det er så vondt at det ikke er til å forstå.

Vi må gjøre livet til å leve med for dem som strever.

Denne planen handler om det.

Den handler om å høre hjemme og høre til.

Den handler om å bli sett slik du er og der du er.

Den handler om å søke hjelp og få hjelp som hjelper.

Den handler om å mestre oppoverbakkene og nedoverbakkene i livet.

Vi bærer både lys og mørke i oss, vi mennesker.

Lyset finnes, selv om mørket har vokst seg stort.

Så lev litt lenger.

Pust litt mer.

Til du ser meningen.

Til du finner håpet.

Til natta blir til dag.

For det blir den.

(HOD, 2020)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Forord:	3
1.0 INNLEDNING	5
2.0 TEORIKAPITTEL	7
2.1 Sykepleiers funksjon og ansvarsområder	7
3.0 METODEKAPITTEL	9
3.1 Anvendt metode i oppgaven; integrativ litteraturoversikt.....	9
3.2 Litteratursøk.....	10
3.2.1 Valg av databaser.....	10
3.2.2 Valg av søkeord	11
3.2.3 Avgrensninger	11
3.2.4 Valg av artikler	11
3.2.5 Sekundærsøk.....	12
3.3 Analyse	13
4.0 RESULTAT	14
4.1 Forståelse, tilnærming og utfordringer som sykepleier	14
4.1.1 Stigma og holdninger; resultat av begrenset kunnskap og erfaring.....	14
4.1.2 Med pasient i fokus.....	16
4.2 Å fremme mestring	18
4.2.1 Medvirkning I egen behandling.....	18
4.2.2 Alternative uttrykksformer	19
5.0 DISKUSJON	20
5.1 Metodediskusjon.....	20
5.1.1 Kildekritikk i artiklene.....	20
5.1.2 Studienes informanter.....	20

5.1.3 Studienes land, arenaer, publiseringspunkt og etiske forhold	22
5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Forståelse, tilnærming og utfordringer som sykepleier	23
5.2.2 Å fremme mestring.....	26
6.0 KONKLUSJON	28
LITTERATUR	29
VEDLEGG	31
Vedlegg1: Søkelogg	31
Vedlegg 2: Litteraturmatrise.....	32

Antall ord: 7977

1.0 INNLEDNING

Selvskading kan være vanskelig å forstå. Begrepet selvskading defineres som “(...) skade en person har påført seg med vilje, uten intensjon om å dø.” (Helsedirektoratet, 2017). Ifølge Helsedirektoratet oppgir gjennomsnittlig 18% av ungdom mellom 12-18 år og 4% av voksne å ha skadet seg selv med vilje (Helsedirektoratet, 2017). Selvskadingens funksjon kan oppfattes som en mestringsstrategi for vanskelige og vonde følelser og situasjoner (Helsedirektoratet, 2017). For noen fungerer det som metode for angstreduksjon, å oppnå kontroll eller å straffe seg selv og/eller andre (Lindgren et al., 2021). Personer som selvskader kan ha behov for profesjonell hjelp for å komme seg ut av vonde tanke- og skademønster. Likevel oppgis det at mange av disse personene vegrer seg for å oppsøke helsehjelp relatert til dårlige holdninger hos personell og dårlig kommunikasjon mellom pasient og personell (Williams et al., 2020). Sykepleiers funksjon er avgjørende i behandlingen av alle pasienter. Vi skal belyse utfordringene til sykepleier i møte med selvskadende pasienter.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Interessen for temaet ble vekket under utdanningsløpet. Vi har begge erfart å møte pasienter som har påført seg selv skade og har dermed personlig perspektiv til problemstillingen. Et felles fenomen vi begge kjente på var utfordringer i tilnærmingen til pasientene. Gjennom diskusjon med andre erfarne sykepleiere på avdelingen, fikk vi se at selv de erfarne sykepleiere ikke har redskaper å bruke i en slik pasienttilnærming. Vi opplevde også flere stigmatiserende holdninger, noe vi ønsket å se nærmere på gjennom denne bacheloroppgaven.

1.2 Problemstilling og problemformulering

En person som selvskader vil kunne være en pasient i alle instanser, og utfallet av helsehjelpen, vil en dag falle i våre hender. Helsedirektoratet i Norge beskriver selvskading som en risikofaktor til selvmord (Helsedirektoratet, 2017). Til tross for at tema har et oppbyggt stigma, har vi som sykepleier et yrkesrettet ansvar vi må opprettholde (Lindgren et al, 2021, s.567). Problemstillingen vår er å undersøke hvilke erfaringer og utfordringer sykepleier har i møte med selvskadende pasienter, samt hvilke faktorer som påvirker utfallet av sykepleien.

1.3 Hensikt

Oppgaven har en todelt hensikt. Den ene er å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere har i møte med pasienter som selvskader og hvilke faktorer som har innvirkning på sykepleiers funksjon ved yting av helsehjelp til denne gruppen. Den andre er å bidra til økt kunnskap og bevissthet om hvordan sykepleiere bør/skal tilnærme seg selvskadende pasienter.

1.4 Begrepsavklaringer

Begrepet selvskading defineres som "... skade en person har påført seg med vilje, uten intensjon om å dø." (Helsedirektoratet, 2017). I denne oppgaven skal vi bruke begrepene «selvskading», «selvpåført skade», «selvskadende» og «selvskader» om hverandre, med lik definisjon.

2.0 TEORIKAPITTEL

Vi trenger en teoretisk referanseramme som et utgangspunkt for oppgaven, da det vil gjøre det mulig å reflektere rundt de ulike resultatene til de relevante artiklene. Teoridelen tar for seg fenomener innen to hovedperspektiver; pasientperspektivet, dvs. pasienten som selvskader, og sykepleieperspektivet. Den førstnevnte tar utgangspunkt i pleielidelse og selvskading – lidelse, håp og lindring. Sykepleiers funksjon blir ivaretatt med fokus på kommunikasjon og empati, da det er avgjørende for en god pasientrelasjon. Vi tar opp disse fenomenene, da de fremstår som avgjørende for forsvarlig helsehjelp.

2.1 Sykepleiers funksjon og ansvarsområder

Sykepleier har en viktig funksjon i møte med selvskadende pasienter. Tittelen “sykepleier” innebærer et overordnet ansvar indirekte eller direkte om mennesker. Det er en “mellommenneskelig prosess”. (Travelbee, 1999, s.29-30). En sykepleier kan stå ovenfor mennesker som er syke eller friske, de pårørende, besøkende, medlemmer fra de andre gruppene av helsearbeidere og personale (Travelbee, 1999, s.29 - 30). Yrkesutøvelsen i Norge er blant annet regulert av det norske lovverket. Helsepersonelloven er blant en av lovene som er relevante med formål om å “... bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.” (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Pasienter er beskyttet gjennom pasient – og brukerrettighetsloven, som skal sikre alle, inkludert selvskadende pasienter, lik tilgang til helsehjelp, samt god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Loven tar også for seg det å “... fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). I denne delen av teorigapittelet skal vi ta for oss sykepleiers funksjonsområder som er relevant for oppgaven.

2.1.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon “(...) kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med.” (Eide & Eide, 2018, s.17). Kommunikasjon vil i denne oppgaven være rettet mot profesjonell kommunikasjon som er personorientert og har et helsefremmende formål. (Eide & Eide, 2018, s.16 - 17). Å kommunisere med en personorientert hensikt, vil si å se mennesket som en hel og ikke utelukkende som pasient

eller bruker. Det er viktig å se pasienten som enkeltindivid, med individuelle ønsker og mål når det gjelder livssituasjon for øvrig og egen helse. Også se de iboende ressursene, mulighetene, egne verdier og prioriteringer. Helsepersonell skal erkjenne alt dette gjennom kommunikasjon og aktiv lytting. (Eide & Eide, 2018, s.16). Gjennom alle disse fenomener, skal det fremmes anerkjennelse og forståelse for pasientens psykososiale kontekst. Samt, å nå frem til en felles forståelse og stimulere pasienten til å ta kontroll over egen situasjon, dersom det er mulig (Eide & Eide, 2018, s.17).

2.1.2 Empati

Empati er essensielt for godt helse- og sosialfaglig arbeid generelt. Det er også en nøkkelfaktor for motiverende, personorientert og helsefremmende kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s.157). Empati "... kan oversettes med innfølelse, samfølelse eller innlevelse ..." (Eide & Eide, 2018, s.157). Ifølge Kohut er empati den viktigste evnen til å innhente informasjon og skape en forståelse for pasientens indre liv (Eide & Eide, 2018, s.157).

