



BACHELOROPPGAVE SPL 3903

VÅREN 2015

Pasienter som har villet egenskade blir møtt med manglende empati og dårlig holdning på medisinsk akuttmottak. Kan kunnskap og erfaring bedre holdninger?

FORFATTERE:

Ragnhild Kuntze og Hilde Kjørnes

Dato: 08.05.2015

SAMMENDRAG

Tittel:	Pasienter som har villet egenskade blir møtt med manglende empati og dårlig holdning på medisinsk akuttmottak. Kan kunnskap og erfaring bedre holdninger?	Dato: 08.05.15
Deltaker(e)/	Ragnhild Kuntze og Hilde Kjørnes	
Veileder(e):	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Empati, holdninger, kunnskap, selvskading og akuttmottak	
Antall sider/ord:12645	Antall vedlegg: 1	Tilgjengelighet (åpen/konfidensiell): Ja
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p>Innledning: Det kan se ut til at sykepleiere ved medisinske akuttmottak møter pasienter som har villet egenskade med mangelfull empati og dårlig holdning. Dette kan true pasientens rett til autonomi og vanskeliggjør dannelse av allianse. Dette til tross for at gjeldende lovverk og etiske rammer skal kvalitetssikre helsetjenesten</p> <p>Hensikt: Hensikten med litteraturstudie er å øke kjennskap om sykepleiers holdninger i møte med pasienter som har villet egenskade. Det er også ønskelig å finne grunnlag for å si at kunnskap og erfaring kan bedre holdninger hos sykepleiere.</p> <p>Metode: Oppgaven er blitt utført som et litteraturstudiet, hvor vi har kritisk gjennomgått relevant litteratur, for til slutt å sammenfatte til en konklusjon. Det er blitt foretatt strukturerte søk i Cinahl, Ovid Nursing database, Ovid Medline, PsychInfo, med søkeord som: attitude, empathy, deliberate selfharm og emergency department.</p> <p>Resultat: Søk i databasene resulterte i 7 relevante vitenskapelige artikler. Artiklene viser til at sykepleiere har manglende empati og dårlig holdning i møte med pasienter som har villet egenskade. Et sentralt funn er at det etterlyses kunnskap om fenomenet for å kunne øke kompetansen på området. Videre blir det belyst et ledelsesproblem. En av artiklene viser til forekomsten av villet egenskade, og at prevalensen er økende</p> <p>Konklusjon: Vi konkluderer med at holdningene blant sykepleiere ved medisinske akuttmottak i møte med pasienter som har villet egenskade er mangelfull. Dette kan skyldes en todelt utfordring: mangel på ledelse og struktur ved de ulike helseforetakene på den ene siden, og manglende utførelse av kunnskapsbasert praksis hos sykepleieren på den andre siden. Med felles definisjon av begrepet selvskading, vil man kunne sikre likt grunnlag for forskning som vil kunne gi økt kompetanse.</p>		

ABSTRACT

Title:	Patients who deliberate self-harm, are faced with insufficient empathy and poor attitude, at the medical emergency department. <u>May knowledge and experience improve attitudes?</u>	Date : 08.05.15
Participants/	Ragnhild Kuntze and Hilde Kjørnes	
Supervisor(s)	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Employer:		
Keywords (3-5)	Empathy, attitudes, knowledge, self-harm and emergency department	
Number of pages/words: 12645	Number of appendix: 1	Availability (open/confidential): Yes
Short description of the bachelor thesis:		
Introduction:		
It may appear that nurses at medical emergency departments are facing patients with deliberate self-harm with insufficient empathy and poor attitude. This can threaten the patient's right to autonomy and hampers the alliances between patients and nurses. This despite the fact that the current legislation and ethical frameworks should ensure quality health services.		
Purpose:		
The purpose of this literature study is to increase knowledge about the nurse's attitude facing patients who have deliberate self-harm. It is also desirable to find evidence for saying that knowledge and experience can improve attitudes among nurses.		
Method:		
This assignment has been performed as a literature study, where we have critically reviewed the relevant literature, for finally to summarize a conclusion. It has been made structured search in Cinahl, Ovid Nursing database, Ovid Medline, PsychInfo, with keywords like: attitude, empathy, deliberate self-harm and emergency department.		
Results:		
Search in databases resulted in 7 relevant scientific articles. The articles show that nurses had insufficient empathy and poor attitude in facing patients with deliberate self-harm. A key finding is that some are requiring knowledge about the phenomenon to increase competence in the area. Furthermore, it illuminated a management problem. One of the articles refers to the incidence of deliberate self-harm, and that the prevalence is increasing.		
Conclusion:		
We conclude that attitudes among nurses in medical emergency departments facing patients with deliberate self-harm is insufficient. This may be due to a twofold challenge: lack of leadership and structure of the various health authorities on the one hand, and lack of evidence-based practice by the nurse on the other side. A common definition of the term of self-harm, will be able to ensure an equal basis for research that could provide increased competence		

“For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg kunne forstaa mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaar. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-forstaaen ham slet ikke.” Søren Kierkegaard (Pedersen 2007 s.209)

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Sykepleiefaglig relevans	7
1.3 Relasjon til forskningsområder	8
2.0 Bakgrunn.....	9
2.1 Villet egenskade	9
2.1.1 Selvmordsrisiko ved villet egenskade	10
2.1.2. Statistikk på selvskading.....	11
2.1.3. Skam og angst.....	12
2.2.Sykepleieres holdning og etiske grunntanker.....	13
2.3 Kunnskap og kompetanse.....	14
2.4 Kommunikasjon og relasjon.....	14
2.4.1 Makt og avmakt.....	16
2.4.2 Empatiske evner hos sykepleieren.....	17
2.5 Joyce Travelbee.....	18
2.6 Hensikt med litteraturstudiet	19
2.7 Problemstilling	19
3.0 Metode	20
3.1 Om litteraturstudie.....	20
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	20
3.3 Søkedokumentasjon	22
3.3.1 Strukturerte søk og kildekritikk	22
3.3.2 Matrise på søkedokumentasjon	23
3.4 Utvelgelse av artikler	26
3.4.1 Forskningsetikk	26
3.5 Kvantitativ og kvalitativ metode.....	28
4.0 Resultater	30
4.1 Holdninger og manglende empati	30
4.2 Statistikk.....	32
4.3 Kompetanse.....	33
5.0 Diskusjon.....	34
5.1 Villet egenskade	34
5.2 Kommunikasjon og relasjon.....	36
5.3 Sykepleiers holdning og etiske grunntanke.....	40
5.4 Kunnskap og kompetanse.....	41
5.5 Metodiske overveielser	43
6.0 Konklusjon.....	44
7.0 Litteraturliste.....	46
Vedlegg 1.....	51

1.0 Innledning

I dette kapittelet presenteres grunnlaget for valgt tema, hvor også sykepleiefaglig relevans blir synliggjort. Valg av forskningsområdet for sykepleie blir presentert i siste del av innledningen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, er det tydeliggjort at sykepleiere skal ivareta en helhetlig omsorg for den enkelte pasient. Det kommer også frem at sykepleieren skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger (Slettebø 2002). Det er derfor klart at å imøtekomme pasienten på en respektfull måte og med empati, bør være grunnleggende holdning for sykepleiere. Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) påpeker at holdninger og væremåte hos sykepleieren er med på å påvirke danning av allianse. De sier videre at det er sykepleierens ansvar å justere egen opptreden etter aktuell situasjon.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal sørge for sikkerhet og kvalitet for pasienter og i helsetjenesten. Utøvelse av sykepleie krever også at en forholder seg til lov om taushetsplikt § 21, som er gjeldende for alle som arbeider med og for mennesker (Helsepersonelloven 1999).

Det stilles stadig høyere krav til kvalitetssikring av helsetjenesten. En måte å kvalitet sikre sykepleieutøvelsen på er å benytte seg av forskjellig type kunnskapskilder. Kunnskapsbasert praksis bygger på forskningsbasert-, erfaringsbasert- og brukerkunnskap/ brukermedvirkning (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011).

I møte med pasienter som har villet egenskade, viser litteraturen (Joiner 2012; Mehlum og Holseth 2009) at helsepersonell generelt ikke har tilstrekkelig kompetanse. Sykepleieren kan kjenne frykt for det ukjente, forakt, sinne og en fortvilelse av å ikke lykkes med å danne allianse til pasienten (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke 2010). De nevnte rammer for sykepleie og den dokumenterte mangelen på kunnskap i møte med pasientgruppen med villet egenskade dannet grunnlaget for tema. Videre er vi nysgjerrig på hvordan kunnskap og holdninger kan påvirke relasjon til denne pasientgruppen som oppsøker medisinsk akuttmottak eller legevakt (heretter kalt akuttmottak). Det første møte mellom pasient og sykepleier på akuttmottaket viser seg avgjørende for opplevelsen av helsetjenesten. I tillegg vil pasientens motivasjon til å gjennomføre videre behandling påvirkes (Ibid). Valg av kontekst ble valgt på bakgrunn av egne erfaringer og faglitteratur (McAlister mfl. 2009) som viser at sykepleiere ved akuttmottak i all hovedsak ikke har psykiatrisk spesialisering.

Pasienter med villet egenskade anses å være et tabubelagt tema i det norske samfunn. Det er flere årsaker til at et menneske velger å skade kroppen sin og den indre smerten disse menneskene føler, kan være utfordrende for hjelpeapparatet å forstå (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Uavhengig av utfordringen det er å yte nødvendig helsehjelp til denne pasientgruppen, skal sykepleiere forholde seg til pasient og brukerrettighetsloven (1999). Denne loven synliggjør profesjonens ansvar for å sikre tjenestetilbudet, motvirke skade og yte en likeverdig - og tilpasset pasientbehandling. Denne loven tydeliggjør også ansvaret sykepleiere har i utøvelse av øyeblikkelig hjelp, § 3-1 (Ibid).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Gjennomtenkt holdning for sykepleiere, er sentralt tema i den kliniske sykepleiepraksisen. Klinisk praksis i sykepleien omhandler læren om sykdommens forløp og symptomatologi (Nortvedt og Grønseth 2010). Hovedelementene i klinisk praksis er å forstå den sykes tilstand og plager. I omsorgsdimensjonen av den kliniske praksisen er sykepleierens holdning og omtanken den viser, avgjørende for pasientrelasjonen og for pasientens opplevelse av det å være syk (Ibid).

I rammeplanen for sykepleieutdanningen skilles det mellom handlingskompetanse og handlingsberedskap. Handlingskompetanse vil si at nyutdannede sykepleiere skal evne å utøve selvstendige sentrale sykepleieoppgaver. Med handlingsberedskap menes den teoretiske kompetansen nyutdannede sykepleiere innehar, men som man mangler erfaring på for å kunne handle selvstendig i sykepleieutøvelsen (Kunnskapsdepartementet 2008).

Av de ulike kapitlene i rammeplanen finner vi kapitlet: Yrkesetisk holdning og handling som mest relevant for litteraturstudiet. Herunder ligger de områdene som nyutdannede sykepleiere skal inneha handlingskompetanse på innenfor yrkesetikk og handling:

- *Ivareta den enkelte pasients integritet, herunder retten til en helhetlig omsorg, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket*
- *Vise respekt og omsorg for pårørende*
- *Erkjenne og vedkjenne seg et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger, og opptre på en måte som styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen og respekten for sykepleietjenesten*
- *Utøve sykepleie i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer*

(Kunnskapsdepartementet 2008, s.7)

Disse punktene vil være et nødvendig utgangspunkt i møte med mennesker som har villet egenskade. De områdene som rammeplanen belyser at nyutdannede sykepleiere skal ha kompetanse på er:

- *helsefremmende og forebyggende arbeid*
- *pleie, omsorg og behandling*
- *undervisning og veiledning*
- *yrkesetisk holdning og handling*
- *fagutvikling, kvalitetssikring og forskning*
- *organisasjon og ledelse, politikk og lovverk*

(Kunnskapsdepartementet 2008, s.4)

De nevnte områdene blir også omtalt som sykepleiernes fokusområder (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Området som omhandler yrkesetisk holdning og handling sees på som oppgavens hovedfokusområde, med tanke på problemstillingens ordlyd.

Ellers vil alle de andre fokusområdene også bli berørt gjennom litteraturstudiet.

1.3 Relasjon til forskningsområder

I henhold til forskningsområdet som er blitt valgt for litteraturstudiet, “kvalitet i sykepleie”, ligger det to hovedfokusområder: “Pasientens behov og sikkerhet” og “personalets funksjon og sikkerhet” (Foss 2014). Vi anser begge disse områdene som relevant for litteraturstudiet, da fokuset i oppgaven ligger forankret både i samhandlingen mellom sykepleier og pasient og i arbeidssituasjonen til personalet.

2.0 Bakgrunn

Bakgrunns delen i et litteraturstudiet presenterer de sentrale begrepene som studiet omhandler (Forsberg og Wengström 2013). I dette kapittelet blir sykepleieteori, begrepsavklaring med teori, statistikk og hensikt med litteraturstudiet presentert. Disse komponentene vil, sammen med funn fra de vitenskapelige artiklene være grunnlag for drøfting og konklusjon.

2.1 Villet egenskade

Selvskading oppstår i form av påførsel av vevsskade, slag mot kropp, intoxic eller annen form for skade. Dette fenomenet kan være et resultat av komorbiditet innen ulike psykiske diagnoser, og /eller store psykiske påkjenninger i eget liv. Eksempler på psykiske påkjenninger kan være seksuelt misbruk, ulike prestasjoner som fører til økt stress, isolasjon og mobbing (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Selvskading kan deles i primær og sekundær skade. Rusmidler og medikamenter i større mengder, kutt og brennmerker, samt kontrollerte fall fra betydelige høyder, er eksempler på primær skade. Skadens opphav kan utføres som selvhjelp for å stoppe tankekjør, affektregulering, straff, hevn og oppmerksomhet. Det handler om dysregulering av følelser som kan være utslagsgivende for villet egenskade (Ibid). Dysregulering er redusert evne til å håndtere ubehagelige følelser, ha selvkontroll, samt tåle stress (Skårderud og Sommerfeldt 2009). Sekundær skade er skader som er sosialt akseptert i et samfunn og som er av et mindre skadeomfang. Eksempler på sekundære skader er tobakksrøyk, tatoveringer og piercing.

Det ansees at primær skade er mest utbredt blant tenåringer og unge voksne. Samtidig viser litteraturen at denne type handling også forekommer i den voksne delen av befolkningen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). I dette litteraturstudiet rettes fokuset mot pasientgruppen som utøver primær skade, uten å begrense til en spesifikk aldersgruppe.

Det finnes flere definisjoner på hva selvskading er. Det er ikke stadfestet en endelig definisjon som er forankret i det norske helsevesen når det gjelder dette fenomenet. Definisjonen som ble valgt for dette litteraturstudiet er villet egenskade. Villet egenskade favner både selvskading og selvmordsforsøk, på bakgrunn av at det i praksis er utfordrende å skille disse begrepene fra hverandre (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke 2010).

Villet egenskade kan defineres slik:

En handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde en eller flere av følgende: initierte atferd i den hensikt å skade seg selv, tok legemidler i en mengde ut over det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose, tok illegale stoffer eller narkotika i den hensikt å skade seg selv, svelget et ikke-fordøyelig stoff eller gjenstand.

