



Selvskading, smertens språk

"Hvordan kan sykepleier fremme håp om bedring i den akutte fasen hos unge jenter som gjør selvskade?"

Kandidatnummer: 115
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i emne 14, bachelor i sykepleie

Antall ord: 9358
Dato: 18.04.2017

”Jeg har ingen anelse om hvor mange ganger jeg har skjært meg. Men jeg har telt stingene, helbredelsen, vitnene. Jeg har sydd 2891 sting. For meg var legevakta umåtelig viktig som vitne: se så skada jeg er . Se så vondt jeg har det.”

Kristin Ribe (Ribe, 2007, s.19)

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 18/4-17
Tittel: Selvskading, smertens språk	
<p><u>Problemstilling</u> <i>Hvordan kan sykepleier fremme håp om bedring i den akutte fasen hos unge jenter som gjør selvskade?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teorikapittelets første del presenteres fenomenet selvskading, hva det er, årsaker og hvem som selvskader. Videre presenteres Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske forhold og hennes syn på kommunikasjon, håp, håpløshet og hva som er sykepleierens oppgave knyttet til håp. Etter dette beskrives sykepleieres holdning til pasienter som selvskader og pasientenes perspektiv og erfaringer. Til slutt vil etiske og juridiske aspekter knyttet til problemstillingen fremstilles.</p> <p><u>Metode</u> Dette er en litterær oppgave. En Oppgave basert på allerede eksisterende kunnskap og som er gått kritisk igjennom. Gjennomgang og sammenfatning av faglitteratur er blitt gjort med hensikt å besvare oppgavens problemstilling.</p> <p><u>Drøfting</u> Utgangspunktet for drøfting er et case fra egen praksis på legevakt. For å svare på problemstillingen er det benyttet fag- og forskningslitteratur basert på pasienter og sykepleieres erfaringer, samt bøker som er skrevet av en tidligere selvskader og en artikkel fra sykepleien.no om en tidligere selvskader. Betydningen av sykepleiernes holdninger og kunnskap, relasjon mellom sykepleier og pasient, hvordan håp styrkes og utfordringer knyttet til case og problemstilling er blitt drøftet.</p> <p><u>Konklusjon</u> Viktige faktorer som bidrar til håp om bedring synes å være at sykepleier i akutt medisin innehar faglig kunnskap og gode holdninger til pasientgruppen. Videre kan det se ut at det er viktig å skape en god relasjon og at pasienten blir møtt med respekt og anerkjennelse. Dette er med på å bidra til økt trygghet og tillit som er viktig for at unge jenter som selvskader skal få håp om bedring.</p>	

(Totalt antall ord:300)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av problemstilling	1
1.2 Problemformulering	1
1.3 Avgrensninger	1
1.4 Formål	2
1.5 Oppgavens disposisjon	3
1.6 Case	3
2. Metode	5
2.1 Søkehistorikk	5
2.3 Kildekritikk	5
3. Teoretisk grunnlag	7
3.1 Selvskading	7
3.1.1 Årsaker til selvskading	7
3.1.2 Hvem selvskader?	8
3.2 Joyce Travelbees: Mellommenneskelige forhold i sykepleie	8
3.2.1 Utvikling av et menneske-til-menneske forhold	9
3.2.2 Kommunikasjon	9
3.2.3 Håp	10
3.2.4 Håpløshet	11
3.2.5 Sykepleiers rolle	11
3.3 Holdninger blant sykepleiere	11
3.5 Pasientperspektiv	12
3.6 Etske og juridiske aspekter	13
3.6.1 Lover og forskrifter	13
3.6.2 Etikk	13
4. Drøfting	15
4.1 Betydningen av sykepleierens kunnskap og holdning	15
4.2 Betydningen av relasjon mellom sykepleier og pasient	17
4.3 Hvordan styrkes håpet?	19
4.4 utfordringer	23
5. Avslutning	26
Referanseliste	28

1. Innledning

Selvskading ser ut til å være et økende og stort folkehelseproblem i Norge (Mehlum, 2015). Det er vanskelig å tallfeste omfanget av selvskading grunnet rutineforskjeller på rapportering av selvskade (Fox og Hawton, referert i Øverland, 2008, s. 28), samt at selvpåførte skader er underrapportert (Hurry, referert i Øverland, 2008, s.28). Mehlum skriver derimot i sin bok at mer en 10 prosent av alle 15-16 åringer har oppgitt at de har skadet seg selv. For noen blir det et omfattende problem over flere år. Noen holder selvskadingen skjult, mens for andre er det er rop om hjelp. Mange som skader seg selv sier at det er fysisk vondt å skade seg selv, men å la vær er en enda større smerte (Mehlum, 2015).

1.1 Begrunnelse for valg av problemstilling

Interessen for temaet startet da jeg var i praksis på skadelegevakten og det stadig kom inn unge jenter som skadet seg selv. Jeg opplevde det utfordrende å møte denne pasientgruppen og kjente mangel på kunnskap. Jeg opplevde også at andre sykepleiere var ukomfortable i disse situasjonene og fokuset rettet seg mot pasientenes ytre skader, ikke deres psykiske helse eller bakenforliggende årsaker. Jeg fikk inntrykk av at man ikke skulle gi oppmerksomhet rundt sårene, men behandle skadene. Det var som om holdningene blant de ansatte var at alle unge jenter som kom inn med selvskader hadde gjort det for å få oppmerksomhet. Dersom sykepleiere behandler pasienter som luft, hvordan skal da pasientene klare finne håp om bedring? Jeg håper med denne oppgaven å finne ut hvordan jeg som fremtidig sykepleier kan møte pasientene på en god måte og fremme håp om bedring til unge jenter som skader seg selv.

1.2 Problemformulering

”Hvordan kan sykepleier fremme håp om bedring i den akutte fasen hos unge jenter som gjør selvskade?”

1.3 Avgrensninger

Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på unge jenter som oppsøker legevakt etter å ha

skadet seg selv. Problemstillingen inneholder den akutte fasen, med det mener jeg at pasientene trenger øyeblikkelig hjelp uten at pasientenes skader er livstruende. Selv om akutt kan forbindes med å være kritisk syk (Moesmand & Kjøllesdal, 2004) er ikke det betydningen i denne oppgaven. I denne sammenhengen vil akutt fase bety at pasientens emosjonelle tilstand kan være alvorlig og som har ført til selvskade. Jeg har avgrenset oppgaven til jenter i alderen 18-30, da dette var aldersgruppen jeg har størst erfaring med fra legevakt. Jeg ønsker å fokusere på møte mellom sykepleieren og pasienten i den akutte fasen. Hensikten med konteksten er å belyse viktigheten av å fremme håp, selv på legevakt hvor det kan være liten tid og et kort møte med pasientene. Det er mange former for selvskading, men på bakgrunn av oppgavens størrelse har jeg valgt å avgrense til direkte selvskading hvor pasienten aktivt påfører seg selv sår, skader og smerte (Øverland, 2008).

Selvskading kan være et klinisk uttrykk for pasienter med personlighetsforstyrrelser, slik som borderline- eller paranoid personlighetsforstyrrelser (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2015). Jeg har sett bort i fra tilleggsdiagnoser på bakgrunn av oppgavens relevans. I denne oppgaven vil det ikke fokuseres på verken pårørende eller annen samhandling da dette i hovedsak dreier seg om forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Selv om det er flere begrep som brukes om mennesker som skader seg selv, vil jeg i denne oppgaven bruke “pasienter som skader seg selv” eller “pasienter som selvskader”. På grunn av oppgavens ordbegrensning har jeg valgt å ikke ha et eget kapittel til begrepsavklaring, da problemstillingens begreper blir forklart i teorikapittelet.

1.4 Formål

Denne problemstillingen vil gå under psykiatrisk sykepleie som primært er en behandlende virksomhet. Sykepleierens rolle er å hjelpe pasientene til bedring av sin mentale tilstand, både i akutte kriser og langtidsbehandling (Krogh, 2009).

I oppgaven samles kunnskap og problemstillingen besvares på bakgrunn av allerede eksisterende forskning og litteratur. Formålet og hensikten er å få en bedre forståelse av pasientgruppen. På bakgrunn av mine erfaringer fra legevakten og det teorien sier, ser jeg på denne problemstillingen som svært aktuell og viktig for sykepleiere i dag.