2.1.3 Pleielidelse

Pleielidelse er ifølge Katie Eriksson pasientens opplevelse i pleiesituasjonen (Kristoffersen et al., 2016, s.195). Ulike former for krenkelse kan bidra til at pasienten opplever pleielidelse. For eksempel at pleieren ikke «ser» enkeltmenneske og gir det plass. Pleielidelse kan også være uteblitt pleie fra sykepleies side gjennom manglende evne til å oppfatte pasientens behov og evne til empati og innlevelse i den enkeltes situasjon. Uteblitt pleie vil gjerne medføre opplevelse av håpløshet der pasienten har gått i lang tid uten å få opphør for lidelsen. Dette kan deretter gi pasienten manglede tro på at forandring er mulig i situasjonen (Kristoffersen et al., 2016, s.196-197).

2.1.4 Selvskading – lidelse, håp og lindring

Selvskading er «... et uttrykk for at en person strever med sin egen psykiske helse, og forstås som en tilstand av psykisk smerte og eksistensiell lidelse» (Toftshagen & Gonzales, 2020, s.323). For å kjempe mot indre uro, mestre stress og oppnå kortvarig lindring blir selvskadingen et verktøy. På den andre siden kommer personens verdighet og skam som blir underkastet av dette, som gir personen maktesløshet og liten evne til å se håpet i egen bedring (Toftshagen & Gonzales, 2020, s.323).

3.0 METODEKAPITTEL

Vi har tatt utgangspunkt i Dalland (2020), som beskriver metode som en vitenskapelig fremgangsmåte for å samle inn data, og å etterprøve resultater (Dalland, 2022, s.53-54). Gjennom en metode, systematiserer vi virkeligheten. Metoden en velger, skal egne seg til å best belyse spørsmålet eller problemstillingen som er aktuell, også være best egnet til å få frem ny kunnskap og til etterprøving av resultater.

Videre skiller Dalland (2020) mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode som er de to metodene som hovedsakelig blir benyttet i empiriske studier (Dalland, 2020, s.54-55).

Metoden man velger, avhenger av hva man ønsker å undersøke. Kvantitative metoder samler data fra målbare enheter, ved hjelp av for eksempel spørreskjema eller systematiske observasjoner. Dette gir en bred forståelse over et område, og tilstreber nøytralitet. Hensikten med resultatene er å gi en forklaring på det området som blir undersøkt. (Dalland, 2020, s.54-56). Kvalitative metoder måler det som ikke lar seg tallfeste, for eksempel meninger og opplevelser, hvorav data blir tolket. Tilnærmingen gjenkjennes av å få frem det særegne og sammenhenger på et område. Resultatet skal formidle en forståelse av fenomener, gjennom data som samles inn ved direkte kontakt med feltet (Dalland, 2020, s.54-56).

3.1 Anvendt metode i oppgaven; integrativ litteraturoversikt

En litteraturoversikt gir oversikt over kunnskap innenfor et valgt område (Friberg, 2017b, s.141). Det er ulike metoder å gjennomføre en litteraturoversikt på, herunder integrativ og allmenn litteraturoversikt. Metodene har et fellestrekk som er å skape oversikt over et fagområde, hvor man baserer det på et systematisk utvalg av artikler. I den integrative litteraturoversikten drar man egne konklusjoner fra resultatene. Friberg (2017) forklarer at integrativ litteraturoversikt «... innebær ... datareduktion, skapa översikt och göra jämförelser ... dra slutsatser och verifiera, eftersom fokus är riktat mot att syntetisera resultaten från de olika studierna till det som kan benämnas 'en ny helhet'» (Friberg, 2017b, s.150). Gjennom denne metoden, bygger man ut oppgaven, vurderer hvordan resultatene fra artiklene henger sammen, og danner en ny helhet. Ved allmenn litteraturoversikt, utarbeider man en beskrivende oversikt over fagområdet, uten å sammenligne resultatene. (Friberg, 2017b, s.143). Vi har valgt å ta i bruk integrativ litteraturoversikt som metode for vår oppgave.

En integrativ tilnærming har både svakheter og styrker. Integrativ litteraturoversikt innebærer at man danner seg en oversikt over tidligere forskning gjort på et avgrenset fagområdet. Vi

velger ut relevante forskningsartikler som vi analyserer og kvalitetsgransker. Det sammenlignes funn fra de analyserte artiklene, som sammen med relevant teori og litteratur, formes til en ny helhet (Friberg, 2017b, s.150). Svakheten med metoden er at det er begrenset antall relevant forskning som grunnlag for oversikten. Det er ikke mulig å inkludere all forskning som er gjort på fagfeltet. Dermed er det viktig at vi stiller oss kritisk til utvalget av forskningsartiklene som vi inkluderer i den integrative litteraturoversikten. En annen svakhet er at utvalgte artikler kan bli selektive, da vi inkluderer artikler som passer vår hensikt, og ekskluderer artiklene som sier imot (Friberg, 2017b, s.143). Styrkene til den integrative litteraturoversikten er organiseringen av kunnskap og oversikten over fagområdet man danner seg, på en felles plass. Dette blir til en systematisk oversikt, noe som resulterer i mer tilgjengelig kunnskap. En annen styrke er at metoden er mindre tidskrevende, da man ikke trenger deltakere.

3. 2 Litteratursøk

For å finne relevant litteratur for vår problemstilling, har vi valgt å bruke Friberg sin todelte metode for informasjonssøking (Östlundh, 2017, s.61). For å danne grunnlag for hvilke relevante forskningsområder som kunne studeres videre gjorde vi et innledende litteratursøk. Det vil si at vi utførte usystematiske søk i ulike databaser med enkle søkeord. Dette gav oss en pekepinn på hvilke søkeord og databaser som viste relevante funn for vår problemstilling og hva vi ville ta med videre til det Friberg benevner som det egentlige litteratursøket, der vi gikk systematisk fram i søk etter litteratur (Östlundh, 2017, s.61).

3.2.1 Valg av databaser

Vi benyttet oss av relevante databaser som var tilgjengelige gjennom universitetsbibliotekets nettside. Vi benyttet i hovedsak Cinahl og Scopus som er helsefaglige databaser med mye forskning tilknyttet sykepleiefaglige problemstillinger. Vi benyttet også databasene Oria og SveMed+, men disse gav lite treff som samsvarte med vår problemstilling, tross av ulike søkestrategier og kombinasjoner. Ved søk i de førstnevnte databasene fikk vi gode resultater med et godt utvalg av kvalitative studier som kunne rettes mot vår problemstilling.

3.2.2 Valg av søkeord

I litteratursøket brukte vi flere søkeord, samt kombinasjoner av disse. Vi fokuserte på å finne studier som gjenspeilet selvskading og behandling gjennom et sykepleieperspektiv, men også gjennom pasientperspektivet. Søkeordene vi benyttet var «self harm», «nurse», «patient», «experience» og «self injurious behaviour». Vi brukte ulike kombinasjoner av søkeordene, inklusive synonymmer. Ettersom vi benyttet engelskspråklige databaser, ble det naturlig å bruke engelske søkeord for å utvide søket vårt. Vi benyttet også en boolesk søketeknikk (Östlundh, 2017, s.72). For å markere hvordan de ulike søkeordene skulle kombineres ble operatørene «OR» og «AND» benyttet. «OR» ble brukt mellom synonymmer for å markere at artklene skal inneholde det ene eller andre. «AND» mellom søkeordene når vi ønsket at alle ordene skulle være med i søkereslutatene. Skal disse operatørene kombineres, må de bindes sammen med parenteser (Östlundh, 2017, s.72-73). Eksempel her er «(Self harm OR self injury OR self mutilation) AND patient AND (nurse OR nurses OR nursing)». Underveis i søkeprosessen loggførte vi relevant informasjon i en tabell for å holde oversikt over søkskombinasjoner og anvendte databaser (vedlegg 1).

3.2.3 Avgrensninger

Ut over valgte søkeord, ønsket vi å avgrense søkene enda mer for å få tilspisset resultatene etter våre kriterier. Først og fremst avgrenset vi søkene til fagfelleverderte og vitenskapelige publikasjoner fra de ti siste årene, for å sikre relativt ny og pålitelig kunnskap. Ettersom vi ikke fant gode resultater på norsk eller skandinavisk ved tidligere søk i andre databaser, valgte vi å søke etter engelskspråklige artikler. De måtte være empiriske og helst kvalitative fordi vi i stor grad baserer problemstillingen vår på data om meninger og opplevelser. Også geografisk plassering ble tatt med i avgrensningen, da vi ønsket forskning fra vestlige land som kunne sammenlignes med norske forhold. Eksempelvis USA, flere europeiske land, Storbritannia og Norden. De artklene vi har valgt ut, er henholdsvis fra Nederland, England, Irland og Sverige (Vedlegg 2).