(Ystgaard mfl. 2003, s. 3 og Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke 2010, s.389) .

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) og handlingsplanen for selvmord og selvskading (Helsedirektoratet 2014) viser en sammenheng mellom selvskading og selvmordsforsøk.

Dette underbygger valget av definisjonen villet egenskade.

Det er derfor relevant å belyse selvmordsrisikoen hos disse pasientene. Videre i litteraturstudien vises det til pasienter med villet egenskade, og hvordan disse blir møtt av sykepleiere på medisinsk akuttmottak.

2.1.1 Selvmordsrisiko ved villet egenskade

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) refererer til Hawton, Kingsbury, Steinhardt mfl., som sier at unge mennesker som har villet egenskade, gjentatte ganger, har økt risiko for å begå selvmord.

Man kan forstå det som at repeterende atferd er en viktig forutsetning for økt selvmordsfare.

Joiner (2012) bruker begrepet “oppøvd evne” som en årsak til den økte selvmordsfaren. Han påpeker at gjennom gjentagende selvskading og selvmordsforsøk, blir smerteterskelen høyere. Dette kan føre til at pasienten gjør stadig alvorligere skader på seg selv, som til slutt kan ende med døden, enten utilsiktet eller med intensjon om å forsøke å ta sitt eget liv.

Det viser seg at det ofte foreligger tre komponenter bak et selvmordsforsøk: følelsen av å være en byrde for familien, mangel på tilhørighet og selvskadingsatferd (Ibid).

Det kan være en utfordring å skulle vurdere selvmordsfaren hos pasienter som har villet egenskade, da denne pasientgruppen ofte kan oppfattes som ambivalente og impulsive (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

Denne ambivalensen ansees som et intervensjonsområde som vil være viktig å benytte seg av i det selvmordsforebyggende arbeidet. Dette for å hjelpe pasienten med å finne mening med livet (Vråle 2009).

Det hadde også vært interessant å se på de ulike diagnosene som gir økt forekomst av villet egenskade, men med tanke på litteraturstudiets omfang, blir ikke dette prioritert i denne omgang.

2.1.2. Statistikk på selvskading

Det var vanskelig å finne noen eksakte tall på forekomsten av villet egenskade i Norge. Det ble foretatt noen ustrukturerte søk i Google, som resulterte i en relevant artikkel: "Villet egenskade blant ungdom" (Ystgaard mfl. 2003). Det ble også funnet noen tall i helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet 2014), det viste seg at helsedirektoratet henviste til forskningsresultatet fra "Villet egenskade blant ungdom".

Selvmondsforsøk er en undergruppe av villet egenskade, derfor er det relevant for oppgaven å innhente statistikk også på dette området. Folkehelseinstituttet har innhentet data fra WHO og Norsk pasientregister, som viser at det årlig blir rapportert om ca. 4000 - 6000 tilfeller av selvmondsforsøk i Norge (Hånes 2011)

Norge deltok høsten 2000 og 2001 i en europeisk undersøkelse som kartla hvor dominerende selvskading var i det norske samfunn sammenlignet med 9 andre europeiske land. Ved å utvikle ett felles spørreskjema for samtlige land, var det ønskelig å finne mer sikre data på prevalensen av villet egenskade. Siden bruk av forskjellige forskningsmetoder er en vesentlig årsak til sprikende forskningsresultater (Ystgaard mfl. 2003).

Studiet kunne rapportere med at 6,6% av ungdommer mellom 15 - 16 år svarte at de hadde skadet seg selv en, eller flere ganger. De mest vanlige metodene for selvskading var kutting (74%) og overdose av medikamenter (16,9%). Av alle ungdommer som skadet seg selv hadde 14,7% hatt behandling på sykehus (Ibid).

Kritiske spørsmål ble stilt i forhold til bruken av denne studien, da den kun baserer seg på tall fra 2 av 19 fylker i Norge. Fylkene som ble valgt for studiet anser Ystgaard (2003) for å være representativ for hele landet, med tanke på fordelingen av alder, befolkningstetthet og ulike sosioøkonomiske forhold. I tillegg er det innhentet data fra 4060 elever ved 36 ulike videregående skoler. Stor andel deltakere i studien ansees å være en styrke. Studien til Ystgaard mfl. er publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening, som er fagfelleurdert til nivå 1 (Database for statistikk om høgre utdanning u.d), noe som styrker studien ytterligere.

Statistikker baserer seg ofte på tall innhentet fra sykehus/helseinstitusjoner, dermed vil tall om "ikke rapporterte" hendelser utebli fra statistikken. Tallene som er innhentet fra Hånes (2011)

vil derfor ha den svakhet at den kun viser rapporterte hendelser. Studien til Ystgaard mfl. (2003) antyder at tallene på villet egenskade er ca. 10 ganger så høye som statistikken innhentet fra sykehus viser (Ystgaard mfl. 2003).

2.1.3. Skam og angst

Angst er et begrep som brukes i flere anledninger når vi forholder oss til pasienter som har villet egenskade. Mehlum og Holseth (2009), belyser at selvskadingsatferd kan opptre hos ungdommer på bakgrunn av at de ikke håndterer ulike angstfølelser.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) viser til at angst kan utvikles hos alle og er en grunnstemning som er iboende alle mennesker. Når pasienten opplever angst kan handlingene være preget uro, og kroppslige symptomer som hodepine, kvalme og svimmelhet. Angst kan sees på som en trussel for mennesket, og truer trygghetsfølelsen. (Hummelvoll 2012; Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

Rustøen (2006) påpeker viktigheten av å skape trygge rammer rundt en pasient som kjenner på alvorlig angst, og belyser også at det kan være nødvendig å skjerme pasienten for inntrykk fra omverdenen.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) mener at skam er en av grunnfølelsene som alle mennesker kan kjenne seg igjen i. Denne følelsen kommer fra tidlige barneår hvor det man tenker, sier eller det man gjør ikke er godt nok. Fjerstad (2010) belyser ordet skam som en todelt betydning. Den offentlige eksponeringen, og den negative evalueringen av selvet. Det er i sistnevnte gruppe at hennes beskrivelse av skam blir relevant. Fordi hun sier at skam kan oppleves dit at man ser annerledes ut, og at individet fraviker fra det "normale". Skam er, ifølge Fjerstad (2010) en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelse, og kommer fra krenkelser påført gjennom andres atferd.

Skam har flere betydninger, og det er den vonde - og ødeleggende skammen som er relevant i denne sammenheng. Den vonde - og ødeleggende skammen er av sykkelig grad og gjenspeiler tilbaketrekking, selvforakt, selvødeleggelse og i ytterste grad død (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). At skam er selvødeleggende og kan føre til død gjør at begrepet relateres til dette studiet. Måten en pasient blottlegges når den søker hjelp i medisinsk akuttmottak viser til at sykepleiere trenger kunnskap om skamfølelse. Å bevisstgjøre pasienten om at sykepleieren er underlagt taushetsplikt, vil være en viktig faktor for å oppnå tillit (Helsepersonelloven 1999).

2.2.Sykepleieres holdning og etiske grunntanker

Det er et betydelig omfang som omhandler holdning, og berører de enkelte parter som er i samhandling. Holdning deles inn i profesjonell, terapeutisk og medmenneskelig holdning, hvor pasientene Hummelvoll (2012) referer til, foretrekker medmenneskelig holdning. Det tydeliggjøres at sykepleiers trygghet og velgjørenhet overfor pasienten, er viktig for å skape arena for relasjon. Det er ønskelig fra pasientens side at sykepleieren “finner pasienten der den er” og tydelig viser empatisk forståelse.

De yrkesetiske retningslinjene skal ligge som en etisk føring på hva som er akseptabel atferd i utøvelsen av sykepleie.

Retningslinjene er bygget på ICN's (international council of nurses) regler og menneskerettighetene som er nedfelt i FNs menneskerettighetserklæring (Slettebø 2002).

Gjennom ICN's etiske regler kommer det frem fire grunnleggende ansvarsområder: “å fremme helse, å forbygge sykdom, å gjenopprette helse og å lindre lidelse” (Slettebø 2002, s. 17).

I møte med pasienter som har villet egenskade blir alle fire ansvarsområder gjellende. Ansvar betyr å “svare på”. Å ha ansvar som sykepleier betyr at man svarer på pasientens behov for sykepleie, på en faglig og ansvarlig måte (Slettebø 2002).

Som sykepleier har man ansvar for at utøvelsen av sykepleien blir gjort på grunnlag av egne kvalifikasjoner. Dette finner man igjen i de yrkesetiske retningslinjer under punkt 3: “Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten” (Slettebø 2002, s 24).

Videre er man som sykepleier moralsk forpliktet til å oppdatere seg faglig innenfor det fagområdet man jobber. Som det står i de yrkesetiske retningslinjer under punkt 3.4: “Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis” (Slettebø 2002, s 24).

Joyce Travelbee setter også fokus på moralen i sin sykepleieetikk. Sykepleiers holdninger og evne til å se pasienten er viktige pilarer i hennes etiske teori (Slettebø 2002).

Kristoffersen, Nortvedt, Skaug (2011) beskriver moralsk kompetanse som noe mer enn å inneha kunnskaper om etikk. Dette innbefatter også å ha kjennskap til fagets verdier, de yrkesetiske retningslinjer og etiske prinsipper.

Når man snakker om etikk og holdninger er det også nærliggende å snakke om makt og avmakt. Disse begrepene kan settes i sammenheng, da man gjennom rollen som sykepleier

har mulighet til å påvirke og kanskje endre andre menneskers valg (Slettebø 2002). Dette gjør at vi som sykepleiere står i en maktposisjon.

2.3 Kunnskap og kompetanse

Tveiten (2009) henviser til Gaut, Bastøe og Dahl når hun forklarer begrepene kompetanse og kunnskap. Hun sier at kompetanse viser til “ holdninger, ferdigheter og erfaringsbasert innsikt” (s. 36). Videre at kompetansen gir oss mulighet til å handle og delta i forskjellige avgjørelser, og at kunnskap skal legge grunnlaget for disse handlingene.

Kunnskap har gjennom tidene hatt ulike definisjoner, i dag er det vanlig å dele kunnskap begrepet inn i: erfaringsbasert-, forskningsbasert- og brukerkunnskap/brukermedvirkning. Disse tre komponentene utgjør det vi i dag kaller kunnskapsbasert praksis (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). En kjent definisjon er ifølge Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) utviklet av Vandvik: “Kunnskapsbasert praksis er å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring (erfaringsbasert kunnskap) og pasientens preferanser” (s. 166).

Forskningsbasert kunnskap betyr kunnskap man har ervervet seg gjennom anerkjent forskning. Denne form for kunnskap kan hjelpe sykepleiere til å identifisere prevalensen av ulike diagnoser eller fenomener. Den er også et viktig verktøy når man søker å finne pasientopplevelser eller for å øke forståelsen for de ulike pasientgruppene.

I erfaringsbasert kunnskap tilegner man seg kunnskap gjennom ulike situasjoner i yrkeslivet. Gjerne under veiledning av andre erfarne sykepleiere. Refleksjon er et viktig ledd i denne kunnskapsgrenen, da man gjennom å analysere og bearbeide det utførte arbeidet, kan øke utviklingen av det kliniske blikk og praksiskunnskap (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011).

Brukerkunnskapen er en viktig del av kunnskapsbasert praksis, da den belyser pasientens egne opplevelser og personlige kunnskap(Ibid).

Å jobbe kunnskapsbasert vil være i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og formålet med denne, som påpeker nødvendigheten av kvalitet i tjenesten.

2.4 Kommunikasjon og relasjon

For å oppnå en samarbeidsallianse med mennesker som har villet egenskade, er det vesentlig for oss som sykepleiere å forstå hvilken rolle kommunikasjon har i relasjonen.

Kommunikasjon er et viktig ledd i samhandlingen med et annet menneske, og essensielt får å kunne identifisere hjelpebehovet hos en pasient som har villet egenskade (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011).

Viktige elementer i å lykkes med dette vil være å ha fokus på verbal og non-verbal kommunikasjon. Non-verbal kommunikasjon er, det vi viser med kroppsspråk, berøring og avstanden til den andre. Noen påpeker at også høydeforskjell, kan påvirke samhandlingen, ved at det gir en følelse av dominans eller underkastelse (Ibid).

Å ha gode kommunikasjonsferdigheter, innebærer blant annet å være en god lytter. En god lytter retter sin oppmerksomhet mot den som snakker, og søker også å forstå det usagte (Tveiten 2009).

Aktiv lytting blir ofte ansett som den viktigste ferdighet innen kommunikasjon. Det betyr for eksempel at man er bevisst på hvordan man påvirker pasienten gjennom non-verbal og verbal kommunikasjon. Videre at man forsøker å nyansere det pasienten sier, ved å omformulere det som er blitt sagt og stille utdypende spørsmål (Eide og Eide 2010).

Mange ville hatt problemer med å avsløre oss selv til et annet menneske. Selv- avsløring handler om å synliggjøre identiteten sin, ikke bare rollene vi innehar (Hummelvoll 2012).

For å kunne hjelpe pasienten med videre behandling, vil det være avgjørende at man som sykepleier evner å skape et klima, der selv-avsløring kan finne sted. Å ha kunnskap til hvordan disse komponentene påvirker kommunikasjonen er avgjørende, for hvorvidt man oppnår høy nok grad av tillitt og akseptasjon, til at pasienten velger å åpne seg.

Pasienter som trenger medisinsk behandling etter villet egenskade, kan kjenne på skam. Skamfølelsen kommer ofte som et resultat av egne fordommer til psykiatriske pasienter (Hummelvoll 2012). Den uerfarne og kanskje nyutdannede sykepleieren vil ifølge Hummelvoll (2012) ha med seg fordommer og egne negative oppfatninger av pasienter som har villet egenskade. Dette kan gi sykepleieren en følelse av å ikke være sterk nok til å stå i situasjonen, og bli redd for å si eller gjøre feil.

I det første møte med pasienten legges grunnlaget for videre behandling, og det er avgjørende at sykepleier innehar kunnskap om å skape en god atmosfære, slik at åpen og tillitsfull kommunikasjon kan oppstå (Hummelvoll 2012).

“ Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” Joyce Travelbee 2014, s 41.

Travelbee påpeker videre at det er av betydning at sykepleier evner å skape et menneske til menneske forhold, for å kunne lykkes med å nå målene for utøvelse av sykepleie.

Man finner støtte i annen litteratur (Brinchmann 2013) på at den mellommenneskelige relasjonen bør ligge som ett fundament i møte mellom sykepleier og pasient.

Brinchmann beskriver her nærhetsetikken, som har ett fokus på jeg - du relasjonen og som oppstår i møte med andre mennesker.

Vråle (2009) mener at det er viktig å møte det selvmords truede mennesket med nærhet og forståelse. Hun påpeker også at å bli møtt som ett likeverdig individ vil styrke pasientens integritet og selvaktelse. De nevnte faktorer innen samhandling og relasjon er også forankret i pasient og brukerrettighetsloven, hvor formålet er å ivareta den enkeltes liv, integritet og menneskeverd (Pasient og brukerrettighetsloven 1999).

2.4.1 Makt og avmakt

Relasjonen mellom sykepleier og pasient vil stort sett være preget av asymmetri. Asymmetri vil si at sykepleieren besitter mer makt enn pasienten (Brinchmann 2012; Slettebø 2002).