1.5 Oppgavens disposisjon

Innledningen starter med begrunnelse for valg av problemstilling, videre følger presentasjon av problemstilling, avgrensninger, formål med oppgaven og disposisjon. Til slutt i innledningen har jeg presentert et case som vil være ett grunnlag for drøftingen.

Metode blir presentert i kapittel to. Der vil også artiklens søkehistorikk og kildekritikk bli presentert.

Kapittel tre er teoriens plattform. Der forklares hva selvskading er, årsaker til at mennesker gjør selvskadende handlinger og hvem som gjør det.

Jeg har valgt Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker og hennes teori om mellommenneskelig forhold i sykepleie. Under der kommer menneske-til-menneske forhold, begrepene håp, håpløshet sykepleiers rolle/ og kommunikasjon.

Videre kommer sykepleierens holdninger til selvskadere og pasientenes erfaringer. Til slutt vil relevant lovverk og etiske aspekter knyttet til problemstillingen bli presentert.

I det fjerde kapittelet vil forskningen og annen litteratur fra teorikapittelet bli drøftet ut i fra casen i innledningen og Joyce Travelbees teori. I avslutningen oppsummeres oppgavens funn og hva som kan bidra til håp om bedring.

1.6 Case

Casen beskriver en situasjon jeg selv opplevde da jeg var i praksis på en skadelegevakt.

Ambulansen kjører inn på legevakta med en ung jente som har kuttet seg opp med tapetkniv flere steder på armen. Det er ikke første gang hun kommer for inn for å sy. I løpet av det siste halve året har hun vært her 15 ganger. De første gangene pasienten kom inn hadde hun kun milde skader, men nå har det gått over til moderate og alvorlige skader. Da de ankommer roper ambulansesjåføren at dette er en «selvskader» med dype kutt på armen. Triageringen er gul da de ikke har fått stoppet blødningen helt. Da alle sy-stuene var opptatt ble pasienten satt på en rad med ventestoler sammen med flere andre pasienter. Etter en stundt kommer sykepleieren og følger pasienten inn på rommet, peker bort på benken for å vise at hun kan

sette seg ned. Selv om pasienten har vært her flere ganger er det første møte med akkurat denne sykepleieren. Videre finner sykepleieren frem ett sutursett og vasker sårene før legen kommer, uten å si ett ord til pasienten. For å stoppe blødningen holder sykepleieren en kompress over sårene. Sykepleieren ser alle andre steder i rommet enn på pasienten. Legen kommer inn, rister litt på hodet og tar fatt i jentas arm. Han begynner straks å sette tre sting uten bedøvelse, også han uten ett ord. Den selvskadede jenta uttrykker at det er smertefullt, med rynker i pannen og med den andre hånden hardt knyttet, men hun sier ingenting. Legen sier at dette er ikke noe verre en hva hun gjør med seg selv. Sykepleier assisterer legen med å klippe trådene, men sier fortsatt ingenting til pasienten. Når sårene er sydd og sykepleieren har bandasjert jentas arm, spør sykepleieren om hun synes det er fint å ha så mange arr og om hun er klar over konsekvensene dette kan ha. Jenta som hele tiden hadde hatt blikket festet til gulvet, kikket opp på sykepleieren før hun trakk genseren godt over armen og fortet seg ut døren. Selv om det er mulighet for å kontakte psykiatriske sykepleiere som pasienter som har det vanskelig kan snakke med, ble det ikke tilbudt denne pasienten.

2. Metode

En metode er en systematisk måte å innhente og fremstille data på (Thidemann, 2015).

Oppgaven er en litterær oppgave og det innebærer at allerede eksisterende kunnskap samles inn og at det blir gjort en kritisk gjennomgang av den (Thidemann, 2015).

Sykepleie er kunnskapsbasert. Valg av litteratur er basert på forskningsbasert, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og relevante etiske og juridiske aspekter. For å belyse forståelsen av selvskadning er det benyttet både forskningsartikler og skjønnlitteratur som er basert på erfaring fra pasient perspektiv. Det er også benyttet forskningsartikler som belyser sykepleieres perspektiv for å fremheve erfaring og kunnskap fra de som jobber med denne pasientgruppen.

2.1 Søkehistorikk

En vitenskapelig artikkel skal inneholde: innledning, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2015). Etter som jeg har blitt mest kjent med databasen Cinahl gjennom studiet begynte søkeprosessen der. For å innhente forskning basert på pasient- og sykepleieperspektiv er det gjort et systematisk søk. Søkeordene som er brukt er hope, Injuries- Self-inflicted, Self-harm og nursing interventions i ulike kombinasjoner. Søket ble avgrenset til Peer-Reviewed (fagfelleurdert). Etter å ha lest overskriftene ble to artikler valgt ut av relevans som ble lest og senere inkludert i oppgaven. Det ble også anbefalt to artikler fra en Phd-student på området som jeg har benyttet meg av. Søk i andre databaser som Pub-med og Sykepleien-forskning ble gjort, men dette førte tilbake til de artiklene som allerede var inkludert i oppgaven og artikler som ikke var relevant for min problemstilling.

2.3 Kildekritikk

Alle forskningsartiklene som er benyttet er kvalitative studier. Ingen av artiklene svarer hundre prosent til oppgavens kontekst som er legevakt. Slik jeg kan se er det relativt lite forskning knyttet opp mot min problemstilling og har derfor valgt å inkludere én eldre forskningsartikkel fra 2004. Alle studiene er foretatt i Norge eller Sverige, slik at det skal kunne være sammenlignbart med valgt faglitteratur. Jeg har benyttet meg av noen sekundær kilder og tar derfor forbehold om at det kan være feiltolket. I oppgaven er det lagt vekt på

pasientenes perspektiv og sykepleieres erfaring for å belyse de ulike perspektivene knyttet til problemstillingen. For å belyse pasientenes erfaringer har jeg inkludert to bøker som er skrevet av Kristin Ribe som tidligere skadet seg selv. Den ene boken har Ribe skrevet i samarbeid med Anita Moe som er psykolog og forsker på område. Den andre boken er skrevet sammen med Lars Mehlum som er professor og leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging. Oddveig Andersens erfaringer fra møte med legevakt som er skrevet om i sykepleien.no er benyttet for å underbygge oppgavens problemstillingen.

3. Teoretisk grunnlag

I dette kapitlet vil fenomenet selvskading beskrives. Videre vil Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske forhold presenteres og hennes syn på kommunikasjon, håp, håpløshet og hva som er sykepleierens oppgave knyttet til håp. Ethiske og juridiske aspekter knyttet til problemstillingen fremstilles i siste del av kapitlet.

3.1 Selvskading

Selvskading representerer et sammensatt klinisk fenomen. Det er en atferd som kan være uttrykk for psykiske, kulturelle og sosiale forhold (Skårderud, Haugsgjerd & Stånicke, 2015).

Det kan være vanskelig for helsepersonell og møte unge jenter som selvskader. Fordi selvskaden kan gi ett sterkt inntrykk på sykepleieren kan det føre til at pasientene blir møtt med avvisende holdninger, lite forståelse, skam og avsky (Øverland, 2008). Derfor er det viktig å øke forståelsen om at selvskading ikke trenger å være rettet mot å få oppmerksomhet, men kan være en måte å mestre hverdagen og en indre smerte på (Melhum, 2015).

Selvskading kan deles inn i ”direkte selvskading ” og ”ikke-direkte selvskading”. Ikke-direkte kan være selvskade som er destruktiv for liv og helse, slik som rusmiddelbruk, risikoatferd eller spiseforstyrrelse. Direkte selvskading vil si at en med vilje påfører sin egen kropp smerte, sår og skader (Skårderud, et.al, 2015).

Selvskade innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten hensikt i å ta sitt eget liv. Derimot er det et desperat forsøk på overleve og holde ut litt til (Ribe, 2015). Det er en handling for å håndtere situasjoner, smertefulle eller overveldende tanker eller følelser (Mehlum, 2015).

3.1.1 Årsaker til selvskading

Det er en myte at de som selvskader først og fremst gjør det for å få oppmerksomhet. Selv om det finnes flere årsaker er det først og fremst for å regulere følelser. Det kan også være en måte å kommunisere på, en måte å be om hjelp. Det viser seg at psykiske og fysiske traumer, som seksuelle overgrep eller vold har en sterkt økt risiko for selvskading (Mehlum, 2015).