3.2.4 Valg av artikler

Ut ifra søkekombinasjonene som gav flere treff, så vi først etter titler på artikler som virket å være relevante for vår hensikt. Deretter leste vi gjennom abstraktene. Ut ifra de abstraktene som virket belysende mot vår hensikt, leste vi gjennom artklene. Ved å se og lese gjennom

artiklene, så vi også på oppbygning og om de var bygd opp etter IMRaD-struktur (Hem, 2020). Vi endte til slutt opp med fem valgte artikler. Alle fem følger en kvalitativ metode. Tre av de valgte artiklene tar utgangspunkt i sykepleiere i ulike instanser for psykiatriske pasienter, og deres opplevelser og erfaringer ved behandling av selvskadende pasienter: (Lindgren et al., 2021, Murphy et al. og Karman et al., 2015). Vi fant også artikkelen til Mulhearn et al. (2021), som tar for seg sykepleiere på akuttmottak og deres opplevelser i behandling av selvskadende pasienter. I motsetning til de tre førstnevnte artiklene, er mesteparten av deltakerne i denne studien uten spesiell erfaring eller utdanning innen psykisk helse. Den siste utvalgte artikkelen (Williams et al., 2020) viser pasientens perspektiv, og belyser selvskadende pasienters oppfatning av ulike kliniske tjenester.

3.2.5 Sekundærsøk

Vi foretok sekundærsøk der vi så nærmere på tidsskriftene de utvalgte artiklene var publisert i og forfatterne, for å kvalitetssikre at informasjonen og funnene kom fra pålitelige kilder. Samtlige artikler var publiserte i fagfellevurderte, internasjonale tidsskrift innenfor helsesektoren. Et flertall av forfatterne har flere videreutdanninger og/eller Ph.d. og har lang erfaring som sykepleier ute på feltet. Deres bakgrunn varierer fra generell sykepleie til spesialiseringer innen psykiatri. Sekundærsøkingen gav oss derfor en visshet om at artiklene er vitenskapelig holdbare.

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Artikkel 1 Lindgren BM, Molin J, Graneheim UH. 2020 Balancing between a Person-Centred and a Common Staff Approach: Nursing Staff's Experiences of Good Nursing Practice for Patients Who Self-Harm	Personsentrert pleie til selvskadende pasienter, samt felles personaltilnærming.	Å beskrive erfaringer fra ansatte på en psykiatrisk sengepost om opplevelser av god sykepleie til selvskadende pasienter.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming basert på fire gruppediskusjoner.
Artikkel 2 Murphy C, Keogh B, Doyle L. 2019 There is no progression in prevention' - The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm	Fokus på langsiktige mål, fremfor kortsiktig forebygging av skadeomfang.	Å undersøke hvordan sykepleiere i ulike psykiatriske instanser arbeidet med og forstod pasienter med gjentakende selvskadning.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming basert på en til en-intervju ut ifra en utarbeidet intervju guide. Varighet: 30-40 minutter.
Artikkel 3 Mulhearn P, Cotter P, O'Shea M, Leahy-Warren P. 2021 Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland.	Opplevelser og utfordringer i møte med selvskadende pasienter på akuttmottak.	Å undersøke erfaringer fra sykepleiere ved behandling av selvskadende pasienter på akuttmottak.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming basert på en til en-intervju. Varighet: 15-20 minutter.
Artikkel 4 Karman P, Kool N, Gamel C, van Meijel B. 2015 From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm.	Positive holdningsendringer etter gjennomgått opplæringsprogram om selvskadning.	Å undersøke profesjonell adferd hos psykiatriske sykepleiere etter gjennomført treningsprogram for håndtering av selvskadende pasienter.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming basert på intervju av 11 deltakere. Varighet: 40-60 minutter.
Artikkel 5 Williams AJ, Nielsen E, Coulson NS. 2020 "They aren't all like that": Perceptions of clinical services, as told by self-harm online communities.	Ulike opplevelser og meninger om selvskadning. Erfaring og diskusjoner rundt hvordan helsevesenet møter dem.	Å undersøke oppfatningen av kliniske tjenester gjennom tre nettsamfunn for selvskadning for å forstå hvilke tjenester som brukes og hvorfor.	Pasient.	Kvalitativ analyse av meldinger postet i tre nettsamfunn for selvskadning.

Tabell 1. Oversikt over analyserte artikler.

3.3 Analyse

Vi har valgt å gjennomføre analysearbeidet ved hjelp av Fribergs analysemetode (2017a, s.135 -137). Friberg beskriver prosessen som «... en rörelse från helheten til delarna, och därifrån til en ny helhet.» (Friberg, 2017a, s.135). Hensikten er å finne det som er relevant i resultatene, i forhold til vår problemstilling. For å få en god forståelse av de utvalgte forskningsartiklene, har vi lest gjennom de flere ganger, med hovedfokus på resultatet i dem. Deretter satte vi inn de viktigste resultatene i en oversiktstabell. På denne måten fikk vi oversikt over likheter og ulikheter. Videre foretok vi en datareduksjon, for å utelukke resultatene som ikke samsvarte med vår problemstilling. Slik konkluderte vi med «... delarne ...» som Friberg omtaler i sitt kapittel om analysearbeid (Friberg, 2017a, s.135). Resultatene som var mest relevante for oppgavens hensikt, og gikk igjen, førte vi med videre i analysearbeidet. Ved å analysere studiene, kom vi frem til tre hovedkategorier og seks underkategorier som gav en systematisk oversikt over de relevante resultatene iht. oppgavens hensikt (tabell 2) (Friberg, 2017b, s.149).

Hovedkategorier	Underkategorier
Forståelse, tilnærming og utfordringer som sykepleier	Stigma og holdninger; resultat av begrenset kunnskap og erfaring Med pasient i fokus
Å fremme mestring	Medvirkning I egen behandling Alternative uttrykksformer

Tabell 2

4.0 RESULTAT

4.1 Forståelse, tilnærming og utfordringer som sykepleier

Gjennomgående resultater i de utvalgte artiklene viser at mangel på kunnskap og erfaring fører til usikkerhet hos helsepersonell i møte med selvskadende pasienter (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019). Dette i kombinasjon med gjentakende stigmatisering av pasientgruppen og møte med en hektisk hverdag, som begrenser pasientens opplevelse av god pleie og omsorg (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020).

4.1.1 Stigma og holdninger; resultat av begrenset kunnskap og erfaring

I studien til Mulhearn et al. (2021) rapporterte et flertall av deltakerne at de følte seg usikre og nervøse i møte med selvskadende pasienter. Dette relatert til manglende kunnskap og erfaring med denne pasientgruppen (Mulhearn et al., 2021, s.4).

Påvirkningskraften i en arbeidsgruppe er stor og der hvor stigma er en del av kulturen, hindres god pleie og omsorg (Lindgren et al., 2021). Deltakerne la frem hvordan fordommer hos personalet, førte til generalisering av pasientene som påførte seg selv skade. Som et resultat, ble ikke pasientene sett som enkeltindivider, med individuelle behov. Pasientene ble plassert i en felles kategori, som lidende av samme årsak, og fikk dermed lik pleie og omsorg (Lindgren

et al., 2021, s.567). Pasienter med selvpåført skade ble sett på som en utfordrende pasientgruppe og fikk ikke alltid en profesjonell tilnærming (Lindgren et al., 2021, s.567).

Mulhearne et al. (2021) viser at helsepersonell har frykt om å føle seg skyldig dersom noe hender med pasienten. Frykten kommer på grunnlag av tidligere erfaringer, hvor pasienter har blitt irritert og oppført seg upassende på akuttmottaket, i håp om å få hjelp. "... might try to self-harm, as in bang their heads off walls, and threaten to leave and threaten... and to go ahead and commit suicide ..." (Mulhearne et al., 2021, s.5). Pasientene bruker trusler for å få oppmerksomhet fra sykepleierne. Ved slike trusler, kjenner sykepleierne på et ansvar (Mulhearne et al., 2021, s.5).

Murphy et al. (2019) legger frem at sykepleiere ikke har tillit til pasienter som selvskader og har vansker med å se dem som likegyldige med andre pasientgrupper. Selvskadende pasienter blir sett på som uforutsigbare og utfordrende (Murphy et al., 2019, s.1147). Dette fører til at sykepleierne føler seg anspente i ansvaret for pasienter som selvskader. Deltakerne beskrev denne pasientgruppen som en stressfaktor og tidskrevende. Noen deltakere kom frem med fordommer om hvorvidt denne pasientgruppen fortjener pleie og omsorg, på grunnlag av at de ser selvskading som pasienten sin feil (Murphy et al., 2019, s.1148).