Denne makten er stort sett i form av fagkunnskap, som pasienten og eventuelt hans pårørende er avhengig av. Sykepleier har et ansvar for å avdekke pasientens behov for sykepleie. Det er viktig at sykepleieren er klar over hvilken sårbar posisjon pasienten er i og bruker makten på en forsvarlig måte (Brinchmann 2012).

Slettebø (2002) beskriver forsvarlig makt som å vise respekt for pasientens autonomi, og ha pasientens beste i fokus.

I relasjonen mellom sykepleier og pasient blir symbolmakten gjeldende (Magelssen 2008). Under begrepet symbolmakt ligger det tre undergrupper: normmakt, modellmakt og kommuniseringsmakt.

Det norske helsevesen blir styrt av en rekke normer og regler. Disse føringene, sammen med forventningene som er knyttet til sykepleier- rollen og pasient- rollen utgjør normmakten.

Kommuniseringsmakt er en form for makt som kan utspilles i helsevesenet, når man bruker ord og uttrykk som pasienten ikke forstår. Fagterminologi kan skape stor avstand mellom sykepleier og pasient, hvor sykepleieren står i maktposisjon (Magelssen 2008).

Normmakten ansees som relevant for litteraturstudiet, da den omhandler moralske regler som delvis er nedfelt i lovverk og delvis er uskrevne, som sykepleiere er forpliktet til å forvalte.

Slettebø (2002) påpeker at det er hverken fordeler eller ulemper ved å ha makt, men det som har betydning er hvordan man forvalter den.

Når sykepleier oppnår allianse med pasienten, slik at sykepleier og pasient kan utveksle kunnskap og erfaringer, har man oppnådd delt makt. Delt makt er et gunstig klima for sykepleier-pasient relasjonen, og vil sikre brukermedvirkning og dermed helsefremming. Dette er i tråd med rammeplanen for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008).

Motsetningen til makt er avmakt. Magelssen (2008) refererer til psykolog Kirsti Jareg, og sier at avmaktsfølelsen kan bli fremtredende når man mister kontrollen over sitt eget liv. Dette kan skyldes, for eksempel tap av trygghet, innflytelse og mening.

Sykepleiere kan gi avmaktsfølelse til pasienter som har villet egenskade, ved å for eksempel opptre dømmende og vise liten forståelse. Avmaktsfølelsen kan også bli fremtredende hos sykepleierne i møte med denne pasientgruppen når kunnskapen er mangelfull, og følelsen av å ha utført et tilfredsstillende arbeid uteblir. Litteraturen sier at denne mangelen på kunnskap, kan gjøre at forståelsen for handlingen i mange tilfeller uteblir og at sykepleierne i stedet viser følelser som frykt, sinne og fortvilelse (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

Det viser seg også at ved økt kunnskap og relevant erfaring vil de negative følelsene bli reduserte og den empatiske forståelsen kan bli styrket (Ibid).

2.4.2 Empatiske evner hos sykepleieren

Empati kan beskrives som en forståelse som skjer mellom mennesker, og evnen disse har til å sette seg inn i den andres situasjon (Travelbee 2001). Empati oppstår tidlig i møte med et annet menneske når man tar del i den andres sinnstilstand, og på samme tid står utenfor. Uten å være fysisk nær, vil man kunne oppleve følelsen av nærhet, uten å knytte seg til den andre.

Begrepet empati kan bli forstått dit, at det handler om å forstå det andre mennesket, slik at en relasjon vil oppstå. Denne prosessen er en utfordring for sykepleiere, på bakgrunn av at de må ta del i det andre menneskets tanker. Både pasienten og sykepleieren kan dermed oppleve å vise sin sårbarhet. Dette kan føre til en bedre behandlingsopplevelse i relasjoner hvor pasient og sykepleier er likeverdige.

Erfaring og kunnskap om å vise empati ovenfor et annet menneske mener Travelbee er grunnleggende, for å kunne være trygg og imøtekommende i relasjonen til det andre menneske (Travelbee 2001).

Eide & Eide (2007) vektlegger empati som en evne til innlevelse, for at sykepleieren skal kunne forstå hva den andre føler. Bekreftelsen på disse følelsene kan vises gjennom verbal og/eller nonverbal forståelse, samt gjennom handling.

For etablering av god kommunikasjon med pasienten er empati avgjørende faktor. Det fremheves at den nonverbale og indirekte kommunikasjonen ofte blir ignorert av sykepleieren. Grunnen til dette kan komme av mangel på erfaring og sykepleiers evne til å vise empati. Travelbee belyser også dette i sin sykepleierteori, samt at hun viser til unge sykepleieres manglende livserfaring som et hinder for gode empatiske evner (Travelbee 2001).

2.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee har i sin sykepleierteori fokus på at sykepleieren skal ha et “menneske til menneske syn”, og at sykepleieren skal bruke seg selv terapeutisk (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Travelbee har et entydig fokus på enkeltmenneskets unike vesen. Hennes syn sier at først når de enkelte parter oppfatter den andre som et menneske, vil den reelle kontakten oppstå (Travelbee 2001).

Enhver sykdom og lidelse bringer med seg sine holdninger og følelser. Travelbee peker på viktigheten av å sette seg inn i pasientens oppfattelse av egen sykdom. Videre synliggjør hun at å sette seg inn i den andres følelser og tanker om sykdommen er et av de områdene sykepleiere har forsømt i årtider. Empatisk egenskap hvor man ser forbi den ytre adferden er noe de fleste trenger tid til å lære. Dette relateres videre til de yngste sykepleierne uten tilstrekkelig livserfaring, som i følge Travelbee viser mangel på empati i møte med mennesker som har villet egenskade.

Joyce Travelbee bruker terminologien “disiplinert intellektuell tilnærming” s.42. Denne terminologien kan brukes som et verktøy i møte med pasienten, det andre menneske. Som sykepleier skal du i dermed vise kunnskap om begreper og prinsipper innen fysikk, adferdsvitenskap, biologi, medisin og sykepleievitenskap. Sykepleieren skal ta disse begrepene i bruk i utøvelsen av sin praksis.

Joyce Travelbee var selv utdannet innen psykiatrien, og hennes teori om hvordan sykepleierens utøvelse av sin rolle er relevant for dette litteraturstudie (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). En sykepleier skal hjelpe den enkelte, dens familie og ta del i samfunnet for å forebygge sykdom, samt å fremme helse. Videre er det grunnleggende at en sykepleier skal tenke terapeutisk i sin utøvelse av sykepleien, samt å vite hvordan egen atferd påvirker andre mennesker (Travelbee 2001).

2.6 Hensikt med litteraturstudiet

Hensikten er å øke kjennskap til hvorfor det er mangel på empati hos sykepleiere som møter pasienter med villet egenskade på akuttmottak. Det søkes kunnskap om hvordan holdningene bør være jf. litteratur og hva forskning på området viser. Det undres over om det er svikt i sykepleieres grunnleggende holdning og om dette relateres til sykepleieres kunnskap. Det er også ønskelig å finne svar på om økt kunnskap bedrer holdninger.

.

2.7 Problemstilling

Pasienter som har villet egenskade blir møtt av sykepleiere med manglende empati og dårlig holdning på medisinsk akuttmottak. Kan kunnskap og erfaring bedre holdninger?

3.0 Metode

I dette kapitlet vil det bli redegjort for litteraturstudie som metode, og hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som legger grunnlaget for litteratursøket. Videre vil det bli belyst hvordan litteratursøket ble gjennomført, og det blir redegjort for både søkeord og databaser. Forskningsetikkens rolle blir også belyst både i historisk og nåtids perspektiv og det blir vist til internasjonale og nasjonale/regionale retningslinjer. Det blir også redegjort for det analytiske arbeidet ved litteraturstudiet.

3.1 Om litteraturstudie

Oppgaven er et litteraturstudie, noe som betyr at det må utføres systematiske søk, etterfulgt av kritisk granskning av artiklene. Til slutt sammenfattes litteraturen for å finne svar på valgt problemstilling (Forsberg og Wengström 2013).

Det forenkler og avgrenser søkeprosessen ved å sette tydelige inklusjons og eksklusjonskriterier, for å kunne sikre relevante søkeresultater for oppgaven (Aveyard 2014).

I søk etter hvilken behandling/metode som har mest effekt, fungerer best eller er mest effektiv, er litteraturstudie et godt verktøy (Forsberg og Wengström 2013).

Gjennom litteraturstudie som metode vil man sikre en bred forståelse av emnet man ønsker å belyse, siden man her har tilgang til en mengde forskning på valgt tematikk. En ulempe kan være at man finner de svar man ønsker å finne, og at oppgaven på så måte mister sin objektivitet (Polit og Beck 2010).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I følge Helen Aveyard (2014) handler inklusjons- og eksklusjonskriterier om å sette grenser for søkeprosessen. Dette skal hjelpe skriveren å holde fokus på valgt problemstilling, og kunne få søkeresultat som er relevante for tematikken.

De inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er blitt valgt for denne oppgaven, er blitt valgt på grunnlag av deres relevans.

At oppgaven har IMRAD-struktur er ansett som en viktig pekepinn på at artikkelen er en vitenskapelig artikkel. I følge Polit og Beck (2010) er IMRAD-struktur en måte å organisere materialet i artikkelen på som vanligvis starter med et abstrakt, for så å dele resten av rapporten opp i fire hovedkategorier: Introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Tilslutt kreves det en litteraturliste.

For å kvalitetssikre artiklene ble de kontrollert i NSD's database for statistikk for høyere utdanning. Her ble artiklene søkt opp etter ISSN nummer, og kunne gi informasjon om hvilken publiseringskanal som hadde blitt brukt, og dermed gi svar om tidsskriftet artikkelen er publisert i er fagfelleurdert eller ikke. Hvis artiklene var vitenskapelige vil de bli rangert til nivå 1 eller 2(Database for statistikk om høgre utdanning u.d). Artikler som viste seg å ikke være fagfelleurdert, ble ekskludert.

For at resultatet av studiene skulle være sammenlignbare med det norske helsevesen, ble det lagt som et inklusjonskriterie at studien var utført i et europeisk land, USA eller Australia. Det var også viktig å kunne få tilgang til artikkelen i sin helhet.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
IMRAD - struktur/vitenskapelig artikkel	Fagartikkel/forskningsartikkel/review
Fagfelleurdert artikkel	Ikke fagfelleurdert artikkel
Publisert etter 2005	Publisert tidligere enn 2005
Gjennomført i europeiske land, USA og Australia	Gjennomført i Asia, Afrika og Sør Amerika
Primærstudier	Systematisk oversikt
Tilgjengelig fulltekst	Utilgjengelig fulltekst
Godkjent av etikk komité	

3.3 Søkedokumentasjon

Strukturerte og ustrukturerte søk er to strategier som benyttes, for å finne aktuelle forskningsartikler til oppgaven. I denne oppgaven er det benyttet strukturerte søk i databaser som er anerkjente for helserelatert forskning

3.3.1 Strukturerte søk og kildekritikk

Strukturerte søk ble gjennomført i tidsperioden 12.2014 - 05.2015. Databaser ble valgt ut på bakgrunn av tidligere erfaring og databasens fokusområde. Databasene Cinahl, Ovid nursing database, Ovid Medline og PsychInfo ble benyttet i søket etter relevante vitenskapelige artikler. Databasen Cinahl er den største databasen med sykepleiefaglig relevans (Polit og Beck 2010). Denne databasen har majoriteten av de aktuelle vitenskapelige artikler benyttet i dette litteraturstudiet. Ovid, som er et Software program har flere relevante databaser, deriblant Ovid Nursing database som tilbyr 40 tidsskriftsmagasiner i full text (Nylenna u.d). I denne databasen ble en artikkel valgt. Denne artikkelen er i tillegg til funn i Ovid Nursing database, også funn i Ovid Medline. Ovid Medline representerer over 5000 tidsskrift i 70 land, noe som gjør at databasen tilbyr bredde i det vitenskapelige søket av artikler (Polit og Beck). Psych Info er en database som innebefatter flere ulike tematikker, deriblant medisin og sykepleie. Databasen blir oppdatert en gang per måned, og har over 60 000 artikler tilgjengelig i søk av vitenskapelig artikkel (University of Texas 2003). Disse fire databasene gir et tilfredsstillende grunnlag til å finne relevante vitenskapelige artikler om villet selvskade og holdningen disse pasientene blir møtt med i akuttmottak.

3.3.2 Matrise på søkedokumentasjon

Dato	Database	Søkeord	Antall	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt artikkel
10.03.15 Og 09.05.15	Ovid Nursing Database	1 Health Knowledge	1493	1 and 2	34*	*Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self –Harm.
		2 Self-inflicted injuries and self-harm	3813	1 and 2 and 3	1	
		3 Acute care	735	1 and 3	30	
		4 Emergencies	696	2 and 3 and 4	0	
		5 Nurse-patient relations	570	2 and 3 and 5	0	
		6 Attitude	834	2 and 6	19	
		7 Self harm	582	6 and 7	0	
		8 Approach	828			
		9 Competence	369			

Full text, år 2005-2015, include all subheadings.

Dato	Database	Søkeord	Antall	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt artikkel
07.04.15 Og 09.05.15	Ovid Medline	1 Patient	2353			*Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self –Harm.
		2 Nurse	1343	4 and 5	3*	
		3 Attitude	443	3 and 5	3	
		4 Attitude of health personal	484	2 and 5	0	
		5 Self injurious behavior	66	1 and 3 and 5	0	
				1 and 2 and 4	1	
				1 and 2 and 5	0	

Full text, år 2005-2015, include all subheadings.

Dato	Database	Søkeord	Antall	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt artikkel
07.04.15 Og 09.05.15	PsychInfo	1 Health Knowlwdge	104	1 and 2	0	
		2 Self injurious behavior	72	3 and 1	0	
		3 Self destructive behavior	455	4 and 2	1	
		4 Nurses	641	4 and 3	0	
		5 Attitudes	1388	5 and 2	1	
		6 Emergency service	1253	5 and 3	11	
		7 Hospitals	487	6 and 2	1	
				7 and 2	1	
				4 and 6	7	

Full text, år 2005 -2015.

Dato	Data base	Søkeord	Antall treff	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt Artikkel
10.03.15	Cinahl	1. Self-harm	172	1 and 2 and 3	6 (a & b)	<p>a. Attitudes towards young people who self-harm age, an influencing factor.</p> <p>b. Accident and emergency nurses` attitudes towards patients who self-harm</p> <p>c. Use of a think – aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution-focused training in self-harm for emergency nurses.</p> <p>d. Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure health care facilities across the United Kingdom to young people who self - harm.</p> <p>e. Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients.</p> <p>f. Deliberate self-harm: emergency department nurses` attitudes, triage and care intentions.</p>
og		2. Attitudes	16649	1 and 3 and 5	2 (c)	
09.04.15		3. Emergency	7190	1 and 3 and 5 and 8	2	
Og		4. Emergency deparment	2131	1 and 9 and 2	1	
09.05.15		5. Knowledge	14754	1 and 3 and 5 and 2	0	
		6. Self injurious behavior	143	1 and 7 and 5	0	
		7. Nurse-patient relation	202	1 and 7 and 2	8	
		8. Nursing	50048	7 and 1	14 (d)	
		9. Acute care	2161	2 and 1 and 8	20	
		10. Hospital	14667	1 and 2 and 10	6 (e)	
					1 and 5 and 10	
				1 and 10 and 3	35 (f)	

Peer reviewed, full text, år 2005-2015 er det huket av for i søket.