De fleste som selvskader har gjennomgått belastende eller traumatiske opplevelser. Uten muligheter til å sette ord på utholdelig psykisk smerte kan selvskading være den eneste uttrykksmåten de har lært seg (Øverland, 2008). I en forskningsartikkel som omhandler pasienters erfaring om bedring sier deltagerne at selvskading var den eneste måten å holde ut den indre smerten. Det kunne stamme fra å ikke bli bekreftet, sett, føle seg alene eller ha liten egenverd (Toftthagen, Talseth & Fagerstrøm, 2017). Livet til en som selvskader kan være dominert av overveldende følelser som tristhet, depresjon og håpløshet og selvskading kan bidra til å mestre opplevelsen av skam, skyld eller selvhat. Dette gir kortsiktig lindring og vil være en dårlig metode over tid (Øverland, 2008).

” Seligmans hunder” betyr lært hjelpeløshet og er et begrep som brukes om barn som har blitt utsatt for traumer i barndommen i form av mishandling eller overgrep. De ”lærer” at dette er normalt og at de ikke har lov til å bruke rettighetene sine. Ofte blir forsøk på å kommunisere følelser ignorert og barnet vil tro at det er galt å uttrykke følelser. Dette kan føre til at de skader seg selv (Øverland, 2008).

3.1.2 Hvem selvskader?

Det er flere forskninger som konkluderer med at det er flere jenter enn gutter som skader seg selv. Sykehuset i Oxford registrerte antallet ungdommer som kom inn med villet egenskade over en tiårs periode. De registrerte 1345 jenter under 20 år og 495 gutter som var i kontakt med sykehuset (Hawton, referert i Øverland, 2008, s. 28). En mulig årsak kan være at jenter ofte undertrykker aggresjon og retter sinne innover. Gutter kan i større grad åpent uttrykke aggresjonen, en annen faktor er at gutter sjeldnere oppsøker hjelp fra helsevesenet (Øverland, 2008).

3.2 Joyce Travelbees: Mellommenneskelige forhold i sykepleie

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker som beskrev sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Travelbee sammenfatter sykepleierens oppgave i tre punkter: Anerkjenne pasienten som et uerstattelig og unikt individ, utvikle et menneske-til-menneske-forhold til pasienten for å kunne, møte deres behov og dermed oppfylle sykepleiens formål (Travelbee, 2014).

3.2.1 Utvikling av et menneske-til-menneske forhold

Et menneske-til-menneske forhold i sykepleiesituasjoner vil være med å bidra til å oppfylle sykepleiens mål, det vil si å hjelpe et menneske med å mestre, forebygge eller finne mening. De tre første fasene i utviklingen av forholdet blir presentert her (Travelbee, 2014).

Det innledende møtet

Det første møtet dannes på bakgrunn av observasjon, vurdering og antakelser. Dette vil legge grunnlaget for hvilke følelser som oppstår hos sykepleieren og hvordan man videre opptrer ovenfor pasienten. For å kunne danne et menneske-til-menneske forhold er det viktig at sykepleieren ikke stereotypiserer pasienten, men ser *personen* i pasienten (Travelbee, 2014).

Fremvekst av identiteter

Første fase må være oppfylt for å kunne gå over i den andre. Sykepleier og pasient begynner i andre fase å etablere en kontakt til hverandre. Identitet som individ blir synlig, en begynnelse på en tilknytning til hverandre og evnen til å verdsette hverandre kommer frem. Sykepleier og pasient ser ikke på hverandre som kategorier, men som et enkelt menneske. Sykepleieren kan oppfatte hvordan *denne* pasienten oppfatter situasjonen. Sykepleierens oppgave er å vurdere likheter og forskjeller for å kunne danne grunnlag for empati (Travelbee, 2014).

Empati

Travelbee definerer empati som evnen til å gå inn i, forstå eller ta del i et annet individs aktuelle psykologiske tilstand. Det er bygget på erfaring og det er en prosess hvor man ser forbi den ytre atferden. Basert på erfaring kan sykepleier forstå betydningen av hva den andre tenker og føler. Det kan være utfordrende å forholde seg empatisk, men det er en viktig forutsetning for å kunne forstå pasienten. Empati er en viss grad bygget på tillit, men verken tillit eller empati er noe som kommer av seg selv (Travelbee, 2014).

3.2.2 Kommunikasjon

I møte mellom sykepleier og pasient foregår kommunikasjon både i samtalen, men også i tausheten. Det kommer frem bevisst eller ubevisst via atferd, holdninger, ansiktuttrykk og manerer. Kommunikasjon er en prosess som gjør det mulig å danne et menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon er en gjensidig prosess. Sykepleieren bruker

kommunikasjon til å innhente og gi informasjon, motivere og vise omsorg. Pasienten bruker det for å få hjelp og til oppfatte sykepleieren som et hjelpende menneske.

For å kunne planlegge sykepleieintervensjoner er det nødvendig at behovene identifiseres. For sykepleieren vil observasjon og kommunikasjon være det første skrittet for fastslå pasientens behov. (Travelbee, 2014).

3.2.3 Håp

”Håp gjør mennesker i stand til mestre vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse" (Travelbee, 2014, s. 117).

I følge Travelbee (2014) er definisjonen på håp en mental tilstand som er karakterisert ved ønske om å oppfylle eller nå frem til et mål. Den som håper har en tro på at det hun håper skal bli virkelighet. Blant helsearbeidere og andre har håp blitt sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Håp er relatert til avhengighet av andre. Det er nødvendig med hjelp eller samarbeid med andre for å overleve. Den syke kan være avhengig av og håper på hjelp selv om de ikke ønsker å be om hjelp. Man kan lære å håpe dersom omgivelsene ligger til rette for utvikling. Håpet springer ut av et gunstig forhold mellom tillit og mistillit. Kunnskapen om at en får hjelp når en trenger det kan være et grunnlag for tillit (Travelbee, 2014).

Travelbee (2014) sier at håpet er fremtidsrettet og karakterisert med en forventning om å nå noe i løpet av tiden man har foran seg. Hun er egentlig utilfreds med livet nå, men har et ønske om at livssituasjonen skal endre seg. Den som håper tror på fremtiden og de muligheter den har. Håp relatert til valg vil si at den som har håp tror at noen valg står åpne for henne, eller at det finnes utveier i situasjonen (Travelbee, 2014).

Håp er også relatert til ønsker. Ønske om å oppnå noe, oppleve noe eller fullføre en oppgave. Ønsker er et komponent i det å ha håp og det kan være ett grunnlag for sykepleieintervensjoner. Det som skiller håp og ønsker er sannsynlighetsgraden. Den som håper tenker på hvordan håpet skal kunne realiseres. Den som ønsker derimot, legger ingen konkrete planer for å realisere det fordi hun ser at det er lite sannsynlig at ønske vil oppfylles (Travelbee, 2014).

Tillit og utholdenhet henger tett sammen med håp. I en krise trenger pasienten tillit til at andre er i stand til å gi hjelp. Utholdenhet er en viktig egenskap for å fortsette å jobbe for å løse problemer eller lindre plager (Travelbee, 2014).

Håp er relatert til mot, mot til å se sin utilstrekkelighet og frykt, for så å stå på for å nå målene sine og det en håper på. Selv om den som har mot er redd, trosser den frykten og gjør et bevisst valg for å handle og nå sine mål (Travelbee, 2014).

3.2.4 Håpløshet

Et menneske uten håp oppfatter verden på en helt annen måte, enn den som har håp.

Håpløshet er når man ikke lenger forsøker å løse problemer eller vanskeligheter og er uten håp. Troen på forandring er borte og man klarer ofte ikke forestille seg at det finnes tilgjengelige alternativer eller muligheter. Initiativ og motivasjonskraft mangler ofte og en følelse av å prøve å mestre er nytteløst. Personen uten håp kan føle seg fanget i et problem som det ikke finnes en vei ut av. Trolig kan håpløshet oppstå etter at pasienten lenge har lidt over lang tid, uten opphør eller hjelp (Travelbee, 2014).

3.2.5 Sykepleiers rolle

Sykepleieren innehar spesialisert kunnskap som anvendes for å forebygge sykdom, opprettholde en best mulig helsetilstand, finne mening eller gjenvinne helse. En av sykepleierens roller er å hjelpe mennesker til å oppleve håp og unngå håpløshet. Sykepleier skal hjelpe til å finne mening i situasjonen, ikke ta den fra dem (Travelbee, 2014). Ingen er eksperter på dette, det er en vanskelig og kompleks oppgave. Alle pasienter er forskjellige og ingen metode vil passe alle. Det krever mot, kunnskap og dømmekraft fra sykepleieren for å kunne fremme håp om bedring. For å kunne hjelpe må sykepleieren selv tro at pasienten kan forbedre seg og ha en grunnsyn på at alle er verdifulle mennesker. Dersom sykepleier ser på den pasienten som en byrde vil det ikke hjelpe noen, men heller bidra til håpløshet. Sykepleier som skal opprettholde håp bør vise seg tilgjengelig til å lytte og være observant for psykiske og fysiske plager (Travelbee, 2014).