I studien til Murphy et al. (2019) kommer det også frem delte meninger om hensikten med selvskading. Noen deltakere påsto at pasientene selvskader for å få oppmerksomhet og/eller påvirke pleien de mottar eller omgivelsene deres (Murphy et al., 2019, s.1148).

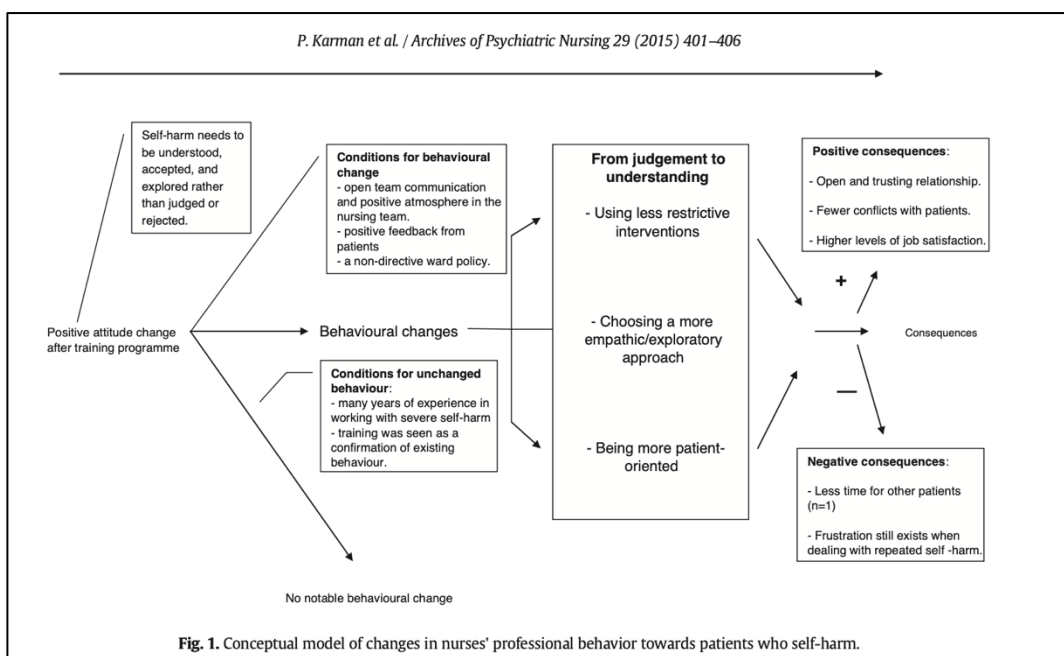
I was really busy with other things and she asked me for a chat, seemed fine and had been all day, I said 'give me ten minutes'. Next thing I know the alarms are going off and she had cut herself really deep. (Murphy et al., 2019, s.1148)

Deltakerne påsto at det er forskjell på om pasienten selvskader i skjul, eller synlig blant andre (Murphy et al., 2019, s.1148). Pasienter som selvskader i skjul, gjør det for å lindre vanskelige følelser. Selvskading foran andre pasienter eller helsepersonell blir sett på som oppmerksomhetssøkende atferd. I resultatet kommer det også frem at når deltakerne oppfattet selvskading som en reaksjon på en traumatisk hendelse, følte pasientene seg bedre forstått (Murphy et al., 2019, s.1148).

Noen av deltakerne i studien til Murphy et al. (2019) beskrev det som vanskelig å forstå hvorfor en person velger å selvskade og uttrykte en iver etter å forstå og lære mer om pasientgruppen. Dette knyttet opp mot videre opplæring og utdanning utenom det som inngår i sykepleierutdanningen (Murphy et al., 2019, s.1149-1150). Deltakerne tar utgangspunkt i sine egne følelser, om å ha lite å tilby til denne pasientgruppen og et ønske om å endre disse følelsene. «With that extra bit of education, you would feel more comfortable in your role and you would have more confidence working with them [people who self-harm], but also educating colleagues about it. (P1)» (Murphy et al., 2019, s.1150).

4.1.2 Med pasient i fokus

En god sykepleieutøvelse er karakterisert av en god balanse mellom å bruke en personsentrert tilnærming og en felles personaltilnærming (Lindgren et al., 2021, s.566). Deltakerne i studiet beskrev omsorg med fokus på pasientenes individuelle behov og mål som var satt fra pasientens egne forutsetninger (Lingren et al., 2021, s.566).



Figur 1

Studiet til Karman et al. (2015) tar for seg positive endringer ved den profesjonelle atferden hos sykepleiere, etter gjennomført opptreningsprogram rettet mot selvskading. Før

programmet, avslører studiet deltakernes atferd som nøytral og fjern, i møte med disse pasientene. Tilnærmingen baserte seg på antakelser: "... assumption that showing empathy was a kind of reward and encouraged patients to harm themselves again." (Karman et al., 2015, s.403). Figur 1 er hentet fra Karman et al. (2015) og tar for seg sykepleiernes holdning- og atferdsendringer, etter gjennomført opplæringsprogram.

Studien avdekket at opplæringsprogrammet økte deltakernes forståelse for fenomenet, og resulterte for noen, i endret fokus i pleien (Karman et al., 2015). Fire deltakere uttrykte at de "... started to focus more on the individual and his or her experience and needs, and less on the self-harming behavior or mental disorder (Karman et al., 2015, s.404). 5 av 25 deltakere indikerte på at de før programmet, brukte restriktive inngrep for å aktivt avbryte pasienter som selvskader (Karman et al., 2015, s.404). Etter endt opplæringsprogram gav deltakerne tilbakemeldinger om endringer i utøvelsen av sykepleien der de lyttet mer til pasienten «... Because the patient sometimes doesn't know, and before I was like: "I do know, and I'm going to tell you what to do".» (Karman et al., 2015, s.404).

Selvpåført skade er en mestringsstrategi og å plutselig stoppe det, vil ha negative utfall. Det kreves at sykepleier har forståelse for situasjonen: "When nurses understood self-harm as a response to a traumatic event, they reported that service users had a 'sense of relief' (P6) and 'felt better understood' (P7)." (Murphy et al., 2019, s.1148). Det er viktig å kunne se pasienten sin smerte og forstå deres handling til dette. «I try to see their inner child, what distress brought about this problem they are having. Then I would work towards validating their response to this experience and make sure they know it is a legitimate one" (Murphy et al., 2019, s.1148). Deltakerne viste forståelse for dette ved å ikke stoppe selvskading dersom det inntraff. Viktigheten av å samarbeide og involvere pasienten i avgjørelsene rundt behandlingsplanen deres blir bæret frem. (Murphy et al., 2019, s.1149).

Personer som selvskader, har en frykt om å bli misforstått og/eller stemplet som en pasient med psykiske problemer (Williams et al., 2020). I nettdiskusjonen kretser brukerne rundt samtaler om at selvpåført skade, er en metode som blir brukt til å redusere stress. "Getting therapeutic help was a deciding factor in my stopping the SH behaviour ..." (Williams et al.,

2020, s.2169). Brukerne i studien viser til viktigheten av å føle seg forstått, akseptert, samt å motta støtte, men viser også til en frykt om reaksjoner som kan komme i møte med helsepersonell. "I can understand not wanting to be labeled 'mad'" (Williams et al., 2020, s.2169).

Det vises også til en frykt om å måtte bli tvangsinnlagt og ikke slippes ut av systemet, eller å miste jobben (Williams et al., 2020, s.2170) Noen profiler påsto å ha mistet omsorgen til eget barn. Andre var redde for jobbrelatert påvirkning (Williams et al., 2020, s.2170). "I don't want anyone to see it coz they'd assume I'm mentally ill or something" (Williams et al., 2020, s.2169). Ønsket om å ikke bli stemplet av antagelser, resulterer i at personer verden rundt med selvpåført skade og arr etter selvskader, unngår helsehjelp (Williams et al., 2020).

4.2 Å fremme mestring

Å fremme mestring gjennom å aktivt la pasientene delta i sin individuelle behandling og gi hjelp til å etablere alternative uttrykksformer for vonde følelser, viste seg å virke positivt inn på reduseringen av selvskading (Lindgren et al., 2021, Karman et al., 2015 og Murphy et al., 2019).

4.2.1 Medvirkning I egen behandling

I studien til Lindgren et al. (2021) kom det fram en viktighet av at pasienten har et ansvar for hans/hennes egne følelser og handlinger. Deltakerne i studien ønsket å dele beslutningstakingen med pasienten for at han/hun kunne delta aktivt i sin behandling og videre plan og få et bedre samarbeid med både personellet på den aktuelle avdelingen, men også med andre eventuelle instanser (Lindgren et al., 2021, s.567). Dette for å gi mulighet til å sette realistiske mål for pasienten med fokus på å ende selvskadingen som en langsiktig og mer bærekraftig prosess, i motsetning til å forsøke å ende det over natten (Lindgren et al., 2021, s.567).