Søkedokumentasjonen i databasene l er oppdatert 9.5.2015, da tallene forflyttet seg i konvertering til annet tekstprogram, dermed ble matrisene kontrollert.

3.4 Utvelgelse av artikler

I oppstarten av et litteraturstudie velges det tema som opptar og interesserer litteraturstudiets forfattere. Forsberg og Wengström (2013) viser til en metode for hvordan litteraturstudiet kan struktureres, og på en oversiktlig måte være til hjelp i å forme studiets ulike momenter. Litteraturstudiets første fase, er ifølge Forsberg og Wengström (2013) å kartlegge de etiske aspekter som er relevante for ønsket tema. I dette litteraturstudie ble det valgt å se nærmere på etisk godkjenning i fasen hvor ytterligere kriterier var avgjørende for inklusjon eller eksklusjon. Tema i dette litteraturstudie er villet egenskade og denne pasientgruppens møte med sykepleiere i akuttmottak. Tema gir grunnlag for søk i valgte databaser. Kartlegging av søkeord og databaser ble redegjort (se punkt 3.3.1), hvor et tilfredsstillende utvalg artikler ble grunnlag for valg av tema i litteraturstudiet. Hovedordene som er valgt i søket etter relevante artikler er: *self-harm, self injurious, patient acute care, nurse, emergency, attitudes og knowledge* (se punkt 3.3.2). Ordene ble kombinert med bruk av AND, noe som resulterte i tilfredsstillende antall artikler. Artikkene ble valgt ut på bakgrunn av tittelens relevans, IMRAD struktur og/eller tydelig vitenskapelig struktur, samt at tidsskriftet studien er publisert i, er fagfelleurdert. I denne fasen ble artikler forkastet. I siste fase i utvelgelsen av benyttede artikler, ble artikkene nøye studert og kartlagt. Fokuset i denne fasen var å finne studier som hadde benyttet ulike forskningsmetoder som kvantitativ, kvalitativ og todelt metode. Det var ønskelig å finne studier med ulik vinkling, deriblant sykepleieres holdning til pasientgruppen, samt pasientens oppfatning av sykepleiers holdning i møte med pasienten. Viser de ulike metodene ulike funn når pasienter med villet egenskade kontakter akuttmottak, er relevant å se etter i utvelgelsen av artikler. Artikkene som ble valgt til litteraturstudiet har ulikt fokus, ulik forskningsmetode og viser til ulike funn. Dette utgjør dermed et tilfredsstillende grunnlag for analysen i dette studiet.

3.4.1 Forskningsetikk

Når man gjør forskning som har med mennesker å gjøre, har den som utfører forskningen et ansvar for å sikre at disse menneskene og deres personopplysninger blir godt ivaretatt. Nürnbergkoden har lagt grunnlaget for hvordan vi tenker på forskning og etikk i dag, den er fra 1946 og omhandler dommer mot mennesker som hadde bedrevet medisinske eksperimenter på tyske konsentrasjonsleirer under den andre verdenskrig. Disse ble dømt til tross for at dem handlet innenfor det lovverket som var på den tiden, fordi at dommerne

mente at handlingene var for grove til at de tiltalte ikke skulle stå til ansvar for den handlingen som var blitt gjort. Dette ble senere kalt “Nürnbergprinsippet” som innebærer at selv om man er blitt beordret eller har fått instruksjoner, så må man stå til ansvar for sine handlinger (Dalland 2008).

Verdens legeorganisasjon jobbet i etterkrigstiden med å få forskningsetikk mer bevisstgjort hos det medisinske forskersamfunnet. Dette arbeidet førte fram til “Helsinkideklarasjonen”, som er tuftet på “Nürnbergkoden”. Helsinkideklarasjonen har fra 1964 fungert som den internasjonale styringen av de etiske problemstillingene som kommer med all forskning som omhandler mennesker. Den viser stor oppmerksomhet til sårbare grupper, ikke bare de friske som “Nürnbergkoden” gjør. Informert samtykke står også tydelig omtalt, og skal sørge for å opprettholde personvern og forebygge krenkelser (Førde 2014).

I Norge ble det i 1985 opprettet regionale komiteer for medisinsk forskning, en i hver helseregion, disse skal besvare forskningsetiske spørsmål ut i fra de normer og verdier som finnes i samfunnet. De regionale komiteene skal også forhånds godkjenne et hvert forskningsprosjekt i Norge, gjennom etiske forskningsvurderinger og kontroll av at den planlagte forskningen er i samsvar med helseforskningsloven (Helseforskningsloven 2008). Den nasjonale forskningskomité for medisin (NEM) ble opprettet i 1990, og skal fungere som ett koordinerende organ til de regionale komiteer for medisinsk forskning (Dalland 2008). Under vurderingen av de ulike artiklene ble det viktig at de artiklene som ble relevante for analyse, også var godkjente av ulike etiske komiteer. En av artiklene som ble valgt for oppgaven, kom det ikke tydelig fram at hadde blitt godkjent av etisk komite, men tidsskriftet artikkelen er publisert i hadde som krav at alle publiserte artikler skulle være godkjent av etisk komité.

Som sagt tidligere så ble det brukt norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste for å kvalitetssikre publiseringskanalene artiklene var publisert i. Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste forvalter et av verdens største arkiv av forskningsdata og er et veiledende organ for forskere og studenter som skal innhente data fra utførte studier. De har også kompetanse på forskningsetikk og personvern (Database for statistikk om høgre utdanning u.d).

3.5 Kvantitativ og kvalitativ metode.

Av de valgte artiklene, er 3 artikler kvantitative (Bilèn mfl. 2010, McCann mfl. 2006 og McCann m. flere 2007). Disse artikkelen er av betydelig størrelse. Forskerne bruker ulike data fra nasjonale og lokale databaser som grunnlag for studiene. Det kan også benyttes spørreskjema som den utvalgte gruppen besvarer. I en kvantitativ studie finner vi data som er objektive og nøytrale (Forsberg og Wengström 2013). Kvantitative studier er basert på anerkjente teorier som er knyttet til objektive og deduktive fremgangsmåter. I en kvalitativ studie baseres problemstillingen eller hypotesen seg på å svare på hvordan fenomenet utarter seg i samfunnet. Styrken i en kvantitativ studie er at forskerne forholder seg til de faktiske data og analysen av disse. Dette kan føre til at datainnsamlingen ikke blir preget av omgivelsenes særegenhet, noe som kan være en svakhet i studien. Med dette menes at de innsamlede data kan mistolkes hvis det ikke tas hensyn til omgivelsenes påvirkning i forskningsprosessen.

En av de valgte studiene er kvalitativt utført (Artis og Smith 2013). Kvalitativ metode er basert på induktiv fremgangsmåte. Induktiv er når den subjektive oppfattelsen er grunnlaget for forskningen. Det benyttes filosofi, sosialantropologi og historie i tolkningen av de subjektive resultatene (Forsberg og Wengström 2013). Problemstillingen eller hypotesen i en kvalitativ studie bunner ut i deltakerens opplevelse av fenomenet. Videre gir det indikasjon på ny teori fra de innsamlede data. Et mål med kvalitativ studie kan eksempelvis være å synliggjøre et fenomen gjennom opplevelser, meninger og betydningen for det aktuelle tema. Fordelen med en kvalitativ studie er at nye begreper og økt forståelse for et enkelt fenomen kan tydeliggjøres. Analysen er en prosess hvor man forvalter en gitt mengde informasjon bunnut i intervjuer og spørreskjema. Det vil derfor være mulig å øke forståelsen for det enkelte fenomen. En kvalitativ metode fører med seg nye spørsmål om fenomenet og leseren vil, i konklusjonsdelen se nye fenomener som gir mulighet for ytterligere forskning (Ibid).

I en todelt metode får forskerne tilgang på ulike data om et fenomen som de ønsker å studere. Denne type metode starter med at forskerne intervjuer et tilfeldig valg av målgruppen for å finne nok resultat til å utvide søket og å lage en problemstilling evt. hypotese. Fordelen med todelt metode er at fenomenet kan belyses fra ulike vinklinger som vil bredere forståelse da statistikk og intervju blir kombinert (Forsberg og Wengström 2013).

Enkelte studier er basert på både, kvantitativ og kvalitativ metode, også kalt todelt metode. I denne studien blir det presentert 2 stk vitenskapelige artikler som er basert på den todelte metoden (Cleaver, Meerabeau, og Maras 2014; Winship 2009).

I studiene er det benyttet ulike metodeverktøy som er egnet for den enkelte studiens karakter. Metodeverktøy som brukes i flere av de valgte artiklene, samt er vesentlig brukt i andre studier er eksempelvis: SOQ (Suicide opinion questionnaire), som er en metodeform utarbeidet for å kartlegge mennesker som er suicidale og/eller som skader seg selv. Denne metoden er brukt i flere av artiklene og er en anerkjent skaleringsmetode til denne pasientgruppen. Likert skala er en velkjent poengratingsystem av data. Gruppering av tall fra 1 - 5, hvor lavest rate er positiv respons, mens høyest rate er negativ respons (Polit og Beck 2010). Denne metoden benyttes til å identifisere de faktiske tall som deltakernes svar bunn ut i.

Til kvantitative data er SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) er en modell som er anerkjent og ofte benyttet til å synliggjøre de ulike funn, og viser det grafiske grensesnittet for statistiske beregninger (Jacobsen 2014). Modellen finnes i ulike versjoner og er bygget opp av IBM. De øvrige metodene som ANOVA, NVivo og "Use og a think-aloud procedure", blir derfor ikke beskrevet.

4.0 Resultater

De ulike funn fra artiklene presenteres i dette kapittelet med følgende underkapitler. Holdninger og manglende empati, statistikk, kompetanse. Disse kapitlene vil sammenfatte de ulike funnene fra de vitenskapelige artiklene som ble benyttet i litteraturstudiet. En helhetlig oversikt av funn blir også presentert i matrise, se vedlegg 1.

4.1 Holdninger og manglende empati

Cleaver, Meerabeau og Maras (2014) viser i sitt studiet at holdningen sykepleierne hadde til de yngste pasientene var betraktelig bedre enn holdning sykepleierne hadde mot aldersgruppen 16-17 år. Sistnevnte gruppe viste seg å være mer utfordrende å forholde seg til. Grunnlaget for manglende empati og negativ holdning til denne gruppen kom fra usikkerhet om hvordan å møte denne aldersgruppen. Ungdom mellom 16-17 år er hverken barn eller voksen. Den manglende empatien førte til dårlig behandling. Resultatene fra spørreskjema i studien viste at det første møtet med sykepleierne på akuttmottaket var avgjørende for engasjementet i pasientens egen behandling. Ble pasienten møtt med empati og forståelse, ble terskelen for å kontakte akuttmedisinsk hjelp lavere ved en evt. neste episode med villet egenskade. Sykepleierne anså denne aldersgruppen som vanskelig å håndtere, da ungdoms oppførsel var ustabil.

I studien til Dickinson og Hurley (2011) viser resultatene at pasienter som har skadet seg selv, føler skam og skyld når de får medisinsk akutt hjelp. Disse pasientene sliter med sykepleierens holdning i møte med dem som pasienter. Sykepleieren må være bevisst sin holdning i møte med pasienten, for at behandlingen videre skal kunne bære positive resultater. Pasienten på sin side må ta del i egen situasjon og psykiske helse, for at relasjonen mellom den selv og sykepleieren skal kunne bringe frem behandlingsresultater som er mulige å gjennomføre. Studien viser at resultatet av en mangelfull relasjon mellom pasient og sykepleier, kan føre til at pasienten vegrer seg med å ta kontakt med akuttmottaket hvis nødvendig, samt at skadeomfanget kan bli mer omfangsrikt neste episode med villet egenskade. Sykepleieren på sin side, føler seg mindre kompetent i utførelsen av sin sykepleie. Dette kan igjen føre til økt antipatisk adferd og negativ holdning mot pasienten. Sykepleiere med åpenhet til pasientgruppen, oppnår betraktelig mer terapeutisk kommunikasjon, enn de som viser forakt og manglende empati ovenfor pasientgruppen. Denne studien resulterte videre i at sykepleiere med lengre erfaring, hadde større grad av manglende empati, mot de som var relativt

nyutdannede. Forskerne mener at sykepleiere som har mer enn 30 års erfaring, burde øke sin kompetanse innen dette feltet, for å møte pasientgruppen med den respekten og medmenneskeligheten en sykepleier skal utføre. En markant forskjell i denne studien var at sykepleierne som arbeidet på akuttmottaket ikke anså at det var deres arbeidsoppgave å yte nødvendig helsehjelp til pasientgruppen som skadet seg selv. Forskerne i denne studien konstaterte at å opprettholde pasientens autonomi og forebyggende skadeomfang er sentrale i sykepleierens oppgaver. Dette er avgjørende faktorer, for hvordan pasienten får det videre i behandlingen.

McCann mfl. (2006) konkluderer i sin studie at erfarne og eldre sykepleiere hadde en bedre holdning i møte med pasientgruppen enn de yngre sykepleierne med mindre erfaring. De erfarne eldre sykepleierne ble brukt som rollemodeller for de yngre og mer uerfarne sykepleierne. McCann mfl. (2007) fant også ut at holdningsfokuset i en akuttavdeling burde komme fra ledelsesnivå. Tydelig støtte fra leder, samt kolleger var viktige faktorer for at sykepleierne på akuttmottaket utførte kvalitet sikret sykepleie. McCann mfl. (2007) sin studie, belyser i funndelen at pasienter med villet egenskade ble negativt kommentert mellom de ulike sykepleieren. Forskerne i denne studien konkluderer med at det er økt holdningsfokus der det også arbeider psykiatriske sykepleiere i avdelingen. For best mulig behandling til pasientgruppen er fokus på holdningsarbeid og økt kompetanse sentrale tiltak for å øke kvaliteten i sykepleien som blir utført.

Artis og Smith (2013) fant i sin studie at mangelfull ledelse er en av grunnene til at holdningen sykepleierne hadde i møte med pasientene som hadde skadet seg selv var mangelfull. Sykepleierne ga uttrykk for at det var utfordrende å balansere mellom profesjonell distanse og allianse, samt empati og støttende handling. En negativ faktor var oppfatningen de ulike sykepleierne hadde mot hverandre og hvordan de mislikte at kolleger fremsto som “den snille”. Dette førte til en splittelse i personalgruppen. Sykepleierne ønsket en felles definisjon av hva villet egenskade var og hvordan de i felleskap skulle håndtere denne pasientgruppen. Sykepleierne var enige i påstanden om at pasienter som skadet seg selv hadde et “rop om hjelp” og at de ønsket oppmerksomheten de tiltrakk seg. Det var også stor enighet blant sykepleierne at denne pasientgruppen skulle bli møtt på samme måte som andre pasientgrupper. Det var også enighet om at det var vanskeligere å imøtekomme dette ønske grunnet mangelfull kunnskap om villet egenskade.