3.3 Holdninger blant sykepleiere

Sykepleierens holdninger er den måten vi opptre i en situasjon. Det er et spontant uttrykk for hvordan vi reagerer eller er som personer, det kan komme til uttrykk når vi viser medfølelse, sinne eller glede. Vi kan bruke stemmen, kroppen eller blick som uttrykk for holdninger og

dette kan sette standarden for samhandling. Sykepleier har ansvar for sine reaksjoner og for å opptre profesjonelt. Med det menes at hun bør opptre og vise vennlighet, selv om man ikke føler for å for å være vennlig (Kristoffersen & Nortvedt, 2008).

Det er nødvendig å forholde seg til følelsen av avmakt og sinne for å holde ut å arbeide intensivt med unge som selvskader. Risikoen for å bli kynisk og føle maktesløshet er stor og kan føre til at empatien og tilnærmingen til pasienten reduseres (Øverland, 2008).

Å ha en reflekterende dialog, bære håp om bedring og ha en omsorgsfull holdning overfor pasientene er viktige punkter som blir beskrevet i forskningsartikkelen til Tofthagen, Talseth og Fagerström (2014). Sykepleierne hevdet at for å være i stand til å hjelpe pasienten er det nødvendig å se og forstå pasienten som et menneske og ikke bare en selvskader. Videre uttalte sykepleierne i studien at det var viktig å være oppmerksom på pasientenes erfaringer og ha fokus på den enkelte. For å kunne formidle håp bør sykepleiere ha tro på at pasienten kan forbedre seg og ha en vennlig og respektfull tilstedeværelse (Tofthagen, Talseth & Fagerström, 2014).

3.5 Pasientperspektiv

Sykepleiere skal møte pasientenes individuelle behov og legge vekt på brukermedvirkning. Det er viktig å sette lys på pasientenes perspektiv og bruke deres informasjon og erfaring i møte med denne pasientgruppen (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinar, 2007).

Resultatene av forskningsartikkelen *Struggling for hopefulness; a qualitative study of Swedish woman who self-harm* viser at håp styrkes ved at de som selvskader blir bekreftet og sett av helsepersonell. Videre beskriver deltagerne at å bli verdsatt som menneske, bli trodd og forstått forsterker håp. På motsatt side forteller deltagerne hva som svekker håp. Stigmatisering, ikke bli sett eller forstått av de ansatte var faktorer som svekket håpet. I artikkelen kommer det også frem at å ikke bli sett på som et menneske, tvile eller ha manglende tillit til de ansatte er sentrale faktorer som svekker håp (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2004).

Gjennom de ansattes vennlighet, høflighet og tid opplevde deltagerne å bli sett på som mennesker med ønsker, lengsler og behov, ikke bare et menneske med vanskeligheter. Dette var mulig fordi de ansatte hadde mot til å se, erkjenne, utforske og snakke med pasientene om

selvskadingen. En av deltagerne fortalte at en av sykepleierne hadde sett forbi symptomene og hatt fokus på personen som var dypt der inne og at dette hadde gjort henne sterkere og hun hadde klart se de sidene av seg selv igjen (Lindgren, et.al, 2004).

3.6 Etiske og juridiske aspekter

På en arbeidsplass med uheldig kultur, dårlig tid eller mangel på ressurser har etikken blitt viktigere enn noen sinne (Brinchmann, 2013). Sykepleieryrket er i stor grad styrt av ulike lover som regulerer helsepersonells yrkesutøvelse (Helsepersonelloven, 2001). Det har også som formål å sikre befolkningen tjenester av god kvalitet, fremme tillitsforhold, ivareta respekt og sikre lik tilgang på helsetjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

3.6.1 Lover og forskrifter

Helse- og omsorgstjenesteloven §3-5 pålegger kommunene å yte eller tilby øyeblikkelig hjelp til den enkelte dersom det antas å være påtrengende nødvendig (Befring, 2015).

Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler pasienter og brukeres rettigheter innen helse og omsorgstjenesten. Den skal sikre at alle får lik tilgang og god kvalitet på helse- og omsorgstjenester. § 3-1 handler om pasientens rett til medvirkning. Den sier at pasientens meninger skal ha stor vekt så langt det lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

3.6.2 Etikk

Norsk Sykepleieforbund (NSF) ønsker å sikre en høy etisk sykepleiefaglig standard blant sykepleiere. Yrkesetiske retningslinjer er en form for prinsippbasert etikk og bygger på det internasjonale sykepleierrådets grunnprinsipper (Sneltvedt, 2013).

Punkt 2 i yrkesetiske retningslinjer omhandler sykepleieren og pasienten. Pasientens rett til helhetlig sykepleie, retten til å ikke bli krenket og rett til medbestemmelse. Pasientens verdighet og integritet skal ivaretas av sykepleieren. Under punkt 2.2 skriver NSF at sykepleieren skal understøtte mestring, livsmot og håp hos pasienten. Punkt 2.3 sier at

sykepleieren skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleieforbund, 2011).

I følge holistisk tankegang må man se menneske for mer enn bare en fysisk kropp. Det er viktig å se helheten, med kropp, engstelse, tanker, smerte og skam. Det er viktig å ikke bare fokusere på *en* spesifikk ting, men forsøke å dekke både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov samtidig (Odland, 2013).

4. Drøfting

Problemstillingen drøftes ut ifra casen som ble presentert i innledningen. For å svare på problemstillingen brukes Joyce Travelbees teori, forskningslitteratur og annen faglitteratur.

4.1 Betydningen av sykepleierens kunnskap og holdning

Vårt menneskesyn og verdier vises i måten vi møter pasienten på. Grunnverdiene i sykepleien er i tråd med å ha et ønske om å hjelpe, respektere og interessere seg for pasienten som menneske (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2008). Dette er i tråd med Hummelvoll (2014) som påpeker viktigheten av at helsepersonell gjør en innsats for pasienten. Dette kan rette seg mot det pasienten kanskje ikke er i stand til selv, som eksempelvis kan være å kontakte andre profesjoner som kan gi pasienten den riktige og nødvendige hjelpen den trenger (Hummelvoll, 2014). Sykepleiers kunnskap og holdninger har stor betydning for behandling og omsorg. Dette vil ha spesiell betydning i akutt behandling og det representerer grunnverdiene i yrkesutøvelsen (Hummelvoll, 2014). Dette har stor verdi fordi det kan gi pasienten en trygghetsfølelse, som igjen kan bidra til at pasienten opplever tillit og økt mestring i situasjonen (Moesmand & Kjøllesdal, 2004).

Allikevel er det noen pasienter som opplever det motsatte. Mehlum (2015) sier at det er mangel på kunnskap blant helsepersonell og at selvskadere ikke alltid blir møtt med forståelse. Pasienten i casen blir møtt med dårlige holdninger og muligens for lite kunnskap, fra både lege og sykepleier. Sykepleieren legger trolig stor skam på henne når hun spør om pasienten synes det er fint med arr og om hun er klar over konsekvensene dette kan ha. Øverland (2008) sier at en selvskader ofte føler stor skam etter de har skadet seg selv, fordi de ikke klarer å mestre den indre smerten på annen måte. Sykepleier viser heller ikke interesse for pasienten som menneske, når hun ikke snakker med henne og unnviker å se på henne. Med dette menes kanskje at sykepleieren stereotypiserer pasienten basert på erfaringer med selvskadere og ikke som et unikt individ (Travelbee, 2014). I likhet med pasienten i casen forteller Oddveig Andersen i en artikkel i tidsskriftet Sykepleien (17.03) at hun reagerte på sykepleieren som ikke sa noen ting da hun også ble sydd uten bedøvelse, selv etter Oddveig sa ifra at hun kom til å besvime. Legen som sydde henne svarte at det var bra dersom hun besvimte, slik at han kunne bli fortere ferdig. Oddveig mener helsepersonell skal være der for pasientene og ikke utsette de for ytterligere skade (Fonn, 2017, 31.03). Dette understøttes av

etikkens ikke skade-prinsipp som sier at sykepleier skal minske pasientenes smerte og ubehag så godt det lar seg gjøre. Det er et prinsipp som skal verne pasienten mot dårlig omsorg eller behandling (Brinchmann, 2013). Oddveig Andersen sier også at hun skammet seg hver gang hun skadet seg selv og at det føltes som et nederlag og ikke mestre det på en ”normal måte” (Fonn, 2017, 31.03).