«They acknowledged that only the patients themselves could regulate or stop the self-harming behavior and that pressuring the patient into stopping worked counter-therapeutic» (Karman

et al., 2015, s.403). Her ble det også fokusert på at en skulle arbeide med pasienten og sette opp aktuelle mål som kunne gjenspeile pasientens individuelle problemer og opplevelser. Pasienten skulle kunne snakke åpent om sin selvskading når han/hun selv var klar, uten press utenfra (Karman et al. 2015, s.404).

Murphy et al. (2019) viser til at forebygging av selvskading i form av å ta bort potensielt farlige objekter, medisiner og tett overvåking ikke alltid er en effektiv strategi:

We had cases of people who are self-harming for 20 years, ... all we are doing is stopping them in this facility so the minute they go out, they will do the same thing, then they come back in. There is no progression in prevention. (Murphy et al., 2019, s.1149)

Deltakerne i denne studien la særlig vekt på viktigheten av undervisning, samt en mindre kontrollerende væremåte, med fokus på rehabilitering og trygghet for den enkelte pasienten i sitt behandlingsforløp (Murphy et al., 2019, s.1149).

4.2.2 Alternative uttrykksformer

Samtlige av studiene viser til at det å forsøke å gjøre slutt på selvskading over natten, kunne lede til negative konsekvenser for pasienten da man tar bort den foretrukne formen for å gi uttrykk for vonde følelser, uten å erstatte den med andre mestringsstrategier (Karman et al. 2015, Lindgren et al. 2021 og Murphy et al. 2019) Derfor var det viktig for personalet å hjelpe pasienten til å finne alternative strategier for å uttrykke vonde følelser uten å skade seg.

Samtaler med personal etter en selvskadingsepisode ble sett på som et godt verktøy for pasienter for å uttrykke sine følelser og reflektere over selve funksjonen av deres selvskading. Samtidig gav det sykepleier en mulighet til å få innsikt i den aktuelle pasientens foretrukne distraherende aktiviteter. Distraheringer kan være ulike aktiviteter, samt samtaler, massasje, akupunktur eller trening (Lindgren et al., 2021, s.566).

Der hvor selvskading var den eneste måten å håndtere situasjonen, ble det i noen tilfeller gitt tilrådning om å skade seg på en «tryggere» måte og gi kunnskap om grenser for når man bør oppsøke hjelp. (Murphy et al., 2019, s.1149). I Williams et al. (2020) kommer det frem at

medlemmene nettsamfunnet satte pris på å kunne diskutere blandt andre med lignende erfaringer når det kom til når man skal oppsøke medisinsk hjelp. Det ble også formidlet råd om behandling av sår og viktigheten av å holde dem rene: «dilute the salt ... it will sting ouch but will stop infection» (Williams et al, 2020, s.2170).

5.0 DISKUSJON

I denne oppgaven vil diskusjonsdelen innledningsvis bestå av kildekritikk og diskusjon om artiklenes relevans og gyldighet. Vi har anvendt allmenn litteraturoversikt som metode i denne oppgaven, noe vi skal ta for oss og diskutere. Videre i resultatdiskusjonen vil vi diskutere og reflektere sammenhengen mellom studienes resultater og den teoretiske referanserammen. Konklusjonen vil vi basere på resultatdiskusjonen, og forme forslag til anvendelse i praksis.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kildekritikk i artiklene

Kildekritikk blir beskrevet som det å vurdere og karakterisere litteraturen som er grunnlaget for analysearbeidet (Dalland, 2020, s.143). I metodekapittelet (3.2.4) har vi lagt frem litteratur som best belyser hensikten vår. I dette kapittelet skal vi gjøre rede for anvendt litteratur i oppgaven. Vi skal undersøke studiens informanter, forskernes bakgrunn, årstall, arena og etiske forhold. Underveis skal vi kommentere fremtredende svakheter i studiene, og diskutere egen brukt metode.

5.1.2 Studienes informanter

Mulhearn et al (2021), Karman et al (2015) og Murphy et al (2019) har alle utført kvalitative intervjuer med bruk av semistrukturerte intervjuguider. Derav en-til-en-intervju med utvalgte deltakere. Deltakerne i deres studier var alle sykepleiere med varierende alder, arbeidserfaring og eventuell videreutdanning. Mulhearn et al. (2021) hadde totalt 9 deltakere der 2 av disse hadde utdanning innen psykisk helse, og intervjuene varte mellom 15-20 minutter. Karman et al. (2015) hadde 25 utvalgte psykiatriske sykepleiere fra tre ulike institusjoner der totalt 11 sykepleiere takket ja til å delta i studien. Intervjuenes varighet var 40-60 minutter. Murphy et

al. (2019) hadde totalt 9 deltakere der noen arbeidet ved akutt-psykiatriske avdelinger og noen i kommunale tjenester. Intervjuenes varighet var 30-40 minutter.

Lindgren et al. (2021) utførte datasamling gjennom observasjon av fire gruppediskusjoner med fire til fem deltakere i hver gruppe, på to generelle psykiatriske avdelinger i Nord-Sverige. Det var totalt 17 deltakere, derav 9 sykepleiere og 8 assistenter med fast stilling og erfaring med selvskadende pasienter. «The interviewers and the participants were colleagues which may have both strengths and limitations» (Lindgren et al., 2021, s.565). En mulig styrke ved dette er at man kjenner de man diskuterer med, som for noen vil oppleves som tryggere rammer å diskutere i. Samtidig, kan det være en svakhet at deltakerne kan være påvirket av frykt for å ha meninger fremfor kollegaer, på grunn av konsekvenser ved ytringen. Studien antyder at temaet er vanskelig og stigmatisert, noe som gjerne gjør det utfordrende å ha egne meninger i en kjent gruppe (Lindgren et al. 2021).

Williams et al. (2020) utførte en kvalitativ analyse ved observasjon av meldinger, postet i tre forskjellige nettsamfunn, dedikert til selvskading. Data hentet fra 60 samtaler som inneholdt 513 meldinger fra 209 ulike medlemmer i nettsamfunnet, i perioden mellom 2006 til 2016, med brukere som har vært aktive innen siste to uker. Dette er en annerledes måte å hente inn data på og gir ikke mulighet til å vite bakgrunnen til de som skriver i nettsamfunnet da de ytrer seg som anonyme. Dermed vet vi ikke hvilket opphav de ulike har, samt at man heller ikke kan vite med sikkerhet om den enkelte faktisk selvskader eller ikke (Williams et al., 2020, s.2173). Siden det er en observasjonsbasert studie, gjorde dette at det ikke ble noen forstyrrelser i dynamikken og kommunikasjonen i nettsamfunnene (Williams et al., 2020, s.2167). En styrke ved dette er at man da kan danne et realistisk bilde av hvordan disse samtalen fremstår og de ulike profilenes meninger og opplevelser uten press eller innspill utenfra.

Studiene vi har tatt utgangspunkt i har relativt få deltakere, som kan ses på som en svakhet for bredden i funnene, da det er tatt utgangspunkt i et fåtall spesifikke avdelinger. På den andre siden gir det oss likevel muligheten til å sammenligne erfaringer fra sykepleiere med varierende erfaring og bakgrunn som er ansatt i instanser med ulik geografisk plassering. Ut

ifra resultatene, er det mange tanker og opplevelser som går igjen på tvers av studiene. Altså at personer som er uavhengige av hverandre, har lignende opplevelser og oppfatning av denne pasientgruppen (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019). Samtidig får vi innblikk i pasientperspektivet.

5.1.3 Studienes land, arenaer, publiseringspunkt og etiske forhold

To av studiene er utført i Irland; Murphy et al. (2019) og Mulhearn et al. (2021), én i Sverige; (Lindgren et al. (2021), én i Nederland; Karman et al. (2015) og én i England; Williams et al. (2020). Williams et al. (2020) tar dog utgangspunkt i nettsamfunn med meldinger fra personer i flere land i verden og ikke spesifikt i England og andre vestlige land. Derav har gjerne flere av medlemmene erfaringer med institusjoner som ikke er like sammenlignbare med det norske helsevesenet. Dette kan fremstilles som en svakhet ved denne studien. Sett bort i fra dette, har publiseringslandene et velutviklet helsevesen som vi ser som relevant til sammenligning med forhold i norske helsevesenet. Uansett er dette basert på erfaringer fra helsepersonell i møte med selvskadende pasienter og mangelen på kunnskap dersom man ikke har gjennomført spesifikk undervisning eller utdanning etter den grunnleggende sykepleierutdanningen.