En studie ble “use of a think-aloud procedure” benyttet (McCallister mfl. 2009), noe som genererte i økt holdning til sykepleierne i ettertid av studien. Det vises til at pasienter med villet egenskade fikk mindre nødvendig helsehjelp sammenlignet med andre pasientgrupper i akuttmottak. Dette kommer av at sykepleierne definerer seg selv som medisinske sykepleiere og at deres kompetanse fra psykiatrien ikke er gjeldende i den type medisinsk avdeling. Sykepleierne synliggjør at de ikke har kompetanse til å møte pasientgruppen med selvpåførte skader på en tilstrekkelig måte. Bakgrunnen for dette er at de ikke føler seg kompetente til å yte helsehjelpen pasienten har behov for. Sykepleierne mener at denne pasientgruppen skal bli møtt med den samme respekten og anerkjennelsen som andre pasienter. På akuttmottak og legevakt hvor det arbeider sykepleiere med psykiatrisk bakgrunn er det større forståelse og bedre holdning ovenfor denne pasientgruppen. Metoden som er benyttet i studien, førte med seg at sykepleierne følte økt trygghet når de visste de hadde støtte i sine kolleger gjennom å prate sammen om de ulike vanskelighetene den enkelte hadde i møte med pasientene. Konklusjonen viser at med økt forståelse og trygghet i møte med denne pasientgruppen, var viktige faktorer for at sykepleierne følte økt trygghet og bedre holdning i møte med pasientgruppen.

4.2 Statistikk

48% av deltakerne i studien til Cleaver, Meerabaeu og Maras (2014) var enige i at ungdommen ikke fikk nok oppmerksomhet av sine foreldre. I denne studien var pasientene i aldersgruppen 12-18 år.

I studien fra Sverige viser (Bilèn mfl. 2010) statistikk fra en betydelig mengde pasientjournaler og nasjonale databaser. Alderen på pasientene som det vises til i denne studien er fra 18 -92 år. Etter 6 mnd. var 75% av pasientene re innlagt grunnet villet selvskade og innen 3 dager var 10,5 % re innlagt. Denne studien viser at 86 % brukte forgiftning av ulik art som metode for den selvpåførte skaden. (Studien kan ikke bekrefte tidligere påstander om at pasienter som har blitt seksuelt misbrukt eller er arbeidsledige, er i risikogruppe for å skade seg selv). Dickinson og Hurley (2011) viser i sin studie at 1 av 20 ungdommer i alderen 15-20 år, utfører villet selvskade innen 3 mnd. i ungdomsanstalten. Erfaringen til sykepleierne viste at 40 sykepleiere hadde mindre enn 10 års erfaring med å møte pasienter med villet selvskade. McCann mfl. (2006) viser i sin studie at 67,4 % hadde mindre enn 5 års erfaring fra akuttsykepleie. 33 % av disse sykepleierne visste ikke om avdelingens prosedyrer i møte med

pasienter som skader seg selv og 8 deltakere hadde deltatt på internt kurs om håndtering av villet egenskade.

En annen studie som McCann mfl. (2007) har utgitt, viser at det var 81,4 % av sykepleierne som var kvinner og av disse er 53,5 % under 35 år. Erfaring fra akuttmottak viste at 67,4 % hadde mindre enn 5 års praksis innen akuttmedisin. 9 av sykepleierne hadde deltatt på kurs om villet selvskading. 21,4 % hadde ikke hørt om avdelingens prosedyre, for hvordan å imøtekomme pasienten som skader seg selv. Blant sykepleierne var det 88,4 % som fortalte at de hadde hørt negativ omtale om denne pasientgruppen blant kollegene sine. Sykepleierne var enige i at de ga denne pasientgruppen lik behandling som andre pasientgrupper. 2 mnd. etter undersøkelsen var 5 av de 43 sykepleierne fortsatt i akuttmottaket.

4.3 Kompetanse

Behov for økt kompetanse for sykepleiere i akuttmottak som skal utøve riktig helsehjelp til pasienter med villet selvskade viser Cleaver, Meerabreu og Maras (2014) at er nødvendig. Bevisstgjøring på avdelingens rutiner og retningslinjer sykepleierne har som arbeidsverktøy gir positive resultat i møte med pasienten. Resultatet viser at å øke bevisstjøringen for hvordan den enkelte møter denne pasientgruppen, kan føre med seg økt empatisk holdning og forståelse for den enkelte pasient. I studien til McCallister mfl. (2009) kommer det tydelig frem hva sykepleierne trenger for å utføre god sykepleie til pasientgruppen. Den kollegiale gruppen bør ha lik oppfatning av hva villet egenskade er og hvordan sykepleieren skal imøtekomme pasienten med god holdning og empatisk atferd. De sykepleierne som var løsningsorienterte viste større evne til god relasjon og pasientkontakt, noe som viste positive resultater i videre dialog med pasienten. Økt kompetanse og videreutdanning, samt godt samarbeid mellom sykepleierne er grunnleggende for å yte god helsehjelp til pasientgruppen. Sykepleieren må samarbeide tverrprofesjonelt, da vil de oppleve økt trygghet i møte med pasienten. Økt kvalitet på sykepleien gir redusert stigmatisering ovenfor denne pasientgruppen. Nødvendig støtte, erkjennelse og respekt for optimal relasjon mellom pasienten og sykepleieren, gir et grunnlag for kvalitetssikret utførelse av sykepleien.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet er funn fra valgte artikler drøftet mot faglitteratur som vist i bakgrunns delen, samt ulike faglitterære kilder er drøftet mot hverandre. I tillegg benyttes ytterlig faglitteratur som underbygger ulike komponenter som drøftes. Vi har valgt å beholde kapitellnavnene fra bakgrunn i drøftingsdelen.

Funn er drøftet på bakgrunn av problemstillingen, som lyder som følger:

Pasienter som har villet egenskade blir møtt av sykepleiere med manglende empati og dårlig holdning på medisinsk akuttmottak. Kan kunnskap og erfaring bedre holdninger?

5.1 Villet egenskade

Villet egenskade, er som vi vet et resultat av indre uro som resulterer i påførsel av vevskade, slag mot kropp, intox eller annen form for fysisk skade. Det er lite statistikk på villet egenskade i Norge. Vi benyttet oss av funn fra en større europeisk undersøkelse, hvor Ystgaard mfl. (2003) kartla den norske forekomsten. Fra denne studien deltok 4060 deltakerne, hvor 6,6 % av disse hadde utført villet egenskade. Av deltakerne som hadde utført villet egenskade, var det få (14,7 %), som oppsøkte akuttmottak for medisinsk hjelp. I mangelen på en helhetlig kartlegging av villet egenskade i Norge, velger vi å bruke Hånes (2011) sin rapport fra Norsk pasientregister. Registeret viser kun tall på selvmordsforsøk, som vi mener likevel kan gi oss en indikasjon på prevalensen av villet egenskade, da det er uvisst hvor mange av disse som er selvskading.

I rapporten blir det årlig registrert 4000 - 6000 tilfeller av selvmordsforsøk i Norge.

Vi antar at forekomsten av villet egenskade er betraktelig høyere enn det rapporten viser.

Ystgaard mfl.(2003) anslår, et mørketall som er 10 ganger så stort som de registrerte tilfellene av villet egenskade. På bakgrunn av hans antakelser blir den faktiske forekomsten av selvmordsforsøk ca. 50 000 tilfeller årlig. Bilèn mfl. (2011), belyser ikke mørketall i sin studie, men det er likevel plausibelt å kunne anta at de er tilnærmet lik de norske rapportene, på bakgrunn av populasjon, årstall og skadestatistikk. Studien til Bilèn mfl. (2011) viser at den mest anvendte metoden for egenskade var forgiftning. I motsetning til Ystgaard mfl. (2003), som viser til at kutting var den mest anvendte metoden. Disse studiene viser til tall fra ulike aldersgrupper, som man kan være årsaken til de ulike metodene for egenskade. Mehlum og Holseth (2009) viser til forskning som sier at pasienter som skader seg selv gjennom

kutting, øker forekomsten av gjentakelse. Over tid kan det se ut til at disse pasientene skifter selvskadingsmetode, hvor forgiftning forekommer oftest. I lys av funn fra sistnevnte artikkel, ser vi at forekomsten av metoder for villet egenskade, allikevel ikke nødvendigvis er så ulik. I England er det utarbeidet nasjonale retningslinjer, for forebygging av selvmord og selvskading. I det engelske skolesystemet er sykepleiefaget bygget opp med spesialisering i grunnutdannelsen, i motsetning til hva Norge, Sverige og Australia har i sine bachelorstudier (Charles Darwin u.d; Dundee u.d; Karolinska Institutet u.d). Man kan da anta at de engelske sykepleierne har tilstrekkelig kompetanse og rutiner for hvordan de imøtekommer pasientene med villet egenskade. På tross av dette ser vi at de ulike funnene i artiklene, uavhengig av nasjonalitet viser til tilnærmet like resultater.

Som vist i studien til Dickinson og Hurley (2011), hvor sykepleierne på akuttmottak ikke anser det som sin oppgave å yte nødvendig helsehjelp til pasientene med villet egenskade. Vi antar at de yrkesetiske retningslinjene ikke blir tilstrekkelig benyttet, slik vi moralsk er forpliktet til (Slettebø 2002).

Pasientene som har villet egenskade, vil antakelig oppleve en skamfølelse. Dette på bakgrunn av Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010), som sier at skam er en form for affektregulering.

I følge Fjerstad (2010) er skam en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelse, og kommer fra krenkelser påført gjennom andres atferd. Videre vet vi at skam kan være ødeleggende og utvikles til sykkelig atferd, der tilbaketrekking, selvforakt, selvødeleggelse og i ytterste grad føre til død (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Når skamfølelsen over eget liv er så alvorlig at livet kan ende i død, ser vi viktigheten av å ha relevant kunnskap. I denne sammenheng viser vi til det helsefremmende og forebyggende fokusområde til sykepleierne. Dette fokusområdet er forankret i Rammeplanen for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008). Vi ser at Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet 2014), kan være et viktig verktøy i det forebyggende arbeidet mot villet egenskade.

5.2 Kommunikasjon og relasjon

For oppnåelse av samarbeidsallianse mellom pasienten og sykepleieren er det grunnleggende for sykepleieren å forstå kommunikasjonens rolle i relasjonen til pasienten. I studien til Dickinson og Hurley (2011) er det klart at åpenheten sykepleieren viser i møte med pasientgruppen er avgjørende for oppnåelse av god terapeutisk kommunikasjon.

For å oppnå høy nok grad av tillit og akseptasjon som sykepleier, er de grunnleggende komponentene, som tidligere vist til, påvirker kommunikasjon avgjørende for om pasienten åpner seg for sykepleieren. Dette bekreftes av McCallister mfl. (2009) er tilfelle. Studien viser til at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kompetanse i møte med pasientene som har villet egenskade. De synliggjør utrygghet i utførelsen av sykepleie, på bakgrunn av mangelfull kompetanse på fenomenet. De ønsker allikevel at pasienter med villet egenskade skal få den helsehjelpen de trenger.

Studien til McCallister mfl. (2009) har foregått på to ulike akuttmottak hvor kompetansen på de ansatte har vært ulik. Dette resulterte i at sykepleiere som arbeidet tverrprofesjonelt med psykiatriske sykepleiere hadde økt forståelse, kompetanse og empati ovenfor denne pasientgruppen. Metoden "think- aloud procedure" hevet sykepleierens kompetanse, holdning og forståelse for pasientgruppen. Støtten kollegene viste ovenfor hverandre resulterte i økt respekt og forståelse for hverandre som kolleger, og i arbeidet med pasientgruppen med villet egenskade.

Tverrprofesjonelt arbeid er nedfelt i rammeplanen for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008), og det tverrprofesjonelle arbeidet viser seg å være viktig å ha fokus på når man skal yte god helsehjelp til pasienter med villet egenskade. Dette belyser McCann mfl. (2006), i sin studie, hvor det synligjøres positive resultater i avdelinger der psykiatriske sykepleiere samarbeider med medisinsk akuttisykepleiere.

Cleaver, Meerabeau og Maras (2014) belyser at kunnskap og den iboende empatiske holdningen til sykepleieren er avgjørende for hvordan pasienten opplever å bli møtt med sin egen påførte skade. To av studiene (Cleaver, Meerabeau og Maras 2014; Dickinson og Hurley 2011) viser til pasientens opplevelse i møte med sykepleiere på akuttmottak. Studien støtter hverandre på at pasienten ønsker å bli møtt med respekt, empati og bevisst holdning av sykepleierne.

Det er allikevel avgjørende at pasienten selv tar del i egen situasjon og psykiske helse, for at relasjonen med sykepleieren skal bli så optimal som mulig (Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke 2010; Travelbee 2001). Her det også viktig å belyse sykepleiers ansvar for at pasientens medbestemmelsesrett (autonomi) blir ivaretatt. Dette er med på å redusere skadeomfanget og er avgjørende for pasientens opplevelse av videre behandling (Dickinson og Hurley 2011; Pasient og brukerrettighetsloven §3-1).

I studien til Cleaver mfl. (2014) vises det til at sykepleieren utviser størst empatisk holdning mot den yngste pasientgruppen. Det var derimot vanskeligere å imøtekomme de eldste ungdommene (16-17 år), dette trolig grunnet generell dårlig oppfatning av ungdomsgruppen i samfunnet. Joyce Travelbee (2001) har et klart "menneske til menneske syn" som påpeker viktigheten av å se pasienten som et menneske og at det først er når sykepleieren ser pasienten som et menneske, at relasjon kan oppstå. Det er altså grunnleggende for sykepleieren å sette seg inn i pasientens oppfattelse av egen sykdom, og selv sette seg inn i pasientens følelser og tanker. Er sykepleieren bevisst på dette, vil den kunne håndtere pasientgruppen på en bedre, kompetent måte, også i møte med ungdom som har villet egenskade i alderen 16-17 år. Uavhengig av alder og diagnose skal altså sykepleieren se enkeltmennesket og sette seg inn i tanker og følelser som vedkommende har. Mehlum og Holseth (2009) viser til pasienterfaringer som tilsier at pasienter med villet egenskade blir møtt med avvisning og kritiske kommentarer av sykepleiere.

Det er tydeliggjort i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, at sykepleiere skal fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse, samt å lindre lidelse (Slettebø 2002). Det ansees derfor hensiktsmessig at sykepleiere utfører sitt arbeid i samsvar med disse føringene. Til tross for dette, kan man anslå at funnene i artiklene viser at sykepleiere ikke utfører sykepleie i tråd med disse retningslinjene.

McCallister mfl. (2009) og Artis og Smith (2013) viser til viktigheten av lik oppfatning av hva villet egenskade er, hvilken definisjon avdelingen skal benytte og hvilke rutiner som er gjeldende. Sykepleieren i disse studiene belyser viktigheten av å ha likt grunnlag for å kunne utvikle god holdning og empatisk adferd, når pasienter med villet egenskade oppsøker akuttmottak. Det studiene viser, er også en kjent utfordring i Norge. Det er synliggjort utfordring i å finne forskningsbasert kunnskap og estimater på selvsykdom når det ikke foreligger en felles entydig definisjon (Handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvsykdom 2014; Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke 2010). Dette betyr at muligheten sykepleiere har til å innhente forskning for utvikling av kunnskapsbasert praksis, reduseres.