På den andre siden fortalte sykepleiere som deltok i en forsknings studie (Toftbogen, et.al, 2014) at det var viktig å ha en omsorgsfull holdning til pasientene. De ønsket å se og forstå personen som var bak selvskaden. Studien presiserte viktigheten av å ikke å dømme eller å gi skyldfølelse på den som selvskader. Pasientene føler ofte skam og har lav selvfølelse og dette kan bli forsterket dersom sykepleier dømmer pasienten for sine handlinger. Sykepleierne i denne studien sier at de legger vekt på god dialog for å fremme tillit (Toftbogen, et.al, 2014). Egne erfaringer fra legevakt og artikkelen i Sykepleien (Fonn, 2017, 31.03) påpeker det motsatte. De opplevde trolig ikke tillit eller gode holdninger, mulig var manglende kunnskap en medvirkende årsak. Legen i casen sa til pasienten ”dette er ikke noe verre enn hva du gjør mot deg selv” når han sydde uten bedøvelse. Dette kan virke dømmende og krenkende for den som skader seg selv (Toftbogen, et.al, 2014). Sykepleier burde i dette tilfelle fulgt etiske retningslinjer for å sikre pasientens verdighet og integritet. Hun burde også hindre krenkelse og fremme retten til medbestemmelse (Norsk sykepleieforbund, 2011,15.03).

På legevakt møter sykepleiere ofte denne pasientgruppen og det vil være nødvendig å forstå følelsen av avmakt og sinne. Det er stor risiko for å føle maktesløshet eller bli kynisk som kan føre til at empatien og tilnærmingen til pasienten reduseres (Øverland, 2008). Allikevel har sykepleieren ansvar for å opptre profesjonelt, selv i en utfordrende situasjon. Å utøve profesjonell sykepleie handler ikke om å *bare* sy og bandasjere såret, men det handler om å se at pasienten har det vanskelig (Kristoffersen & Nortvedt, 2008). Sykepleier må ha kunnskap om at en selvskader ofte ikke klarer å utrykke følelser med ord, men ved å bli sint, utagerende eller skade seg selv (Øverland, 2008). Enkelte personlige egenskaper er nødvendig for å kunne skape gode mellommenneskelige relasjoner til pasientene. Med dette menes kanskje at ikke *alle* kan bli gode sykepleiere (Kristoffersen & Nortvedt, 2008).

4.2 Betydningen av relasjon mellom sykepleier og pasient

Det er en forutsetning for det første møte at sykepleier ikke stereotypiserer, men ser *personen* som er bak pasienten. Travelbee (2014) mener med dette at sykepleieren bør sette til side sine tidligere erfaringer og tanker om hvordan pasienten burde være, for så å kunne se pasienten som et eget individ. Det første møte vil gi ett førsteinntrykk gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon. Ett godt førsteinntrykk styrker pasientens behov for annerkjennelse (Travelbee, 2014). Samtidig sier Øverland (2008) at det første møte mellom sykepleier og pasient defineres som et maktforhold og over tid vil dette endres eller ikke endres. Det kan kjønnnes trygt for begge parter dersom makten blir fordelt mellom seg innenfor bestemte områder (Øverland, 2008). Sykepleieren kan ofte undervurdere hvor mye hun betyr for pasienten. Forholdet mellom sykepleier og pasient er ikke et mål i seg selv, men det er middel for å nå et mål. Målet er at pasienten skal få det bedre (Yalom, referert i Øverland, 2008, s. 104). Situasjonen i casen motstrider dette. Sykepleier verken ser eller bekrefter pasienten som menneske. Dette er i følge Lindgren et.al (2004) med på å svekke håp. Det vil trolig ikke føles trygt for pasienten når hun ikke har kontroll i situasjon og maktforholdet ikke er fordelt.

Tillit har stor betydning når det kommer til relasjonen mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2014). Dette understøttes av Long & Jenkins (2010) da forskningsartikkelen deres viser at en god relasjon mellom sykepleier og pasient styrker tillit. Dette forutsetter at pasienten får rom til å snakke om følelser og erfaringer uten å bli dømt for dem. Dette bidrar til økt selvfølelse og håp om bedring for pasientene (Long & Jenkins, 2010).

Et annet sannsynlig grunnlag for tillit kan være kunnskap om at en får hjelp når man trenger det. Håp er knyttet til forventning om at andre vil komme til hjelp når det er nødvendig eller når indre ressurser ikke strekker til (Travelbee, 2014). Dette er i tråd med at noen pasienter kan ha vanskeligheter med å ha tillit til andre. Det kan bunne i at de tidligere har blitt oversett eller avvist (Long & Jenkins, 2010). Samtidig hevder Øverland (2008) at noen selvskadere har lært at det er galt å utrykke følelser etter at deres tidligere forsøk er blitt ignorert. Dette kalles også Seligmans hunder som betyr lært hjelpeløshet og kan skape utfordringer i relasjon mellom sykepleier og pasient (Øverland, 2008). På en annen side er pasienter i en akutt fase etter selvskading i en sårbar situasjon og kan være sensitive for avvisning (Øverland, 2008).

Pasienten i casen fikk trolig ett dårlig første inntrykk til sykepleieren som avviste henne og dermed anerkjente henne ikke som et menneske. Det kan tyde på at sykepleieren

stereotypiserte henne, som kan bidra til svekke håp (Lindgren, et.al, 2004). Mulig fikk hun ingen tillit til sykepleieren som ikke stoppet legen som sydde uten bedøvelse eller som la skyld på henne etterpå. Dette er motstridende til yrkesetiske retningslinjer som sier at pasienten ikke skal krenkes, har rett til helhetlig sykepleie og rett til medbestemmelse. Sykepleier skal understøtte livsmot og håp hos pasienten (Norsk sykepleieforbund, 2011). Slik også Pasient- og brukerrettighetsloven sier at pasientens meninger og ønsker skal etterkommes så langt det lar seg gjøre. Loven skal også sikre at alle har like god kvalitet på tjenestene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

Det er naturlig at hjelpere reagere sterkt på selvskading og andres smerte. Dersom dette går for mye inn på sykepleieren, kan hun bli hemmet i hvordan hun videre kan hjelpe pasienten (Øverland, 2008). Det kan føre til at hun overfokuserer på såret og pasienten kan føle seg møtt av avsky og avvisning som kan svekke en god relasjon. Hvis en pasient opplever avsky kan dette forsterke det dårlige selvbilde de har av seg selv og som kan være årsaken til selvskading. Selvskading kan være ett verktøy som brukes for å regulere følelser (Øverland, 2008). Slik jeg ser det kan dette kanskje føre til at pasienten skader seg enda mer etter et negativt møte med legevakten. Faren kan være at pasienten unngår å komme til legevakt neste gang hun skader seg selv. Dette kan understøttes av Ribe (2015) når hun forteller at hun har kuttet seg enda mer og dypere på toalettet på legevakten i frykt for å ikke bli tatt på alvor (Ribe, 2015). Pasienten i casen har den siste tiden kommet oftere på legevakt og kan være et resultat av hun har blitt møtt med avsky eller at hun ikke er blitt tatt på alvor fra sykepleiere tidligere. Dette bidrar ikke til en god relasjon fordi det kan forsterke den indre smerten pasienten har fra før og bidra til økt selvskading og håpløshet (Øverland, 2008).

På den andre siden mener Ribe (2015) hun ofte kjempet imot og sa nei til hjelp når hun var på legevakten. Hun sa nei fordi hun hadde et ønske om at legevakten skulle være sterkere enn henne. Hun ville de at de skulle kjempe for å holde henne i live og si ”vi skal ta vare på deg” (Ribe, 2015, s.76). Samtidig forteller Ribe at hun opplever stor skam når hun må på legevakten for å sy. Hun liker ikke å trenge hjelp fra andre, men det var allikevel viktig for henne å ha legevakten som vitne til smerten, sy sårene og se behovene. Videre sier hun det var vondt når hun ble møtt med ”Dette har vi ikke tid til. Du er et prakk for alle på hele legevakta” (Ribe, 2007, s. 35). For henne var det en innrømmelse og et rop om hjelp når hun oppsøkte legevakten. Det var ett forsøk og en begynnelse på å la andre mennesker hjelpe henne. Derfor sier hun at det er svært viktig å bli møtt med medmenneskelighet (Ribe, 2015).