De utvalgte artiklene er publisert mellom 2015 og 2021 som tilsier at resultatene er basert på relativt fersk kunnskap (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020). Samtidig, ut ifra hva vi vil oppnå med problemstillingen, ser vi ikke på publiseringsstidspunkt som en avgjørende faktor da studiene baserer seg på tanker og opplevelser og ikke fastsatte tall eller prosedyrer. Noe som i større grad endres med tiden da helsesektoren stadig er i endring med tilskudd av ny kunnskap.

Alle de valgte artiklene er engelskspråklige, noe som kan gjøre at noe av informasjonen kan ha blitt feiltolket i oversettelsesprosessen til norsk. Vi brukte imidlertid lang tid på oversettelse for å sikre at riktige opplysninger ble tatt med i vårt arbeid. Det er dog mye informasjon som skulle prosesseres og settes opp mot hverandre, og vi tar høyde for at feiltolking av vitenskapelig informasjon kan foreligge i denne oppgaven.

5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi har bygget oppgaven gjennom en integrativ litteraturoversikt som metode, med fem forskningsartikler, noe vi mener har vært tilfredsstillende for å besvare vår hensikt.

Fagområdet er komplekst, og med et utvalg på fem artikler er det sannsynlig at det begrenser forutsetningene til å besvare vår hensikt, også relatert til tidspress. Etter en gjennomgått kritisk vurdering av studienes sterke og svake sider, mener vi at utvalgte artikler er relevante og gyldige for vår hensikt.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Forståelse, tilnærming og utfordringer som sykepleier

Studiene viser til betraktelige utfordringer hos sykepleiere i møte med selvskadende pasienter. Oppsummert, oppgir studiene mangel på kunnskap hos sykepleiere om selvpåført skade, som fører til stigma og negative utfall i pleien (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020). I forkant av analyseringen, forventet vi å finne usikkerheter hos sykepleiere, i møte med selvskadende pasienter. Denne antagelsen var basert på vår egen erfaring fra praksis, gjennom sykepleierutdanningen. Konsekvensene av dette derimot, var funn som ikke var forventet å finne, og vi ble overrasket over påvirkningen det har i utøvelsen av sykepleien.

Underveis i analysearbeidet, har vi benyttet pensum som er relevant for problemstillingen. Tofthagen & Gonzales (2020) tar opp temaet om å selvskading og hvordan sykepleier skal forstå og tilnærme seg pasientgruppen. Det kommer frem en viktighet av å tilegne seg kunnskap om selvskade for å oppnå en god tilnærming. Det vil hjelpe sykepleiere å bli mer «... personorientert og pedagogisk ovenfor personen som selvskader, og at man i mindre grad bruker intervensjoner som grensesetting og tvang» (Tofthagen & Gonzales, 2020, s.326). Temaet selvskade ligger under pensum, men likevel kommer det frem i studiene at ferdig utdannede sykepleiere, mangler kunnskap og har usikkerheter knyttet opp mot tema (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019). Sykepleiere som ikke har erfaring med selvskade, klarer ikke å forstå hvorfor en utfører slike handlinger (Lindgren et al., 2021). Et av kunnskapshullene i forståelsen, kan forårsakes av egne meninger om at selvskade er påført av egen vilje. Flere av studiene la frem at flere mente selvskade kun ble utført for å få oppmerksomhet og manipulere helsepersonell (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019).

Studiene som tar for seg sykepleieperspektivet, fremstår enige om at kunnskapsmangel fører til utfordringer i møte med selvskadende pasienter (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulherane et al., 2021 og Murphy et al., 2019). Som tidligere beskrevet i teoridelen (2.1), har sykepleier et overordnet ansvar og skal utøve yrket gjennom en profesjonell kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, Travelbee, 1999, s.29-30). Det kan dras en sammenheng om at årsaken til følelse av frykt og usikkerheter hos sykepleier er et resultat av å ikke kunne oppnå profesjonell kommunikasjon. Der hvor en sykepleier har mangel på forståelse for at selvskade er «... et uttrykk for at en person strever med sin egen psykiske helse, og forstås som en tilstand av psykisk smerte og eksistensiell lidelse», vil det være vanskelig å tilnærme seg på en god måte (Toftungen, 2020, s.323).

Slik Lindgren et al. (2021) karakteriserer en god sykepleieutøvelse, beskrives det som en god balanse mellom å bruke en personsentrert tilnærming og en felles personaltilnærming. Som sykepleier kan man umulig være forberedt på alle komplekse pasientsituasjoner, og er dermed avhengig av å rådføre seg med personalet rundt. Lindgren et al. (2021) avdekket at sykepleierne så på en felles personaltilnærming, som et avgjørende konsept i å lykkes med å utøve god sykepleie. Det å ha felles positiv innstilling og jobbe med like verdier, vil gjerne gi mindre rom for stigma, eller påvirkning fra andres meninger om selvskade.

Det å ikke ha tillit til pasienten kommer av det å ikke stole på at pasienten har kontroll over egen situasjon, og kun gjør selvskade for å få oppmerksomhet, noe som igjen fører til stress hos sykepleier (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulherane et al., 2021 og Murphy et al., 2019). Som beskrevet i resultatdelen (4.1.1) er det en iboende frykt om skyldfølelse dersom noe hender pasienten. Sykepleierne har vansker med å føle at de har nok å tilby i møte med pasienten som selvskader (Murphy et al., 2019). I lys av kunnskapsmangelen handler sykepleierne ulikt i møte med selvskadende pasienter, med ulike konsekvenser i pleien (Lindgren et al., 2021).

Det er urovekkende at fordommer om selvskading, hindrer god pleie og omsorg (Lindgren et al., 2021). Som resultat av mangel på kunnskap, beskrev sykepleierne en nøytral og fjern tilnærming, basert på antagelser (Karman et al., 2015). Dette resulterer i uteblitt pleie (Kristoffersen et al., 2016, s.195). Selvskading er beskrevet i teorikapittelet (2.1.4) som et uttrykk for at en person strever med sin psykiske helse. Å tenke at selvskade er pasienten sin feil, blir i Murphy et al. (2019) omtalt som at

sykepleierne er usikre på om denne pasientgruppen fortjener pleie og omsorg. Som utfall av dette, vil det være fare for at viktig lovverk ikke praktiseres, blant annet pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Ut ifra Katie Erikssons definisjon av pleielidelse, er det å ikke «se» enkeltmenneske og gi det plass, en form for krenkelse som bidrar til at pasienten opplever pleielidelse (Kristoffersen et al., 2016, s.196-197). Funnene tyder på at sykepleierne forstår hva som skal til for å gi god pleie og omsorg til pasientene, men i praksis vet de ikke hvordan de skal tilnærme seg denne pasientgruppen, og kartlegge problemene. Dette gir dem gjerne en indre følelse av å ikke lykkes i yrket, som igjen vil føre til frustrasjon og stress (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019).

Murphy et al. (2019) viser til at sykepleiere utøver restriktive handlinger for å stoppe selvskadende handlinger hos pasientene. Dette resulterer i fratakelsen av pasientens autonomi (Sagdahl, 2019). Pasienten vil gjerne kjenne på å ikke bli sett og forstått, noe som Williams et al. (2020) avdekker: deltakerne opplever frykt for å bli stemplet og misforstått og har dermed vansker med å kontakte helsevesenet. Personer som selvskader, ønsker å få hjelp til å forstå hvordan de skal håndtere psykisk belastning (Williams et al., 2020). Som en konsekvens av stigma og frykt for negative utfall i pasientløpet, velger sykepleierne gjerne en tilnærming som ikke legger grunnlag for å skape relasjon med pasienten, men heller kun å beskytte pasienten mot fysisk skade. Dette vil kun være å ta hånd om det synlige problemet, som er et resultat av indre utfordringer (Toftthagen, 2020, s.323). Sett ut ifra de fire etiske grunnprinsippene i sykepleien, er ikke skade-prinsippet framtreddende her, da det skal bidra til å beskytte pasienten mot dårlig praksis og feilbehandling (Nortvedt, 2016, s.96-97). Ut ifra det som kommer frem gjennom resultatene, blir ikke dette prinsippet tatt hensyn til som følger av utfordringer og kunnskapsmangel hos helsepersonell.