At kunnskap gir makt, er en kjent frase, men når man skal jobbe profesjonelt som sykepleier er det avgjørende å ha kunnskap om hvordan man bruker makten, og hvordan denne påvirker relasjonen til pasienten.

Slettebø (2002) og Brinchmann (2012) viser til at sykepleier - pasientrelasjonen, ofte er preget av asymmetri, da sykepleier besitter mer makt enn pasienten. Sett i lys av krav om faglig kompetanse jmf. Pasient og brukerrettighetsloven (1999) og de yrkesetiske retningslinjer (Slettebø 2002), skal sykepleiere tilstrebe delt makt mellom pasienten og seg selv. Oppnår sykepleier balanse i relasjonen til pasienten, vil det kunne utvikle et gunstig klima for brukermedvirkning og dermed autonomi.

Slik sykepleierne viser i artiklene (Clever, Meerabau og Maras 2014; Dickinson og Hurley 2011; McCann mfl. 2007; Artis og Smith 2013; McCallister mfl. 2009), kan det se ut til at de ikke innhenter nødvendig kunnskap til å møte pasienter på en terapeutisk måte, samt med god holdning og empati på akuttmottaket. Sykepleierne er forpliktet gjennom de yrkesetiske retningslinjene, og fokusområdene for profesjonen å ta initiativ til egen læring (Slettebø 2001; Kunnskapsdepartementet 2008).

På bakgrunn av ytterligere funn i studien til McCallister mfl.(2009), er det rimelig å si at økt kvalitet på sykepleie gir redusert stigmatisering mot pasientgruppen. Videre påpekes det at tverrprofesjonelt samarbeid vil kunne gi økt opplevelse av trygghet i møte med pasienter med villet egenskade. Sett i lys av dette er det nødvendig med støtte, erkjennelse og respekt for optimal relasjon mellom pasient og sykepleier (Brinchmann (2012).

Økt kompetanse er også synliggjort som avgjørende i studien til Cleaver, Meerabeau og Maras (2014). Disse viser til at tydeliggjøring av avdelingens rutiner og retningslinjer, er med på å møte pasientgruppen med en bedre empatisk holdning og forståelse for den enkelte pasient.

Frykt, sinne og fortvilelse er velkjente følelser når forståelsen for handlingen uteblir, og kan komme som et resultat av avmakt. Avmaktsfølelse kan oppstå som følge av mangelfull kunnskap og redusert tilfredshet over eget utført arbeid (Magelsen 2008). Dette er ikke ukjente følelser som sykepleieren kan kjenne på i møte med pasienter med villet egenskade (Magelsen 2008; Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Cleaver, Meerabreu og Maras (2014) støtter Magelsen (2008) på at kunnskap, kompetanse og struktur er komponenter som er grunnleggende for sykepleieren å inneha i møte med pasientene med villet egenskade. McCann mfl. (2007) støtter også disse funnene. I studien deres ser man at personalet snakker pasientgruppen ned. Sykepleierne viste en negativ atferd mot disse pasientene, som bygget på en enighet om at disse pasientene kunne bli nedprioritert, da de hadde utført skaden selv. Den

negative holdningen blant personalet er det rimelig å tenke at de også utviste i møte med pasientene.

Det er enighet blant sykepleierne, at holdningsproblemet var et ledelsesansvar. Tydelig støtte fra leder og kolleger, viste seg å være viktige faktorer for kvalitet sikret sykepleie på akuttmottak. I Norge er ledelsen ved ulike helseforetak forpliktet gjennom lovverk (spesialisthelsetjenesteloven 1999; Helseforetaksloven 2001) å sørge for kvalifisert helsepersonell, gjennom å legge til rette for utdanning og forskning. Man kan da stille spørsmålsteget ved om ledelsesapparatet i norsk helsevesen ikke gjør en tilfredsstillende jobb på dette området.

Slik vi ser det ville det vært hensiktsmessig at fokuset på det forebyggende arbeidet mot selvskading og selvmord økte i takt med forekomsten av villet egenskade. Det kan se ut som, til tross for helsedirektoratets nyutviklede handlingsplan, at virksomme tiltak uteblir.

Ett helsefremmende og forebyggende tiltak, kunne vært å øke kompetansen på fenomenet ute blant befolkningen. Bruk av massemedier og styrking av kompetansen i skolehelsetjenesten kan være et nyttig ledd i denne prosessen, da det kan resultere i at terskelen for å oppsøke profesjonell hjelp blir lavere, og muligheten for tidlig intervensjon øke (Mehlum og Holseth 2009). En av studiene som er brukt i dette litteraturstudiet, viser hvordan kursing og økt kunnskap kan styrke både forståelse og trygghet. Studiet ble gjennomført i to perioder, før og etter undervisning om villet egenskade, og kunne vise til signifikante positive endringer hos personalet (McCallister mfl. 2009).

McCallister mfl. (2009) belyser i sine studier, at sykepleieren på akuttmottak mener det ikke er deres ansvar å behandle de psykiatriske pasientene, på bakgrunn av mangelfull kunnskap og kompetanse. Man kan anta at dette også er virkeligheten i Norge, på bakgrunn av lignende funn i litteraturen (Mehlum og Holseth 2009; Ystgaard 2008), og at sykepleieutdanningen i Australia er basert på den samme strukturen som i Norge (Charles Darwin u.d). Man kan stille seg undrende til disse funnene, med tanke på at en som helsepersonell er pålagt å yte øyeblikkelig helsehjelp gjennom lovverket (Spesialisthelsetjenesteloven §3-1, 1999) og sett i lys av de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som er tydelig på at en skal behandle hele mennesket (Slettebø 2002).

5.3 Sykepleiers holdning og etiske grunntanke

Etikk er et begrep som veier tungt innenfor sykepleieprofesjonen. Den ligger forankret i lovverket, gjennom de yrkesetiske retningslinjer og i rammeplanen for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008; Slettebø 2002; Specialisthelsetjenesteloven 1999). Til tross for denne forankringen, viser våre egne erfaringer at holdningene ovenfor pasienter som har villet egenskade, ikke er tilstrekkelig tilstede.

Artis og Smith (2013) viser til at sykepleierne uttrykte utfordring med å balansere mellom profesjonell distanse og allianse, samt empati og støttende atferd. Studien viste til at sykepleierne hadde dårlig holdning i kollegiet på avdelingen. Dette grunnet sitt ulike syn og kompetanse på hvordan de i felleskap skulle møte pasientgruppen, som førte til splittelser i gruppen.

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) legges det føringer på at helsepersonell skal sørge for å ivareta menneskeverd og integritet. Som sykepleier har man også ansvar for å forebygge sykdom og lindre lidelse (Slettebø 2002; Specialisthelsetjenesteloven 1999). Som henvist til tidligere, legges det i begrepet ansvar at man svarer på pasientens behov for sykepleie, på en faglig og ansvarlig måte (Slettebø 2002).

Det er både nasjonalt og internasjonalt utarbeidet gode retningslinjer innenfor en rekke behandlingsmetoder og diagnoser. Retningslinjene skal fungere som et arbeidsverktøy for helsepersonell, for blant annet å kunne kvalitetssikre tjenesten. Nasjonale retningslinjer for behandling av villet egenskade, er ikke iverksatt her i Norge, dette til tross for den økende prevalensen av fenomenet (Helsehelsedirektoratet 2014; Mehlum og Holseth 2009). Dette kan sees på som et hinder i arbeidet med pasienter som har villet egenskade. Samtidig er man moralsk forpliktet gjennom de yrkesetiske retningslinjer til å holde oss faglig oppdatert innen det fagområdet vi jobber (Slettebø 2002). Med andre ord, så er en forpliktet til å innhente den informasjonen man trenger for å kunne ha en tilfredsstillende kunnskapsbasert praksis, med et yrkesetisk fundament.

I studiene til McCann mfl.(2006) og McCann mfl. (2007), vises det til at få deltakere benyttet seg av, eller visste om de interne retningslinjene avdelingen hadde for å imøtekomme pasienter med villet egenskade. Dette resultatet kan si noe om at sykepleierne ikke tar det fagansvaret man er forpliktet til (Kunnskapsdepartementet 2008: Slettebø 2002).

Å ha kunnskaper om etikk og dens prinsipper, fagets verdier og de yrkesetiske retningslinjene vil ikke alene være tilstrekkelig, i møte med utfordrende pasientsituasjoner. Sykepleierne må

også skaffe seg øvelse gjennom praksis på det aktuelle område, for å opptre moralsk kompetent (Brinchmann 2013; Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). En annen faktor som viser seg å ha påvirkning på holdningen er hvorvidt det er utskiftninger i personalgruppen, og hvor ofte dette skjer, som vist i studien til McCann mfl. (2007). Man kan anta at ved stadig utskifting av personalgruppen, påvirkes muligheten til å oppnå moralsk kompetanse i negativ retning og man mister kontinuiteten i arbeidet.

5.4 Kunnskap og kompetanse

Flere av studiene som ble valgt som grunnlag for dette litteraturstudiet, viser til mangel på kunnskap om villet egenskade. Dette kan bli et hinder for utførelse av god kvalitet på sykepleien i møte med denne pasientgruppen (Cleaver, Meerabeau og Maras 2014; Dickinson og Hurley 2011; McCallister mfl. 2009; McCann mfl. 2006).

Flere påpeker også en sammenheng mellom mangel på kunnskap og manglende empati. I lys av hva Tveiten(2009) legger i begrepet kompetanse, blir sykepleiere kun kompetente gjennom den kunnskap man innehar. Det kan derfor forstås slik at gjennom manglende kunnskap om villet egenskade, kan man heller ikke forstå eller hjelpe mennesket bak handlingene. Man kan anta at gjennom mangel på forståelse, blir det også mangel på empati. Som Hummelvoll (2012) sier: "Først når man finner pasienten der han er, og aner noe om hvordan situasjonen oppleves, kan man få utnyttet den faglige kunnskap og erfaring man sitter inne med" (s.34) Slik vi forstår Hummelvoll, mener han at kunnskap og erfaring henger sammen med forståelse og empati.

Å jobbe kunnskapsbasert som sykepleier, er også viktig for å kunne hjelpe pasienten til å ta selvstendige valg, på bakgrunn av pasientens egen kompetanse. For å kunne vurdere om pasienten er samtykkekompetent kreves det kunnskaper hos sykepleier. Det er presisert i pasient- og brukerrettighetsloven(1999), at man som helsepersonell har ansvar for å ivareta pasientens autonomi. For å kunne utføre dette i praksis, kreves det at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap. Det er viktig at informasjon blir formidlet på en tilfredsstillende måte, slik loven krever: "Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen." (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2).

Angst følelse er satt i sammenheng med villet egenskade, og sterk angst kan påvirke pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (Brinchmann 2013). Derfor blir det ekstra viktig å ha med seg kunnskaper om samtykkekompetanse og autonomi i møte med denne pasientgruppen.

Studien til McCann mfl. (2006) konkluderer med at nyutdannede sykepleiere viser dårligere empatisk holdning mot pasienter som har villet egenskade, enn den mer erfarne sykepleier. I motsetning til Dickinson and Hurley (2011) som fant at de mest erfarne sykepleieren var minst empatiske.

Det har vært lange tradisjoner for at erfarne sykepleiere skal ha en mentorrolle for nyutdannede og for sykepleiestudenter. (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011) Veiledning har vist seg å være en gunstig måte å videreformidle kunnskap på, gjennom kritisk refleksjon og samhandling mellom deltakerne kan økt personlig kompetanse oppstå (Ibid).

Hvis det skulle vise seg at funnet i studien til Dickinson og Hurley (2011), om at erfarne sykepleiere har dårligere empatiske holdninger enn de yngre, kan det stilles spørsmål ved bruken av veiledere i praksis for sykepleiestudenter. I dag skal man ha vært yrkesaktiv i minimum ett år, før man kan påta seg en veileder rolle (Høgskolen i Gjøvik 2014). Det er imidlertid ikke noen føringer på hvor tidlig man kan være utdannet.

I 1994 ble høgskolereformen utviklet, og skulle sikre at all høyere utdanning ble basert på nyere forskning (Skår 2003). Kanskje sykepleiere som er utdannet etter 1994, har en større forståelse for viktigheten av kunnskapsbasert praksis, noe som kan samsvare med funnet til Dickinson og Hurley (2011). De fant at sykepleiere med 30 års erfaring var gruppen som viste tydeligst dårlig holdning og mente at de burde øke kunnskapen på villet egenskade gjennom skoling.

På den annen side enes Travelbee (2001) og Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) om at man som nydannet sykepleier mangler erfaring på utøvelsen, og dermed utviser mindre empati enn den erfarne sykepleier. Vår egen oppfatning tilsier at den rutinerte sykepleier er i besittelse av en stor mengde erfaring og kunnskap, som den nyutdannede sykepleier mangler, og som det kan ta tid å erverve. Til tross for at det kreves, gjennom rammeplanen for sykepleierutdanningen, at vi skal ha handlingskompetanse innenfor yrkesetisk holdning, og handling som nyutdannede sykepleiere (kunnskapsdepartementet 2008). Det kan se ut til at det ikke er samsvar mellom hva som forventes av nyutdannede sykepleiere og hva som faktisk er mulig å oppnå gjennom en bachelor utdanning.

5.5 Metodiske overveielser

Faglitteraturen som er benyttet i oppgaven er pensumlitteratur og støttelitteratur som er anbefalt til studiet Bachelor sykepleie. Denne litteraturen er hovedsakelig sekundærlitteratur. Det var et bevisst valgt å benytte denne litteraturen, da den belyser flere av oppgavens elementer på ulikt vis. Fagartikler er benyttet i noe grad, og er da benyttet for å underbygge, synliggjøre og tydeliggjøre der det har vært aktuelt i oppgaven (Joiner 2012; Mehlum og Holseth 2009; Skår 2003; Ystgaard mfl. 2003).

I etterkant av oppgaveprosessen ser vi at det hadde vært hensiktsmessig å prioritert mer tid på søk etter norsk forskning. Til tross for dette har vi benyttet norske fagartikler som har belyst ulike sider om villet egenskade og holdningene disse møter. Å innhente flere aktuelle tall fra statistikker, samt å studert bakgrunnen for disse, kunne gitt oss en dypere forståelse av forekomsten av villet egenskade.

Mestring og mestringsstrategier, håp og altruisme er begreper som kunne belyst flere vinklinger i tilknytning til empati og holdning, til mennesker med villet egenskade. Det ble ikke prioritert plass til disse begrepene grunnet oppgavens størrelse og omfang.

I flere av studiene er deltakernes kjønnsfordeling tydeliggjort, dette er det ikke lagt vekt på, grunnet oppgavens omfang. Til tross for dette kunne det vært av interesse å sett nærmere på om kjønn påvirker holdning og empati.

Et noe overraskende funn ble tydeliggjort i diskusjonsdelen hvor Høgskolereformen ble belyst. Det hadde vært - og er interessant å se om det viser seg at sykepleiere som er utdannet tidligere enn 1994, og som ikke er faglig oppdatert/engasjert viser til lavere score på bruk av forskningsbasert kunnskap, enn nyere utdannede sykepleiere.

6.0 Konklusjon

På grunnlag av litteraturstudiets problemstilling:

Pasienter som har villet egenskade blir møtt av sykepleiere med manglende empati og dårlig holdning på medisinsk akuttmottak. Kan kunnskap og erfaring bedre holdninger?