Dette er i tråd med det Travelbee (2014) sier om at håp er forbundet med å være avhengig av andre. Den syke håper på og er avhengig av hjelp selv om de ikke ønsker å be om det. Det kan være flere faktorer som gjør at noen ikke vil be om hjelp. Noen selvskadere kan tidligere vært utsatt for overgrep hvor de har lært at det er galt å utrykke følelser eller be om hjelp fra andre (Øverland, 2008). Å klare seg selv og være uavhengig har blitt en del av deres personlighet og det kan derfor være vanskelig å skulle be noen andre om støtte. Det kan grunne i at de tidligere har opplevd å bli møtt med avvisende holdninger, og i forsvar for at det skal gjenta seg unnlater noen å be om hjelp. Derimot kan noen være redde for å være en byrde for andre (Travelbee, 2014). Dette viser at det kan være utfordrende for sykepleier å oppfatte pasientens egentlige budskap. Mehlum (2015) beskriver at selvskading ofte kan være en måte å utrykke et behov for hjelp. Pasienten i casen kommer til legevakt etter selvskadende handlinger og dette kan bety at hun ber om hjelp. Derfor er det viktig at sykepleier opparbeider en god relasjon for å kunne forstå selvskaderens behov i situasjonen (Øverland, 2008).

Travelbee (2014) sier at empati er evnen til å sette seg inn i hva den andre tenker og føler. Det er bygget på erfaring og gir evne til å se forbi den ytre atferden. Selv om det kan være vanskelig å forholde seg empatisk er det nødvendig for å kunne forstå pasienten. På den andre siden vil ikke empati nødvendigvis føre til en bedre relasjon mellom sykepleier og pasient. Det vil si at dersom sykepleier har empati, men ikke bruker den kunnskapen hun har fått om pasienten konstruktivt, vil det ikke føre til noe godt. Selv om empati ikke er tilstrekkelig er det et viktig element for å få kontakt og forståelse (Travelbee, 2014). Pasienten i casen ble ikke møtt med respekt og empati fra sykepleier. Den dårlige relasjonen mellom de førte kanskje til at pasienten mistet håpet om bedring.

4.3 Hvordan styrkes håpet?

Forskning (Lindgren, et.al, 2004) viser at håp styrkes ved at de som selvskader blir sett og bekreftet. Å bli verdsatt som menneske, bli trodd og forstått forsterket håpet til pasientene. Det innebærer å se pasienten på ett dypere nivå og se de emosjonelle lidelsene som ligger bak selvskadingen. Pasientene har en forventning om å bli møtt med høflighet, åpenhet og tid. Det skjer når sykepleierne har mot til å snakke om og utforske selvskadingen. Dette styrker selvtilliten og håpet til pasientene (Lindgren, et.al, 2004). Kanskje burde det være rutine på legevakt at pasientene bør få tilbud om å snakke med en spesialutdannet sykepleier som har kunnskap og erfaring med å snakke om vanskelige ting. Det burde muligens også vært bedre

rutiner for å kartlegge pasientene i forhold til hva de sliter med eller hvilke behov den enkelte har. Det ble ikke lagt til rette for at pasienten i casen fikk utrykke de emosjonelle lidelsene eller spørsmål om hva som plaget henne. I lys av dette kan det bety at pasienten ikke fant håp i situasjonen. Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) skal bidra til å styrke tillitsforhold mellom pasienten og helsetjenesten, ivareta integritet, medbestemmelse og respekt for den enkelte pasient.

Man kan lære å håpe dersom omgivelsene ligger til rette for utvikling. Den som har håp føler hun har visse alternativer i situasjonen. Å ha valgmuligheter i en vanskelig situasjon gir pasienten frihet til å velge og bestemme selv. Selv om ikke valgmulighetene er veldig tiltalende er det en opplevelse av frihet og autonomi (Travelbee, 2014). Dette underbygges av Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) som gir pasienter rett til informasjon og medvirkning i gjennomføring av tilgjengelige behandlingsmetoder. Spørsmålet er om pasientene får valgmuligheter. Som beskrevet i casen så ble pasienten satt sammen med andre for å vente og legen begynte å sy ut bedøvelse. Pasienten fikk aldri være med å bestemme selv. Kanskje var det skamfullt for pasienten å sitte sammen med andre å vente og føle at de rundt henne dømte henne for de handlingene hun har gjort. Pasienten burde kanskje fått tilbud om å vente et annet sted dersom dette var mulig. Hvis andre muligheter ikke fantes burde hun fått informasjon om dette, slik at hun følte seg sett og forstått. Det var tydelig at pasienten hadde smerter når hun ble sydd og bedøvelse burde være en tilgjengelig behandlingsmetode. Pasienten fikk heller ikke tilbud om å bli satt i kontakt med noen å snakke med, selv om det på *denne* legevakten var lett tilgjengelige psykiatriske sykepleiere. Dette kunne bidratt til håp dersom hun hadde fått valgmuligheter og opplevelsen av autonomi (Travelbee, 2014).

Ribe (2007) beskriver at hun også har vært utsatt for å bli sydd uten bedøvelse. Hun hevder at hun en gang har blitt sydd uten bedøvelse som straff for at hun kom to ganger i løpet av én dag. En annen gang ble hun ikke sydd i det hele tatt. Det fikk henne til å føle seg skamfull, ensom og trist. Som hun skriver klarer hun ikke å gråte, men blodet er hennes tårer. Selv om det kan føre til at hun skadet seg enda mer, var terskelen for å oppsøke legevakt stor. Å ikke bli tilbudt behandling eller møte manglende respekt kan få pasientene til å føle seg oversett og stigmatisert (Lindgren, et.al, 2004). Det å føle seg som objekter som skal repareres i stedet for mennesker med følelser, er med å svekke håpet. I stedet for å bli møtt med respekt og verdighet, blir de i motsetning skuffet og håpet svekkes ytterligere (Lindgren, et.al, 2004). Hvordan skal da pasientene få håp? Selv om det ikke er sykepleier som syr uten bedøvelse

skal hun være pasientens talsperson og beskytter (Travelbee, 2014). Dersom hun hadde stoppet legen ville hun kanskje vist pasienten at hun ønsker det beste for henne og mulig skapt tillit som er en faktor i å fremme håp om bedring.

Jenter som oppsøker legevakten, slik hun jeg presenterer i casen, har trolig et håp om bedring. Dette er mennesker som ønsker å leve, men som trenger hjelp og selvskading være den eneste uttrykksmåten de kjenner til (Øverland, 2008). Håp kan være et grunnfundament i livet fordi det kan gi livslyst (Repper & Perkins, referert i Hummelvoll, 2014, s. 72). Samtidig sier Hummelvoll (2014) at håp er innleiret i mellommenneskelige relasjoner. Det kan stimuleres ved at noen har tro på pasientens muligheter (Davidson, referert i Hummelvoll, 2014, s. 72). Pasienten i casen møter trolig ikke denne stimuleringen da sykepleieren ikke viser disse ferdighetene. Det kan være at sykepleieren ikke har tro på bedring og da kan det bli vanskelig for pasienten å ha tro på det selv. Det kan også bunne i at sykepleieren ikke har tro på sine egne kunnskaper og ferdigheter (Hummelvoll, 2014). Derfor kan det være gunstig å reflektere rundt sin egen sykepleieutøvelse og evnen til omsorg, for å bli mer bevisst egne holdninger. Et hjelpemiddel kan være å oppsøke veiledning fra andre som innehar kunnskap på dette område. Dette kan være med å hindre at ubevisste holdninger overføres til pasienten (Hummelvoll, 2014).

Dette kan ses i lys av Travelbees (2014) definisjon på håpløshet. Det kan oppstå når pasienten har lidd over lengre tid uten å få hjelp og troen på forandring ikke lenger eksisterer. Initiativ mangler, motivasjonen opphører og det føles nytteløst å prøve og mestre (Travelbee, 2014). Dette underbygger Rustøen (2001) når han påpeker at håp er sentralt for pasientens mestring. Han trekker frem at det kan være viktig å ikke fokusere på begrensningene, men på mulighetene. Derfor mener han at håp kan motivere pasienten, gi mer energi og krefter til å takle påkjenninger i livet (Rustøen, 2001).