I teorikapitlet (2.1.2) er empati beskrevet som en nøkkelfaktor for motiverende, personorientert og helsefremmende kommunikasjon. Resultatene fra artiklene viser samlet at det er betydelig fravær av kunnskaper i møte med pasient som påfører seg selv skade. Dette fører til en tilnærming uten profesjonell kommunikasjon og empati (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020). Studienes resultater tyder på at sykepleierne påfører pasientene pleielidelse, noe som kunne være unngått, dersom sykepleiere fikk

tilstrekkelig med opplæring om selvskade. Sykepleiere evner med andre ord ikke å forstå pasienten som selvskader, og lar frykt og stigma, stå i veien for tilstrekkelig og god pleie og omsorg.

Modellen (Figur 1) fra Karman et al. (2015) underbygger resultater som kommer frem i samtlige av de analyserte studiene (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021 og Murphy et al., 2019); økt kunnskap fører til økt forståelse og en bedre tilnærming til denne pasientgruppen. Denne modellen er et godt utgangspunkt for å vite hvilke tiltak helsepersonell kan praktisere for å oppnå god samhandling med pasienter og andre medarbeidere. Sykepleierne i studien til Mulhearn et al. (2021) var klare på at de ønsket å lære mer om selvskadende pasienter for å kunne yte tilstrekkelig helsehjelp. Som sykepleier er man ute etter å kunne gi den hjelpen pasienten fortjener, ikke bare gitt etter lover og retningslinjer, men også for etikken sin del og hvordan pasienten opplever pleiesituasjonen (Nortvedt, 2016, s.54). Gjennom organiserte opplæringsprogram som vist til i Karman et al. (2015), økes forståelsen og kunnskapen om denne pasientgruppen, som gir sykepleier rom for å gi forsvarlig og verdig helsehjelp ut ifra de rammene som foreligger.

5.2.2 Å fremme mestring

I resultatdelen kom det frem gjennom flere av studiene en viktighet av at pasienten aktivt tar del i sitt behandlingsforløp (Lindgren et al. 2021, Karman et al. 2015 og Murphy et al. 2019). Dette i form av å ha ansvar for sine egne følelser og handlinger og ha et godt samarbeid med helsepersonell (Lindgren et al. 2021 og Karman et al. 2015). Det er også lovpålagt at pasienten har rett til medvirkning i sin behandling, noe vi som helsepersonell skal legge til rette for (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Ifølge Toftagen & Gonzales (2020) er en aktiv dialog med pasienten essensielt for å innhente data. Oversikt og kartlegging av personens selvskading kan gi nyttig informasjon til helsepersonellet, men det gir også personen en mulighet til å sette ord på egen lidelse. Samt å sette funksjonen av selvskadingen i perspektiv (Toftagen & Gonzales, 2020, s.325).

I teorikapittelet (2.1.1) legges det vekt på viktigheten av profesjonell kommunikasjon med fokus på å se personen som et enkeltindivid, med individuelle mål og ønsker rettet mot egen helse og livssituasjon. Ut ifra resultatene, har personer som selvskader gjerne vansker med å danne seg slike mål som fremmer velvære og livsmestring (Lindgren et al., 2021, Karman et al., 2015 og Murphy et al., 2019). Å åpne seg opp om levd liv og vanskelige livshendelser kan

være svært utfordrende og det krever gode kommunikasjonsferdigheter fra sykepleiers side (Kristoffersen et al. 2016, s.214). «Det kreves mot av sykepleieren for å gå inn i denne typen situasjoner og forsøke å finne ut av hva atferden egentlig skyldes, og om det fins muligheter for å hjelpe» (Kristoffersen et al. 2016, s.215).

Å bruke andre alternativer enn selvskading, som mestringsmetode for å håndtere vanskelige følelser, blir erfart som utfordrende for den berørte pasienten (Toftthagen & Gonzales, 2020, s.326). I en rehabiliteringsprosess har man gjerne mye fokus på pasientens psykiske lidelse, men også rehabilitering som en læringsprosess med fokus på å styrke pasientens egne ressurser og friske sider (Toftthagen & Gonzales, 2020, s.326). I eksempelet til Murphy et al. (2019) om personer som gjerne har drevet selvskading i over 20 år, er det naturlig at man ser at selvskadingen ikke kan endes på et kortsiktig plan. Over en så lang periode tyder resultatene på at personen har opparbeidet flere negative tankemønstre, som kan være utfordrende å finne en vei ut av (Murphy et al. 2019). For å fremme mestring hos pasienten i en slik situasjon kan det være til hjelp å lytte til pasientens budskap og bekrefte positive tanker, samt at man gjenkjenner automatiske negative tanker (Toftthagen & Gonzales, 2020, s.326).

Maslows behovsteori legger vekt på to hovedtyper behov; mangelbehov og vekstbehov (Stai, 2021). Mangelbehovene er ulike grunnleggende behov som for eksempel mat og drikke, nok søvn og god hygiene, men også behov for sikkerhet og trygghet og det å føle tilhørighet, anerkjennelse og mestring. Dersom mangelbehovene ikke blir tilfredsstilt, hindrer det fysisk og psykisk velvære (Stai, 2021). Gjennom sykepleiestudiet læres det i ulike sammenhenger at en skal hjelpe pasienten til å tilfredsstille sine grunnleggende behov for å fremme velvære og stimulere til mestring av hverdagen (Kristoffersen et al. 2016, s. 20). For å hjelpe den som selvskader til å få motivasjon til bedring, kan en ta utgangspunkt i behovspyramiden og se på hvilke mangelbehov som ikke er tilfredsstilt. I Lindgren et al. (2021), Karman et al. (2015) og Murphy et al. (2019) er det gjennomgående at deltakerne ville skape trygge rammer for pasienten uten å presse vedkommende til noe han/hun ikke var klar for. Behovet for trygghet ble respektert og fremmet, noe som gjorde at de så bedring i pasientens situasjon.

6.0 KONKLUSJON

Som tidligere beskrevet i teoridelen (2.1), har sykepleier en viktig funksjon i møte med selvskadende pasienter. De har et overordnet ansvar direkte eller indirekte for mennesker, regulert av lovverket, som skal sikre alle, inkludert selvskadende pasienter, lik tilgang til helsehjelp, samt god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Det vi har lært i arbeidet med bacheloroppgaven er at flere sykepleiere har negative holdninger til selvskading, og de opplever utfordringer i forståelsen og tilnærmingen til pasientgruppen (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020). Forskningsartiklene avdekker at stigma påvirker sykepleien negativt og pasienter blir dermed utsatt for pleielidelse. På lik linje, avdekker studiene at sykepleierne ønsker å øke forståelsen for selvskading. De føler på stress og mangel på redskaper til å mestre pleie og omsorg til selvskadende pasienter. Hvordan skal vi bruke disse funnene i praksis? Er det fravær av kunnskap som gjør at selvskadende pasienter føler seg stigmatisert i møte med sykepleiere i helsevesenet? Det kommer tydelig fram i artiklenes resultater at det er behov for økt undervisning og forskning rundt temaet selvskade, som vil kunne føre til holdningsendringer (Karman et al., 2015, Lindgren et al., 2021, Mulhearn et al., 2021, Murphy et al., 2019 og Williams et al., 2020). Mer undervisning og åpenhet omkring denne pasientgruppen, er tiltak vi mener er viktige i praksis. Sykepleiers rolle i møte med selvskadende pasienter er viktig, da det former opplevelsen til pasienten, noe som vil påvirke pasientforløpet (Kristoffersen et al., 2016, s. 195). Det vi har lært gjennom arbeidet med bacheloroppgaven kan vi anvende i praksis. Vi vil dermed presentere og utdype de mest fremtredende punktene:

- Fokuser på økt kunnskap gjennom undervisning omkring selvskading. Dette både internt for sykepleiere, men også mer om det i undervisningen gjennom sykepleierutdanningen. Dette vil belyse tematikken og resultere i økt bevissthet hos sykepleierne om deres holdninger i møte med selvskadende pasienter. Økt bevissthet vil også resultere i mindre stigma, og bedre utgangspunkt til å unngå pleielidelse.
- Sykepleier trenger et støttende arbeidsmiljø med en felles utarbeidet personaltilnærming. På denne måten vil utfordringene kunne bli møtt best mulig.
- Sykepleier skal fremme aktiv deltakelse i pasientenes egen behandling, med fokus på grunnleggende behov og relasjonsbygging for å sørge for realistiske behandlingsmål. Det

har vist seg å virke positivt inn på reduseringen av selvskading (Lindgren et al., 2021, Karman et al., 2015 og Murphy et al., 2019). Det er gunstig for å innhente data og best kartlegge selvskading og dens funksjon. Pasienten vil også ha mulighet til å sette ord på egen lidelse.