Selvskading er et begrep med flere definisjoner, dette utgjør et problem når det skal forskes eller sammenfattes forskning på fenomenet. Forskningsresultatene blir påvirket av de ulike definisjonene, som vanskeliggjør sammenligning av studiene. Dette kan medføre at man som sykepleier mister ett ledd i den kunnskapsbaserte praksisen, den forskningsbaserte kunnskap, som er med på å true kvaliteten på helsetjenesten.

En annen faktor som kan true kvaliteten, er mangelen på retningslinjer og fokus på fenomenet villet egenskade på medisinske akuttmottak. Et fremtredende funn i dette litteraturstudiet viser at sykepleiere har dårlig holdning i møte med pasienter som har villet egenskade. Dette tydeliggjøres gjennom manglende fokus på de yrkesetiske retningslinjer, rammeplanen for sykepleieutdanningen og gjeldene lovverk, samt pasientberetninger.

Gjennom dette litteraturstudie ser vi en sammenheng mellom manglende kompetanse og nedsatt empatisk holdning. Ut fra egen erfaring og funn i dette litteraturstudiet finner vi at sykepleiere med utdanning fra før høgskolereformen, og som ikke er faglig oppdatert har mangelfull empatisk holdning ovenfor pasienter med villet egenskade. Vi finner ikke grunnlag for å si at det forekommer svikt i de grunnleggende holdninger blant sykepleiere. Det kan tyde på at utfordringen er todelt, noe av problemet ligger i manglende ledelse, som resulterer i redusert fagutvikling. Den andre utfordringen ligger hos sykepleieren, som viser seg har manglende fagkunnskap om villet egenskade. Kunnskapshullet sykepleieren på medisinsk akuttmottak kan ha, kan fylles av psykiatriske sykepleiere, gjennom tverrprofesjonelt samarbeid.

Det vil i årene fremover være avgjørende for det forebyggende arbeidet som omhandler pasienter som har villet egenskade, å utarbeide en felles definisjon og tydelige retningslinjer. Dette vil kunne sikre at sykepleiere får økt tilgang til forskning, og dermed kunnskapsbasert praksis.

Man kan anta at det er stor vinning å tenke helhetlig, for å styrke folkehelsen. Hvis kunnskap blir styrket både hos helsepersonell og hos befolkningen forøvrig, vil dette kunne bidra til å øke kvaliteten på helsetjenesten gjennom kompetanseheving. Dette kan frembringe holdningsendring blant personalet, samtidig som man sikrer tidlig intervensjon, og dermed forebygging av selvskading, selvmordsforsøk/selv mord.

7.0 Litteraturliste

Artis, L., og J. R. Smith (2013) Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm. I: *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35, s. 259-269.

Aveyard, H (2014) *Doing a literature review in health and social care - a practical guide*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Bilèn, K., mfl. (2011) Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients. I: *Emergency Medical Journal*, 28, s. 1019 - 1025.

Brinchmann, B.S. red (2013) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2008) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Charles Darwin (u.d). *Undergraduate nursing* [online]. Charles Darwin University. URL: http://stapps.cdu.edu.au/f?p=100:31:3248874001134272::NO::P31_SEARCH_COURSE,P31_SEARCH_YEAR,P31_SEARCH_VERSION,P31_TAB_LABEL:BNRSG,2015,1, (24.4.2015)

Cleaver, K., L.Meerabeau og P.Maras (2014) Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor. I: *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), s. 2884 - 2896.

Database for statistikk om høgere utdanning (u.d) [online]. URL: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (25.1.2015).

Dickinson, T., M, Hurley (2011) Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. I: *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), s. 147-158.

Dundee (u.d). *Undergraduate courses*. [online]. University of Dundee. URL:
<http://www.dundee.ac.uk/study/ug/nursing/> (24.1.2015).

Eide, H., og T. Eide (2007) *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fjerstad, E. (2010) *Frisk og kronisk syk, et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C., Y, Wengström (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur&Kultur.

Foss, M.H. (2014) *Kvalitet i sykepleie* [online]
URL:<http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning/kvalitet> (04.03.2015).

Førde,R. (2014) *Helsinkideklarasjonen* [online].
URL:<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen>
(14.04.2015).

Helsedirektoratet (2014) *handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskadning*. Sosial og helsedirektoratet.[online]. URL:
https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf (04.03.2015).

Helseforetaksloven (2001) *Lov om helseforetak m.m.*[online].Lovdata. URL:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93?q=lov+om+helseforetak> (29.04.2015).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* [online]. Lovdata.
URL: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
(29.04.2015).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.*[online]. Lovdata. URL:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5 (29.04.2015).

Hummelvoll, J.K (2012) *Helt- Ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hånes, H (2011) *Selv mord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk*. [online]. Folkehelseinstituttet. URL: <http://www.fhi.no/tema/selv-mord/fakta-om-selv-mord> (22.04.2015).

Høgskolen i Gjøvik (2014) *Håndbok for praksisstudier 2014-2015* [online]. Gjøvik. URL: <http://www.hig.no/student/eksamen/praksis> (29.04.2015).

Jacobsen, P.H. (2014) *Fra rådata til SPSS-tabeller* [online]. Oslo: Universitetet i Oslo. URL: <http://www.uio.no/tjenester/it/forskning/statistikk/hjelp/programveiledninger/spss-tab.html> (21.4.2014).

Joiner, T. (2012) Selvmordsforskningens mytthbuster. I: *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 49, s. 160-162.

Karolinska Institutet (u.d). *Sjuksköterskeprogrammet* [online]. Stockholm: Karolinska Institutet. URL: <http://ki.se/utbildning/1sj13-sjukskoterskeprogrammet> (24.4.2015).

Kristoffersen, N., F. Nortvedt og E.A. Skaug red.(2011) *Grunnleggende sykepleie, Sykepleiens, grunnlag og ansvar*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning* [online]. URL: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (4.5.2015).

Magelsen, R. (2008) *Kultursensitivitet: Om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo. Akribe.

McAllister mfl. (2009) I can actually talk to them now: `qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self - injure. I: *Journal of Clinical Nursing*, 18, s. 2838 - 2845.

McCallister mfl. (2009) Use of a think-aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution-focused training in self-harm for emergency nurses. I: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, s. 121-128.

McCann med mfl. (2006) Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. I: *Accident and Emergency nurses*, 14, s. 4-10.

McCann med mfl. (2007) Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. I: *Journal of Clinical Nursing*, 16, s. 1704-1711.

Mehlum, L., og K, Holseth. (2009) Selvskading - hva gjør vi? I: *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 8, s. 759-762.

Nortvedt, P. Randi, Grønseth (2010) Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar. I: Almås H., D., G. Stubberud, Grønseth R. red. *Klinisk sykepleie, b.1*. Oslo: Gyldendal akademisk. s. 17-32.

Nylenna, M. (u.d) *Ovid Nursing* [online]. Helsebiblioteket.no.

URL: <http://www.helsebiblioteket.no/databaser/ovid-nursing> (25.1.2015).

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) Lov om pasient og brukerrettigheter [online]. Lovdata.

URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient> (29.04.15).

Pedersen, R. (2007) Kierkegaard og kunsten å hjelpe I: *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2, s. 209.

Polit, D.F. og C.T. Beck (2010) *Nursing researche - Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rustøen, T. (2006) *Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren?* Oslo. Gyldendal Akademisk.

Skår, R. (2003) Sykepleieutdanningen - sett fra innsiden. I *Sykepleien*. 91, s. 35-38.

Skårderud, F. S., Haugsgjerd, E., Stänicke, red. (2010) *Psykatriboken sinn-kropp-samfunn*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F., og B. Sommerfeldt (2009) Selvskading og spiseforstyrrelser. I: *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 9, s. 877-881.

Slettebø, Å. (2002). *Sykepleie og Etikk*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* [online]. Lovdata. URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven> (29.04.2015).

Stänicke, E. (2010) Å ta kroppen på ordet. I: Skårderud, F.S., Haugsgjerd, E. Stänicke (Red.). *Psykatriboken sinn-kropp-samfunn*. Oslo. Gyldendal Akademisk, s. 370-397.

Tveiten, S. (2009) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

University of Texas (2003) *Psych Info* [online]. University of Texas Libraries. URL: <https://www.lib.utexas.edu/indexes/titles.php?id=298> (lest 25.1.2015).

Vråle, G. B. (2009) *Møte med det selvmordstruede mennesket*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Winship, G. (2009). The attitudes of nursing staff in secure environments to young people who self-harm. I: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, S. 947–951.

Ystgaard mfl. (2003). Villet egenskade blant ungdom. I: *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 16, s. 2241-2245.

Vedlegg 1

<u>Referanse 1 del 1</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat/Diskusjon</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> McCallister, M. Billett, S. Moyle, W. Zimmer- Gembeck, M.</p> <p><u>Tittel:</u> Use of a think-aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution training in self-harm for emergency nurses.</p> <p><u>Land:</u> Australia</p> <p><u>Publiseringsår:</u> 2009</p> <p><u>Tidsskrift:</u> Journal of psychiatric and Mental Health Nursing.</p> <p><u>Fagfelleurdert:</u> <u>Nivå 1</u></p>	<p>Hensikten er å øke forståelsen av selvskading som fenomen. Undervise sykepleiere i problemløsende teknikker i møte med pasienter som skader seg selv.</p> <p>Konklusjonen i denne studien viste at det er lønnsomt med internundervisning og felles forståelse for pasientgruppen.</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie hvor 28 sykepleiere deltok.</p> <p>De kartla egen erfaring og kunnskap i skjemaavgave. De deltok også på intervju som foregikk over to perioder. Dette for å se forskjellen på svarene til sykepleieren før og etter kurs om selvskading og holdning mot pasientgruppen.</p> <p>2 timers internkurs ble avholdt, hvor refleksjon om holdninger til seg selv og i møte med pasienten ble gjennomgått.</p> <p>Problemløsende atferd ble diskutert og undervist i gruppa.</p>	<p>Pasienter som skader seg selv får mindre nødvendig helsehjelp enn andre pasienter, da personalet er utdannet medisinsk, ikke innen psykiatri.</p> <p>Sykepleierne sier de ikke hadde kompetanse til å møte pasienten med villet egenskade på en tilstrekkelig måte, da de ikke føler seg kompetente til å håndtere pasientens komplekse situasjon.</p>	<p><u>Styrker i studien:</u> Stor populasjon i tilknyttet et relativt stort sykehus. (ca 550 000 innbyggere) Dybdeundersøkelse som gir mulighet for refleksjon og egne tanker.</p> <p><u>Svakheter i studien:</u> Liten studie med deltakere. Vi blir ikke representert med hva pasienten opplever.</p>

<u>Referanse 1 del 2</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat/Diskusjon</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> McCallister, M. Billett, S. Moyle, W. Zimmer- Gembeck, M.</p> <p><u>Tittel:</u> Use of a think-aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution training in self-harm for emergency nurses.</p>	<p>Løsningsorienterte sykepleiere økte muligheten for god pasientkontakt og dermed bedre relasjon for videre behandling.</p> <p>Øke fokus på utdanning og samarbeid mellom sykepleierne, være seg medisinsk eller psykiatrisk.</p> <p>Øke kvaliteten på sykepleie, redusere stigmatiseringen ovenfor disse pasientene. Gi nødvendig støtte til pasienten, erkjennelse og respekt, for optimal relasjon</p>	<p>Målet for kurset var i tillegg til nevnt for sykepleieren, at pasienten skulle minske stressopplevelsen og øke tryggheten på akuttmottaket.</p> <p>Funnene ble tatt opp på lydbånd, skrevet ned og analysert.</p> <p>Metodeverktøy benyttet i artikkelen er: Think aloud procedure og simulering av situasjoner til bruk i studien.</p>	<p>Sykepleierne mener at disse pasientene skal få den samme behandlingen som andre pasienter.</p> <p>Der hvor psykiatrisk sykepleier samarbeider med medisinsk akuttpost, er det bedre forståelse for denne pasientgruppen.</p> <p>Trygghet blant personalet økes ved at de prater sammen og støtter hverandre.</p> <p>Økt forståelse og trygghet i møte med pasientgruppen, resulterte i økt trygghet og bedre holdning blant sykepleierne.</p>	

<u>Referanse 2</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p>Forfattere: Cleaver,Karen L. Meerabeau P.Maras</p> <p>Tittel: Attitudes toward young people who self-harm: age, an influencing factor</p> <p>Land: United Kingdom</p> <p>Publiseringsdato: 2014</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Fagfellevurdert: Nivå 2</p>	<p>Hensikt: Å kartlegge holdningen til akutt sykepleiere i møte med pasienter med villet egenskade, i aldersgruppen 12-18 år.</p> <p>Kartlegge forståelsen av sykepleierens holdning til denne pasientgruppen.</p> <p>Konklusjonen var at unges livsførsel var komplisert og at de ansatte ble påvirket av ungdommenes oppførsel. Behov for økt kompetanse, rutiner og bevisstgjøring av de ansatte er registrert med positivt resultat. Derav økt empatisk holdning og forståelse i møte med pasienten</p>	<p>Undersøkelse av 143 ansatte, fra 4 ulike akuttavdelinger og en ambulanseavdeling. Semistrukturert intervju av 7 barneakutt sykepleiere og 5 ambulanseansatte. Undersøkelsen ble gjennomført i 2010.</p> <p>Kvalitativ og kvantitativ metode er benyttet i studien. Trianguleringsmetode hvor halvstrukturerte intervjuer og undersøkelse gjennom spørsmål ble benyttet i studien. Disse ble analysert og sammenlignet.</p>	<p>Resultatene fra de to skalaene som ble brukt i undersøkelsen, viste at personalet hadde generell god holdning til de yngste pasientene som med villet egenskade. Det viste videre en ambivalens i forhold til gruppen 16-17 åringer. Disse var den mest utfordrende gruppen å forholde seg til for personalet. Mangelfull empati fra personalet førte til dårligere behandling. Funnene fra spørreskjema og intervju viste at måten pasienten ble møtt på ved første innleggelse/behandling, var avgjørende for engasjement i egen behandling.</p> <p>Ble pasienten møtt med empati og forståelse, ble terskelen for å oppsøke medisinsk hjelp lavere ved en evt. neste egenpåførte skade.</p>	<p>Unge mennesker som skader seg selv er et fokusområde i Storbritannias selvmordsforebyggende strategi.</p> <p>Alder på pasienten indikerte grad av manglende holdning på sykepleieren.</p> <p>Styrker i studien: Relativt stor deltakelse i studien, 143 sykepleiere. Disse fordelt på flere avdelinger, viser tydelig bredde i studien.</p> <p>Svakheter i studien: Begrenset aldersgruppe i studien kan ekskludere en nyansert og bredere forståelse av holdningen til pasienter som skader seg selv.</p>