Forskning basert på psykiatriske sykepleieres erfaringer sier imidlertid at det er viktig at sykepleieren bærer håpet om bedring når pasienten selv ikke er i stand til å forestille seg det (Toftthagen, et.al, 2014). Deltagerne i studien påpeker viktigheten av å være oppmerksom. Se den enkelte pasientens erfaring, ha tro på deres evner og se de ressurssterke sidene til pasienten. Å prøve å få pasienten til å håpe at det kan være bedre i fremtiden. På den andre siden beskriver deltagerne at det kan være tidkrevende å inspirere til håp. For å kunne formidle håp bør sykepleiere ha tro på at pasienten kan forbedre seg og ha en vennlig og

respektfull tilstedeværelse (Toftthagen, et.al, 2014). For at sykepleier skal få disse holdningene er det viktig at de innehar kunnskap om selvskading. Selvskadere klarer ofte ikke sette ord på følelser, men kan kjenne det som en indre smerte eller ubehag. Sykepleiers oppgave er å støtte pasientene på at det finnes hjelp og formidle håp om at det er noe bedre i fremtiden, selv om de ikke klarer å se dette for seg akkurat nå (Toftthagen, et.al, 2014).

På en annen side kan det være et rop om hjelp når pasienten kommer til legevakten, opp til flere ganger i løpet av en dag. Ofte øker graden av selvskadende handlinger over tid (Mehlum, 2015), slik vi ser på pasienten i casen. De første gangene kom hun inn med milde skader, men nå kom hun inn med moderate og alvorlige skader. Det kan kanskje skyldes at hun tidligere ikke har blitt tatt på alvor eller fått den hjelpen hun har hatt behov for. Ribe beskriver selvskadingen som en måte å holde ut det vonde litt til (Ribe, 2007). Derfor er det viktig at sykepleier oppfatter pasientens håp og at sykepleier sammen med pasienten kan komme frem til den enkeltes behov (Toftthagen, et.al, 2014).

Det kan være utfordrende å imøtekomme pasientens håp, men samtidig kan det være en veiviser for videre arbeid (Hummelvoll, 2014). Håpet til pasienten kan være å bli frisk med en gang, men det kan ofte være et urealistisk håp. Sykepleier bør forsøke å møte pasienten på hva hun ønsker og henvisning til en annen instans kan være den beste løsningen. Selv om det ikke garanterer at pasienten blir frisk med en gang, kan det gi henne et håp om bedring (Hummelvoll, 2014). Ribe (2007) forteller at hun har hatt en opplevelse at på legevakten skal ting fikses, fortest mulig. Det hun trengte var at de skapte tillit, ga henne tid og snakket med henne. Videre forklarer hun at det er lite tid til det på legevakt, men da trenger hun å bli henvist til noen som har denne tiden (Ribe, 2007). Tid er essensielt i arbeid med mennesker som selvskadere, men en utfordring på legevakt (Krogh, 2009).

Det er ikke alltid negative møter med legevakten. Det finnes også møter hvor pasientene får bekreftelse på at de har det vondt og på sykepleiere som har gitt de håp. Ribe sier at hun noen ganger har fått tid til å snakke på legevakten og at hun har blitt henvist videre når de ikke har kunnet hjelpe henne. Hun forteller også om når hun ble møtt med ”Å sy deg er lett. Å hjelpe deg er vanskelig” eller ”Jeg ser du har hatt det vanskelig ” (Ribe, 2007, s.39). Dette bidro til at hun følte at noen så smerten hennes og forsto at hun hadde behov for hjelp (Ribe, 2007). Dette understøttes av Travelbee (2014) som sier at sykepleier bør formidle med ord eller atferd at pasienten ikke er alene og at hun forstår at hun har det vondt. Sykepleier må formidle

at hun og andre er der for å hjelpe (Travelbee, 2014). Dette er i tråd med Odland (2013) som beskriver holistisk tankegang som å se pasienten for mer en fysisk kropp. Han understreker at det er viktig å forsøke å dekke både fysiske og psykiske behov samtidig og ikke bare fokusere på en spesifikk ting (Odland, 2013). God omsorg og behandling handler om å fremme en atmosfære, slik at pasienten kan begynne forestille seg et bedre liv (Hummelvoll, 2014).

4.4 utfordringer

På legevakt blir det tatt hånd om det akutt oppståtte helseproblemet og det kan være lite rom for videre oppfølging og behandling utover dette. Ribe (2007) påpeker at det er lite tid til å snakke om følelser. Det underbygges av min erfaring som tilsier at man skal behandle skadene og gir lite rom for pasientenes emosjonelle tilstand. Det er tidkrevende og behandle mennesker med psykisk lidelse, samt at pasienten ofte har problemer knyttet til andre mennesker. Sykepleiere i akutt situasjoner har redusert mulighet til å følge opp pasientene over tid. Det er allikevel viktig at det er en fast og stabil sykepleier i den tiden det varer. Selv om tiden er knapp er det viktig at kontaktforholdet er trygt og hensiktsmessig (Krogh, 2009).

Det kan være vanskelig å prøve å hjelpe uten å forstå hva problemet er. Når man forstår er det lettere å hjelpe. Og når noen forstår hva du går igjennom, kan det være lettere å ta imot hjelp. Det kan være god hjelp å ha et menneske som orker å høre på hvor vondt en har det, men å bare ta imot et annet menneskes smerte kan være tungt (Øverland, 2008). Dette understøttes av Long & Jenkins (2010) forskningsartikkel som sier at sykepleiere kan møte en blanding av avhengighet og avvisning. De må kunne stå i pasientenes opplevelse av kaos, angst og uvisshet (Long & Jenkins, 2010). Dette kan være utfordrende for en sykepleier med lite erfaring og kunnskap og det kan derfor være viktig at sykepleier har noen å støtte seg på. Det kan være hensiktsmessig å ha noen andre å snakke med som innehar erfaring på hvordan man kan takle pasienters indre smerte og hvordan man best kan tilnærme seg denne problemstillingen. Dette kan bidra til økt trygghet blant sykepleierne (Hummelvoll, 2014).

På den andre siden sier Travelbee (2014) at det ikke er lett å møte alle vanskeligheter uten å ville snu ryggen til problemet og ha et magisk håp om at det skal forsvinne av seg selv. Det er ikke alltid pasientene vil spørre om hjelp, i frykt av å bli avvist eller tanken om at sykepleier har det for travelt. Sykepleier skal observere og kommunisere med pasienten, og bør være

oppmerksom på hvilke signaler pasienten sender. Sykepleier bør forsøke å vise tillit ved å formidle at hun kan og vil hjelpe pasienten (Travelbee, 2014).

Pasienten i casen opplevde at sykepleier hverken snakket til eller hadde øyekontakt med henne. En selvskader kan oppleve taushet som truende og føle at de har ansvar for fremdrift i situasjonen. Sykepleier bør derfor ta ansvar og framtre tydelig. Det kan gjøres ved å unngå lange pauser og tørre å spørre direkte spørsmål. Dette kan føre til at pasienten opplever trygghet (Øverland, 2008) som kan gi en viss kontroll over situasjonen (Moesmand & Kjøllesdal, 2004). Dette kan føre til at pasienten får håp om bedring (Ribe, 2015).

Nonverbale signaler kan være en viktig kilde til forståelse. Viser sykepleier medlidenhet og fortvilelse kan pasienten bli redd og usikker, men dersom sykepleier er rolig og avslappet kan det virke beroligende og tillitsskapende (Eide & Eide, 2008). Det er alltid risiko for misforståelser når man kommuniserer, spesielt hvis konteksten er følelsesladd. Selv om sykepleier er dyktig og reflektert er det vanskelig å fastslå effekten av intervensjonene. Ofte kan det være et språk mellom hva sykepleier ønsker å formidle og hva pasienten faktisk oppfatter som budskap (Øverland, 2008). Det er derfor viktig at sykepleier er tydelig og søker bekreftelse på budskapet hun har gitt. Med dette menes at hun bør stille spørsmål hvor pasienten kan speile hva sykepleier allerede har sagt. På denne måten kan sykepleier sikre at budskapet er forstått (Eide & Eide, 2008).