LITTERATUR

Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving. (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Friberg, F. (2017a). Att bidra til evidensbasert omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. utg., s. 129-138). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3.utg., s. 141- 152) Studentlitteratur AB

Helsedirektoratet. (2021, 27. april). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*; Fakta om selvskading, selvmordsforsøk og sosial overførbarhet/smitte (2017, 11. juli). <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvmordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte>

Helsedirektoratet. (2020, 10. september). Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§1>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§21>

- Hem, E. (2020, 19. Mai). *IMRAD*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/IMRAD>
- Karman P, Kool N, Gamel C, van Meijel B. From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015 Dec;29(6):401-6. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.017. Epub 2015 Jul 2. PMID: 26577554.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg). S. 20. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg). S. 195-215. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lindgren BM, Molin J, Graneheim UH. Balancing between a Person-Centred and a Common Staff Approach: Nursing Staff's Experiences of Good Nursing Practice for Patients Who Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*. 2021 Jun;42(6):564-572. doi: 10.1080/01612840.2020.1817206. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32937081.
- Mulhearn P, Cotter P, O'Shea M, Leahy-Warren P. Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. *International Emergency Nursing*. 2021 Sep;58:101047. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101047. Epub 2021 Sep 11. PMID: 34520966.
- Murphy C, Keogh B, Doyle L. 'There is no progression in prevention' - The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019 Oct;28(5):1142-1151. doi: 10.1111/inm.12626. Epub 2019 Jun 26. PMID: 31240823.
- Nortvedt P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiers etikk* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Pasient – og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§1-1>
- Sagdahl, S. M. (2019, 25. juni). *autonomi (filosofi)*. Store Norske Leksikon. https://snl.no/autonomi_-_filosofi

Toftshagen, R., Gonzales, T. M. (2020). Å skade seg selv – forståelse og tilnærming. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 322-327). Gyldendal akademisk.

Traveblee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie (1. Utg.). Gyldendal Akademisk

Williams AJ, Nielsen E, Coulson NS. “They aren’t all like that”: Perceptions of clinical services, as told by self-harm online communities. *Journal of Health Psychology*. 2020;25(13-14):2164-2177.
doi:[10.1177/1359105318788403](https://doi.org/10.1177/1359105318788403)

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26/10/2022	Scopus	Nurse AND nursing AND staff AND self-harm	Fra 2012 – 2022. Fagfelleverderte artikler. Funn med alle søkeord, begrenset til England, Australia, Canada, Irland, Nederland, Sverige, Norge, sykepleiefelt Ekstra avgrensning: Article OR Automutilation OR Self-Injurious Behavior OR Nursing Staff, Nursing OR Attitude of Health OR Personnel Attitude	21	21	6	1
25/10/2022	Oria	Selvskading	Fra 2012 – 2022. Fagfelleverderte artikler	14	10	5	0
25/10/2022	Cinahl	Self harm OR self injury OR self mutilation	Fra 2012 – 2022. Fagfelleverderte artikler. Engelskspråklige. Kvalitative – high sensitivity	336	21	3	1
26/10/2022	Cinahl	Self harm OR self injury OR self mutilation AND patient AND nurse or nurses or nursing	Fra 2012 – 2022. Fagfelleverderte artikler. Engelskspråklige. Kvalitative – high sensitivity	220	18	4	2
26/10/2022	Cinahl	Self – harm OR self injury OR self mutilation AND clinical setting OR clinical service	Fra 2012 – 2022. Fagfelleverderte artikler. Engelskspråkelig.	94	10	2	1

Vedlegg 1: Søkelogg

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Karman P, Kool N, Gamel C, van Meijel B. 2015 Archives of Psychiatric Nursing Nederland	From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm	Å undersøke profesjonell adferd hos psykiatriske sykepleiere etter gjennomført treningsprogram for håndtering av selvskadende pasienter.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming	Intervju av 11 deltagere. Varighet: 40-60 minutter. 25 utvalgte psykiatriske sykepleiere fra tre ulike institusjoner der totalt 11 sykepleiere takket ja til å delta i studien.	Sykepleiere viser til atferdsendringer etter gjennomført opplæringsprogram om selvskadning. Selvskadende pasienter ble oppfattet som oppmerksomhetssøkende og manipulerende gruppe. Før opplæringsprogram hadde sykepleierne en fjern og nøytral tilnærming, basert på antagelser. Etter gjennomgått opplæringsprogram hadde sykepleierne mer fokus på individets opplevelse og behov.
Lindgren BM, Molin J, GranchheimUH. 2021 Issues in Mental Health Nursing Sverige	Balancing between a Person-Centred and a CommonStaff Approach: Nursing Staff's Experiences of Good Nursing Practice for Patients Who Self-Harm.	Å beskrive erfaringer fra ansatte på en psykiatrisk sengepost om opplevelser av god sykepleie til selvskadende pasienter.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming	Utførte datasamling gjennom observasjon av fire gruppediskusjoner med fire til fem deltakere i hver gruppe på to generelle psykiatriske avdelinger i Nord-Sverige. Totalt 17 deltakere, derav 9 sykepleiere og 8 assistenter med fast stilling og erfaring med selvskadende pasienter.	Sykepleierne uttrykker en stigmatiserende kultur som de mener hindrer god pleie og omsorg, noe som ender med generalisering av pasientgruppen og mangel på profesjonell tilnærming. Deltakerne opplever det som vanskelig å ha empati og påfører i flere tilfeller selvskadende pasienter skyldfølelse. Viser til viktigheten med aktiv pasientdeltakelse i egen behandling. Dette vil resultere i mer realistiske mål for pasienten og en bærekraftig prosess.
Mulhearn P, Cotter P, O'Shea M, Leahy-Warren P. 2021 International Emergency Nursing Ireland	Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland.	Å undersøke erfaringer fra sykepleiere ved behandling av selvskadende pasienter på akuttmottak.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming	En til en-intervju. 9 deltakere, 2 av disse hadde utdanning innen psykisk helse Intervjuenes varighet: 15-20 minutter.	Sykepleierne opplever frykt og usikkerhet i møte med selvskadende pasienter. De uttrykker ønsker om opplæring og undervisning. Sykepleiere som har gjennomgått spesifikk opplæring /utdanning om selvskadning, følte seg mer selvsikker i tilnærmingen til pasienter som selvskadere. Ikke - dømmende tilnærming er avgjørende for et terapeutisk forhold til pasienten. Sykepleiere uttrykker en iver til å hjelpe og mener det er viktig med personsentrert kommunikasjon.
Murphy C, Keogh B, Doyle L. 2019 International Journal of Mental Health Nursing Ireland	There is no progression in prevention' - The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm.	Å undersøke hvordan sykepleiere i ulike psykiatriske instanser arbeidet med og forstod pasienter med gjentakende selvskadning.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming	En til en-intervju ut ifra en utarbeidet intervju guide. Varighet: 30-40 minutter. 9 deltakere, noen arbeidet ved akutt-psykiatriske avdelinger og noen i kommunale tjenester. Intervjuenes varighet: 30-40 minutter.	Sykepleierne uttrykker utfordringer med å se selvskadende pasienter som likegyldige med andre pasienter. Selvskadning er en oppmerksomhetssøkende atferd dersom det blir utført utav sikt. Pasientgruppen blir presentert som uforutsigbare og risikabel gruppe. Deltakerne uttrykker seg ansente rundt selvskadende pasienter. Pasientgruppen er en tidskrevende gruppe og stressfaktor. Sykepleierne mener selvskadning er pasienten sin egen feil, og er usikker på om de fortjener pleie og omsorg. Deltakerne har en iver etter å øke forståelse og få en følelse av å ha mer å tilby. De mener samarbeid med pasienten er viktig, fremfor restriktiv tilnærming. Også vise forståelse, se og involvere pasienten i eget behandlingsforløp.
Williams AJ, Nielsen E, Coulson NS 2020 Journal of Health Psychology England	They aren't all like that": Perceptions of clinical services, as told by self-harm online communities	Å undersøke oppfatningen av kliniske tjenester gjennom tre nettsamfunn for selvskadning for å forstå hvilke tjenester som brukes og hvorfor.	Pasient	Kvalitativ analyse	Utførte en kvalitativ analyse ved observasjon av meldinger postet i tre forskjellige nettsamfunn dedikert til selvskadning. Data hentet fra 60 samtaler som inneholdt 513 meldinger fra 209 ulike medlemmer i nettsamfunnet, i perioden mellom 2006 til 2016, med brukere som har vært aktive innen siste to uker.	Brukerne uttrykker frykt for å bli misforstått og stemplet, fremfor å få hjelp til å forstå hvordan de skal håndtere psykiske utfordringer som fører til selvskadende atferd. Av den grunn og frykt for konsekvenser for familie – og arbeidsliv, verger brukere å kontakte helsevesenet.