<u>Referanse 3 del 1</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> Dickinson, T Hurley, M</p> <p><u>Tittel:</u> Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm</p> <p><u>Land:</u> United Kingdom</p> <p><u>Publiseringsår:</u> 2011</p> <p><u>Tidsskrift:</u> Journal of advanced nursing.</p> <p><u>Fagfellevurdert:</u> Nivå 2</p>	<p>Hensikten i studien er å sammenligne holdning til sykepleiere og hjelpepleiere som møter mennesker med villet egenskade i fengsel og ungdomsanstalt. Det sees nærmere på om kvaliteten på behandlingen og holdningen til sykepleierne kan påvirkes til et bedre behandlingsresultat.</p> <p>Konklusjonen er at det er behov for skolering og økt kunnskap om hvordan sykepleierne skal imøtekomme ungdommene med villet egenskade. Sykepleiere med somatisk grunnutdanning viser økt mangel på empati i forhold til sykepleiere med psykiatrisk grunnutdanning.</p> <p>Med positiv fremtoning vil den terapeutiske kommunikasjonen etableres i relasjonen mellom pasient og sykepleier. Videre kan dette føre til mestringsfølelse blant sykepleiere, og videre øke den positive fremtoningen i møte med pasientgruppen.</p>	<p>Studiens grunnlag er fra ett mindre studie som la grunnlaget for videre forskning. 47 sykepleiere og 22 hjelpepleiere deltok i studien fra juni 2008 – desember 2008.</p> <p>Snittalderen på deltakerne var 41 år.</p> <p>SPSS nr 17, SHAS modellen, Likert skala og ANOVA er verktøyene som ble benyttet til forvaltning av studiens funn.</p>	<p>1 av 20 i aldersgruppen 15-20 år gjennomførte villet egenskade innen 3 første mnd. på institusjonen.</p> <p>40 sykepleiere hadde mindre enn 10 års erfaring med behandling av pasienter med villet selvskade.</p> <p>Pasientene følte skam og skyld, samt at pasientene opplevde negativ holdning fra sykepleierne.</p> <p>Pasienten må ta del i egen situasjon og sykepleieren må være bevisst sin holdning i møte med pasienten, for at behandlingen videre skal kunne bære positive resultater.</p> <p>Videre viser studien at hvis denne relasjonen ikke inntreffer vil sykepleieren kunne oppleve mislykkethet som kan føre til ytterligere dårlig holdning i møte med neste pasient med villet egenskade.</p> <p>Pasienten på sin side hadde større vanskeligheter med å ta kontakt med sykepleierne, samt at skadene kunne være større etter et møte med mangelfull empati og dårlig holdning.</p>	<p><u>Styrker i studien:</u> Sammensatt gruppe deltakere som deltok i undersøkelsen (kjønn, alder, erfaring ect). Studien er fra fengsel og ungdomsanstalt, hvor sykepleiers håndtering av pasienter med villet egenskade i akuttfunksjon/skade stue. Aldersinndelingen gjør at leseren får kjennskap til denne spesifikke gruppen som skader seg selv.</p>

<u>Referanse 3 del 2</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> Dickinson, T Hurley, M</p> <p><u>Tittel:</u> Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm</p>	<p>For at sykepleiere skal kunne ta del i regjeringens mål om reduksjon av fenomenet villet egenskade, må den enkelte sykepleier forstå egen holdning i møte med pasientgruppen på en terapeutisk og gjennomtenkt måte. Pasienten kan da oppleve redusert skadeomfang.</p> <p>Det konkluderes videre med at sykepleierne må ha forståelse for fenomenet villet egenskade, samt øke empatisk bevissthet og ha en økt holdningsendring, for å kunne imøtekomme sårheten til de innsatte.</p>		<p>Sykepleiere med åpenhet til pasientgruppen, oppnådde betraktelig mer terapeutisk kommunikasjon enn de som viser forakt og mangelfull empati mot pasientgruppen.</p> <p>Studien viste at med lengre erfaring vil den empatiske holdningen reduseres.</p> <p>Sykepleiere med 30 års erfaring, burde skolert seg på nytt innen dette feltet, for å øke sykepleie kompetansen.</p> <p>Akuttmedisinske sykepleiere anså ikke at deres arbeidsoppgaver var å yte helsehjelp til pasienter med villet egenskade.</p> <p>Opprettholdelse av pasientens autonomi og forebyggende arbeid er sentrale oppgaver sykepleiere har i møte med pasienten og avgjørende for hvordan pasienten får det videre i behandlingen.</p>	<p><u>Svakheter i studien:</u></p> <p>Relativt lite antall deltakere.</p> <p>Studien er ikke fra medisinsk akuttmottak.</p>

<u>Referanse 4</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> McCann, Terence Clark, Eileen McConnachie, Susan Harvey, Isabel</p> <p><u>Tittel:</u> Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self harm</p> <p><u>Land:</u> Australia</p> <p><u>Publiseringsår:</u> 2006</p> <p><u>Tidsskrift:</u> Accident and Emergency nursing</p> <p><u>Fagfellevurdert:</u> Nivå 1</p>	<p>Hensikten er å finne ut hvilken holdning akuttsykepleiere har i møte med pasienter som skader seg selv og som oppsøker akuttmottak.</p> <p>Videre undersøkes det om alder, erfaring fra akuttsykepleie og intern undervisning påvirker holdningen til sykepleierne.</p> <p>Konklusjonen i artikkelen viser at erfarne eldre sykepleiere hadde bedre holdning i møte med pasienter som skader seg selv, enn de som var yngre som hadde mindre erfaring.</p> <p>De eldre erfarne burde brukes som rollemodeller for de yngre og mer uerfarne sykepleierne. Holdningsfokus fra ledelsen, og støtte er avgjørende for kvaliteten denne pasientgruppen får i sin behandling på akuttmottak</p>	<p>Kvantitativ studie hvor kartlegging av holdning til sykepleiere i møte med pasienter som skader seg selv var hovedfokus. I tillegg ble det kartlagt de sosiodemografiske faktorene, utdanning, prosedyrekunnskap, alder, kjønn og mål for behandling.</p> <p>Hypoteser ble brukt for å besvare problemstillingen.</p> <p>29 spørsmål, fordelt på 4 hovedtema.</p> <p>Metodeverktøy benyttet i studien er: SOQ, Likert skala og SPSS.</p>	<p>43 sykepleiere i akuttmottak fra et større australsk sykehus. Sykepleierne var deltakere i et utdanningsprosjekt om selvskadere.</p> <p>Resultater i studien viser at 67.4 % hadde mindre enn 5 års erfaring fra akuttsykepleie, 33 % visste ikke om retningslinjer for håndtering av pasienter som skader seg selv. 8 deltakere hadde deltatt på internt kurs med varighet 1-2 timer.</p> <p>Markant forskjell på holdningen på deltakerne med og uten intern kurs.</p>	<p><u>Styrker i studien:</u> Tydelig fokus på sykepleiers holdning i møte med pasienter med villet egenskade.</p> <p><u>Svakheter i studien:</u> Antallet sykepleiere som deltok viser et bilde av holdningsfokus på en relativt stor avdeling, dog med et relativt lite deltakerantall. Statistikk brukt som bakgrunn i artikkelen viser at 25 120 sykehusbehandlinger var selvskading i 1997-1998 i Australia.</p> <p>Artikkelen er del to av en større studie som forvaltet oppsamlet data på en annen problemstilling.</p>

<u>Referanse 5</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> McCann, Terence Clark, Eileen McConnachie, Susan Harvey, Isabel</p> <p><u>Tittel:</u> Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.</p> <p><u>Land:</u> Australia</p> <p><u>Publiseringsår:</u> 2007</p> <p><u>Tidsskrift:</u> Journal of Clinical Nursing</p> <p><u>Fagfellevurdert:</u> Nivå 2</p>	<p>Hensikten i studien er å kartlegge hvordan akuttsykepleieres holdning er i møte med pasienter med villet egenskade.</p> <p>Pasienter som kommer på akuttmottak blir rangert etter alvorlighetsgrad for akutt hjelp. Studien ser på hvordan sykepleierne kategoriserer denne pasientgruppen og hvordan sykepleiers holdning påvirker behandlingen som blir utført.</p> <p>Det ble konkludert med at det å jobbe med pasienter med villet egenskade er komplekst og at det kreves kompetanse på flere arenaer.</p> <p>Tverrprofesjonelt samarbeid kan være utfordrende, samtidig som det er viktig å veie ulikheter og likheter i møte med pasienten.</p> <p>Støtte og mengdetrening til de ansatte er vesentlig der fysiske og psykososiale faktorer kolliderer i møte med pasienten.</p>	<p>Kvantitativ studie, hvor 29 spørsmål fordelt på 4 kategorier ble gjennomført.</p> <p>Delen i studien hvor rangering var tema, ble det avspilt klipp hvor deltakerne svarte ut fra hvordan de ville rangert opplevelsene fra filmen.</p> <p>Metodeverktøy benyttet i artikkelen er: SOQ, Likert skala og SPSS.</p>	<p>43 sykepleiere deltok i undersøkelsen.</p> <p>53.5 % er under 35 år.</p> <p>67.4 % hadde mindre enn 5 års erfaring.</p> <p>9 deltakere hadde deltatt på kurs om selvskading.</p> <p>21.4 % visste ikke at avdelingen hadde rutiner for hvordan å imøtekomme en pasient som skader seg selv.</p> <p>88.4 % av deltakerne har hørt kolleger kommentere selvskading negativt.</p> <p>Økt fokus holdningsarbeid der det også arbeidet psykiatriske sykepleiere.</p> <p>Holdningsarbeid og økt kompetanse for å gi riktig behandling er viktig for best mulig resultat av behandling.</p>	<p><u>Styrker i studien:</u> Spørsmål om andres holdning påvirker deltakeren i egen holdning til pasientgruppen.</p> <p><u>Svakheter i studien:</u> Antallet sykepleiere som deltok viser et bilde av holdningsfokus på en relativt stor avdeling, dog med et relativt lite deltakerantall.</p> <p>2 mnd etter kurset om selvskading, var det kun 5 av de 43 sykepleierne som arbeidet på akuttmottaket. En stor "turn over" som gjør at kunnskap blir borte, samt at kunnskap ikke får tid til å etablert seg i personalgruppa.</p>

<u>Referanse 6</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p>Forfattere: Artis, Laura Smith R., Johanna</p> <p>Tittel: Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self - Harm</p> <p>Land: United Kingdom</p> <p>Publiseringsår: 2013</p> <p>Tidsskrift: Advanced Emergency Nursing Journal</p> <p>Fagfelleverdert: Nivå 1</p>	<p>Hensikten i artikkelen er å se på pasienter med villet egenskade`s opplevelsen av sykepleiers holdning på akuttmottak.</p> <p>Studien kartlegger også sykepleiers holdning ovenfor denne pasientgruppen. Sykepleiers holdning til villet egenskade som fenomen, hvordan sykepleiers holdning er ovenfor kolleger og pasienten.</p> <p>Konklusjon viser at sykepleiere må ha kunnskap, forståelse og erfaring med pasientene som har villet egenskade.</p> <p>Tverrprofesjonelt fokus, for å yte kvalitetssikret sykepleie til pasientene med villet egenskade er nødvendig å inneha i møte med pasientgruppen.</p> <p>Det blir en utfordring for sykepleieren når den skal behandle pasienter med både somatisk og psykiatrisk sykdom.</p>	<p>Kvalitativ studie med 10 deltakere, sammensatt av leger og sykepleiere.</p> <p>Kategorisk oversikt ble brukt for å sette intervjuenes funn i system.</p> <p>Intervjuene hadde samme ramme, med like hovedtema til grunn for samtalene i intervjuene.</p> <p>Metodeverktøy benyttet i artikkelen er: Halvstrukturert intervju, A thematic framework analysis og NVivo.</p>	<p>Deltakerne ønsket å jobbe med forventningene i møte med pasienten.</p> <p>Det ble tydeliggjort at det var frustrasjon over systemet deltakerne måtte forholde seg til, i sitt arbeid.</p> <p>Vanskelig å balansere mellom empati og støttende handling.</p> <p>Vanskelig ballanse mellom profesjonell distanse og allianse.</p> <p>”Å være snill”, gjorde en negativ virkning på kollegiale.</p> <p>Definisjon av selvskading kan være så mye, ønske om en felles definisjon på arbeidsstedet.</p> <p>Deltakerne var enig i at en som skadet seg selv, gjorde dette for å få kontroll over tankene sine. De var også samstemte på at pasienten ønsket oppmerksomhet og hadde ”et rop om hjelp”.</p> <p>Samtlige deltakere mente at disse pasientene skulle bli møtt med god holdning og empati, på lik linje som andre pasienter. Men, det var vanskelig å imøtekomme, grunnet mangelfull kunnskap.</p>	<p><u>Styrker i studien:</u></p> <p>Dybdeintervjuer med både sykepleiere og leger, hvor begge gruppene var samstemte.</p> <p><u>Svakheter i studien:</u></p> <p>Studien har få deltakere, som er fra samme kollegiet. Dette kan gi et smalt bilde av hvordan pasienten blir møtt, og hvordan personalet møter pasienten.</p>

<u>Referanse 7</u>	<u>Hensikt/konklusjon</u>	<u>Metode</u>	<u>Resultat</u>	<u>Egne kommentarer</u>
<p><u>Forfattere:</u> Bilèn, Katarina Ottoson, Carin Castrèn, Maaret Ponzer, Sari Ursing, Carina Ranta, Pennti Ekdahl, Karin Pettersson, Hans</p> <p><u>Tittel:</u> Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients.</p> <p><u>Land:</u> Sverige</p> <p><u>Publiseringsår:</u> 2011</p> <p><u>Tidsskrift/fagfelleverdert:</u> Emergency Medical Journal (1)</p>	<p>Hensikten i studiet er å se nærmere på risikofaktorene til pasienter som skader seg selv gjentatte ganger, og som oppsøker akuttmottak. Kategorisk kartlegging av pasientene som de antok ville repetere selvskadingen innen 12 mnd.</p> <p>Konklusjonen i studien er at det er behov for utvikling av verktøy og prosedyrer for kartlegging av pasienter med villet egenskade, og deres gjentakende skaderisiko.</p> <p>Disse tiltakene er det behov for når riktig og adekvat behandling iverksettes.</p>	<p>Antall deltakere i studien er 1524.</p> <p>Studien er basert på nasjonalt helseregister, kombinert med pasienters journaler og statistikk fra akuttmottak.</p> <p>ICD 10 (International Classification of Diseases) ble benyttet for å ha et felles identifiseringsverktøy, både i somatisk og psykiatrisk avdeling.</p> <p>Et kategorisert skjema ble benyttet for å hente ut relevant informasjon fra de ulike journaler.</p> <p>Informasjonen ble forvaltet sammen med sykepleier på avdelingen.</p> <p>Statistikk fra nasjonale databaser, for å se på de sosiodemografiske faktorene til pasienter med villet egenskade.</p>	<p>Pasientgruppen er i alderen 18-92 år.</p> <p>75% av pasientene som skadet seg selv ble reinnlagt innen 6 mnd, 10,5% ble reinnlagt innen 3 dager.</p> <p>Den vanligste metoden for selvskading var forgiftning – 86%.</p>	<p>Studien viser ikke til funn som underbygger tidligere studiers påstand om at de som har blitt seksuelt misbrukt eller er arbeidsledige er i risikogruppe for å skade seg selv.</p> <p><u>Styrker i studien:</u> 3 år på å gjennomføre studien. 600 000 innbyggere som tilhører sykehuset hvor studien er utført.</p> <p><u>Svakheter i studien:</u> Journalene var av ulik informativ status, som gjør at resultatene kan ha blitt påvirket.</p>