Ribe (2007) forteller at for henne var det viktig å ha legevakten som vitne til den psykiske smerten. Å være vitne kan i følge Moe (2007) være vanskelig og utfordrende. Som sykepleieren i casen kan en reaksjon være å se bort, enten i frykt eller ubehag. Allikevel er det å være vitne viktig, både for pasienten og for hjelperen. For pasienten kan det føles godt å dele smerten med noen og for sykepleieren kan det være et en del av kartleggingen. Det er viktig å ta seg tid til å se pasientens indre smerte (Moe, 2007). Dette innebærer å være villig til å lytte til pasienten og ha mot til å snakke om den selvskadende handlingen. Dette kan være grunnlag for en god relasjon og tillit som er viktige elementer for å fremme håp om bedring (Lindgren, et.al, 2004).

En annen utfordring er å få pasientene til å beskrive smertene og følelsene sine. Selvskading er ofte et uttrykk for følelser de ikke kjenner igjen og å sette ord på det kan være vanskelig. Det kan være utfordrende å hjelpe noen som ikke vet hva de ønsker hjelp med, derfor er det

ekstra viktig å fange opp ett hvert forsøk fra pasienten på å beskrive sine følelser (Øverland 2008). Slik jeg oppfattet selvskaderen i casen, uttrykte hun ikke følelsene verbalt, men kroppsspråket tydet på at hun var lei seg. Hun så ned i gulvet, møtte ikke blikket til sykepleier, og virket kanskje skamfull da hun dro gensen over skadene. Sykepleieren viste ingen tegn på å se disse signalene og åpnet ikke for samtale.

Sykepleieren i casen spør pasienten om hun er klar over konsekvensene selvskadingen kan ha for henne. Øverland (2008) påpeker at de fleste pasientene forstår de negative og farlige konsekvensene selvskadende handlinger kan ha. Allikevel klarer de ikke endre denne atferden fordi de ikke har tro på bedring. Årsaken til dette kan være at de tidligere har hatt negative erfaringer og ikke lykkes (Øverland, 2008). Derfor vil det være viktig at sykepleier har tro på pasienten og formidler håp (Toftthagen, et.al, 2014).

Møte med unge jenter som skader seg selv kan være emosjonelt vanskelig for den som skal hjelpe. Noen kan oppleve å bli veldig triste når de ser andres smerte, mens andre kan reagere med forakt og maktesløshet. Det er en naturlig reaksjon, men den må ikke ta over hånd på den måten at det blir skadelig for pasienten (Travelbee, 2014). For å kunne håndtere slike situasjoner vil det være hensiktsmessig å bli bevisst egne reaksjoner. Som profesjonell sykepleier må man la pasientens følelser være i fokus. Det kan være nyttig å øve på å kontrollere følelsene sine, slik at man ikke bryter ut i gråt foran personen man prøver hjelpe. Å snakke med kollegaer i fagmiljøet kan gjøre det lettere å håndtere de ulike reaksjonene (Moe, 2007).

5. Avslutning

Hensikten med oppgaven var å utforske hvordan sykepleier kan fremme håp om bedring til unge jenter som oppsøker legevakt etter selvskaade.

Det er mye som tyder på at selvskaading er et økende helseproblem, samt at det kan være mye underrapportering på området (Mehlum, 2015). Arbeidet med oppgaven har vist at det er viktig at sykepleier har gode holdninger og god kunnskap for å kunne forstå denne pasientgruppen. Jeg har funnet at holdningene er varierte blant sykepleiere og at økt kompetanse på området vil være hensiktsmessig i møte med unge jenter som selvskaader.

Gjennom forskning og litteratur har jeg funnet elementer som styrker og svekker håp om bedring. Det kan se ut til at sykepleiere som skaper tillit, viser respekt og anerkjenner pasientene som menneske styrker håp om bedring. At de kan få satt ord på det som er vondt i stede for å bli dømt for sine handlinger, kan fremme håp om bedring. Dersom pasientene ikke er i stand til å opprettholde håp om bedring er det sykepleieren som må forsøke å bære håpet for de. På legevakt kan det være liten tid til å snakke med pasienten på ett dypere nivå og derfor vil det være hensiktsmessig å henvise pasienten til en annen instans. Dette styrker håp om bedring fordi sykepleier viser interesse og gjør en innsats for at pasienten skal få det bedre. Å bli møtt med avsky, bli stigmatisert, oversett og stereotypisert er med på å svekke håp om bedring. Dette er faktorer som bidrar til å forsterke et dårlig selvbilde og skam som disse jentene ofte har (Øverland, 2008).

Utfordringer i arbeid med denne pasientgruppen kan være å finne tid til de underliggende årsakene, samt at pasientene kan ha vanskeligheter med å utrykke følelser og ha tillit til helsepersonell. Ved at sykepleier viser interesse, åpner for samtale og kontakt vil det bidra til håp om bedring for pasienten. Det er viktig å øke bevisstheten rundt denne problemstillingen da det kan bidra til bedre holdninger blant sykepleiere og øke aksept og forståelse for pasientene (Long & Jenkins, 2010). Sykepleier skal utøve yrkesutøvelsen i tråd med lover og forskrifter, samt yrkesetiske retningslinjer for å kunne sikre alle pasienter lik behandling. Det er viktig at sykepleiere i akutt medisin holder seg faglig oppdatert på forskning relatert til de ulike pasientgruppene de møter i sin virksomhet. Dette er for å kunne yte en faglig forsvarlig og omsorgsfull behandling.

Sykepleier kan ikke bare *gi* håp, men hun kan forsøke å legge til rette for at pasienten skal oppleve håp (Travelbee, 2014).

Referanseliste

- Befring, A.K. (2015). *Helsepolitikk og ledelse. Styringssystemer for staten, velferdsstaten og helsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Brinchmann, B.S., (2013) De fire prinsippers etikk. I B.S., Brinchmann (Red.) *etikk i sykepleien* (3. Utg., s. 81-96) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2008). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fonn, M. (2017, 31.03). Skadet seg for å lette trykket. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/03/skadet-seg-lette-pa-trykket>
- Helsepersonelloven (2001, 14.03). Lov om helsepersonell, hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Hummelvoll, J.K. (2014). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2008). Om sykepleie. I N, Kristoffersen., F, Nortvedt & E-A, Skaugs (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. (s. 13-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. & Nortvedt, F. (2008). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N.J., Kristoffersen., F, Nortvedt & E-A, Skaugs (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. (s. 137-181). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krogh, G. (2009). *Begreper i psykiatrisk sykepleie. Sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleieintervensjoner* (2 utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Long, M., & Jenkins, M. (2010). Counsellors' perspectives on self-harm and the role of the therapeutic relationship for working with clients who self-harm. Hentet fra *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(3), <http://dx.doi.org/10.1080/14733140903474293>

- Lindgren, B.M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B. (2004, 15.03). Struggling for hopefulness; a qualitative study of Swedish woman who self-harm. Hentet fra *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00712.x>
- Mehlum, L. (2015). Selvskading- Hva handler det om? I K, Ribe & L, Mehlums, *Ut av selvskading, veier til forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Moe, A. (2007). I A, Moe & K, Ribes, *Selvskadingens dynamikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moesmand, A-M. & Kjøllesdal, A. (2004). *Å være akutt kritisk syk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nordtvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L.M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Norsk sykepleierforbund. (2011,15.03). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Odland, L-H. (2013). Menneskesyn. I B.S., Brinchmann (Red.) *Etikk i sykepleien* (3. utg., s. 23-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, 14.03). Lov om pasient- og brukerrettigheter. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Ribe, K. (2007). I A, Moe & K, Ribes, *Selvskadingens dynamikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ribe, K. (2015). I K, Ribe & L, Mehlums, *Ut av selvskading, veier til forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rustøen, T. (2001) *Håp og livskvalitet- en utfordring for sykepleieren?*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2015). *Psykiatriboken, sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sneltvedt, T. (2013). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B.S., Brinchmann (Red.)
Etikk i sykepleien (3. utg., s. 97-109). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Toftagen, R., Talseth, A-G., & Fagerström, L. (2017, 18.03). Former patients experiences of
recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process. A
phenomenological hermeneutical study. Hentet fra *Journal of Advanced Nursing*.
DOI: 10.1111/jan.13295

Toftagen, R., Talseth, A-G., & Fagerström, L. (2014, 18.03). Mental Health Nurses'
Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. Hentet fra
Hindawi Publishing Corporation (Nursing Research and Practice).
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/905741>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øverland, S. (2008). *Selvskading- en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.