



Kandidatnummer: 19

Tittel på oppgaven:

Når den som selvskader trenger øyeblikkelig hjelp

When the person who is selfharming needs emergency care

Emnekode: VAKD6400

Innleveringsfrist: 17.04.2020

Antall ord:4397

## Abstrakt

**Innledning:** Det er uklart i hvor mange tilfeller selvskading representerer et reelt selvmordsforsøk, men pasienter som selvskader kan ha en økt risiko for selvmord. Helsepersonell synes å være preget av negative holdninger til denne pasientgruppen. Dette kan fremstå som et hinder for at pasientene skal få den hjelpen de behøver. Hensikten med studien er å få et innblikk i pasientens subjektive opplevelser av møte med helsevesenet i situasjoner hvor de har behov for øyeblikkelig hjelp fordi de har skadet seg selv.

**Problemstilling:** Hvordan oppleves møte med helsevesenet for pasienten som oppsøker øyeblikkelig hjelp på grunn av selvskading?

**Metode:** Dette er et litteraturstudie, hvor søk er utført i databasene CINAHL, PubMed, SveMed + og PsycINFO. Det er søkt etter studier som har fokus på pasientens subjektive opplevelse av møte med helsevesenet i akutte situasjoner. Fem studier er inkludert.

**Resultat:** Fem tema er gjennomgående i studiene. Temaene er som følger: pasientens følelser i møte med helsevesenet, pasientens opplevelser av helsepersonell, psykisk evaluering, ettervern og faktorer som påvirker terskelen for å oppsøke hjelp. Inkluderte studier er kvalitative studier, en studie bruker også kvantitativ metode.

**Konklusjon:** Møte mellom helsepersonell og pasienten fremstår som betydningsfullt. Hvordan pasienten opplever dette møtet synes å påvirke om pasienten velger å oppsøke hjelp på et senere tidspunkt. Pasientene etterlyser varme og personlig kontakt fra helsepersonell, samt bedre oppfølging etter utskrivelse. Det vil videre være behov for forskning rundt ulike oppfølgingstiltak som tilbys pasientene og grad av effekt de ulike tiltak har, samt ytterligere forskning på motivasjon til selvskading.

Nøkkelord: selvskading- øyeblikkelig hjelp- legevakt- søke hjelp- pasient tilfredshet

## Abstract

**Introduction:** It is unclear how many cases of self-harm represent actual suicide attempts, however patients who self-harm may have an increased risk of suicide. Health professionals are characterized by negative attitudes towards this patient group. This appears to hinder patients from getting the help they need. The purpose of this study is to gain insight into the patients experiences of encounters with the health care system in situations where they need immediate help because they have injured themselves.

**Issue:** How is the encounter with the health care system experienced for patients seeking immediate help due to self-harm?

**Method:** This is a literature study, utilizing the databases CINAHL, PubMed, SveMed + and PsycINFO. Studies have been sought that have focused on the patient's experience of encounters with the health care system in emergency situations. Five studies are included.

**Result:** Five themes are common in the studies. The themes are as follows: the patient's feelings in the encounter with the health care system, patient's experiences of health professionals, mental health evaluation, aftercare and factors that influence the threshold for seeking help. Included studies are primarily qualitative, one study used mixed method.

**Conclusion:** The meeting between health professionals and the patient appears to be significant. How the patient experience this meeting affects whether the patient chooses to seek help in the future. Patients are looking for warm and personal contact from health professionals, as well as better follow-up after discharge. Research will be needed on various follow-up measures offered to patients and the degree of effect these various measures have, as well as more research on motivations for self-harm.

Keywords: self injurious behavior, emergency, out of hours services, help seeking, patient satisfaction

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemstilling .....	6
1.2 Hensikt .....	6
<b>2 Metode</b> .....	<b>7</b>
2.1 Litteratursøk.....	7
2.2 Utvelgelse av artikler .....	8
2.3 Analyse.....	12
<b>3 Resultater</b> .....	<b>14</b>
3.1 Pasientenes følelser i møte med helsevesenet .....	14
3.2 Pasientenes opplevelser av helsepersonell .....	15
3.3 Psykisk evaluering .....	15
3.4 Ettervern .....	16
3.5 Faktorer som påvirker terskel for å oppsøke hjelp .....	17
<b>4 Diskusjon</b> .....	<b>18</b>
4.1. Pasientenes følelser i møte med helsevesenet .....	18
4.2 Pasientenes opplevelser av helsepersonell .....	19
4.3 Psykisk evaluering .....	20
4.4 Ettervern .....	21
4.5 Faktorer som påvirker terskel for å oppsøke hjelp .....	22
<b>5 Konklusjon</b> .....	<b>23</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>24</b>
<b>Vedlegg 1: Pico skjema</b> .....	<b>27</b>
<b>Vedlegg 2: Søkehistorikk skjema</b> .....	<b>28</b>

## 1 Innledning

På verdensbasis tar rundt en million mennesker hvert år sitt eget liv. Det ble i 2014 lagt frem en handlingsplan for å forebygge selvmord og selvskading i Norge (Helsedirektoratet, 2014, s. 10), men tallene for selvmord har fortsatt å øke fra 515 tilfeller i 2014 til 674 registrerte tilfeller i 2018 (Folkehelseinstituttet, 2019). En regner med at det utføres 7-15 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord per år, og tallet for selvskading antas å være enda høyere (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Det knyttes usikkerhet til hvor mange tilfeller av selvskading som faktisk representerer et reelt selvmordsforsøk (Folkehelseinstituttet, 2018), men vi vet at 1/3 av dem som selvskader seg over tid også har et selvmordsforsøk bak seg (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging, 2020).

«Selvskading er en skade en person påfører seg selv med vilje, men uten ønske om å dø» (NSSF, 2020, fakta om selvskading, avsn. 1). Motivasjonen til å selvskade seg varierer fra person til person, men overveldende psykisk smerte som utløsende årsak er et fellestrekk som beskrives av mange. For noen kan det å skade seg selv gi en form for kontroll eller mestring, mens andre bruker selvskading som en måte å kommunisere egne følelser til sine omgivelser. Kutting er den vanligste formen for selvskading, mens brenning og forgiftning er andre eksempler. Selvskading starter oftest i 12-15 års alderen (NSSF, 2020).

På kort sikt kan selvskading ha en form for selvmordsforebyggende effekt, et virkemiddel for den suicidale pasient til å mestre vanskelige situasjoner eller perioder i livet. Dersom det ikke tas tak i den bakenforliggende årsak til at pasienten selvskader, kan selvskadingens karakter øke i alvorlighetsgrad og pasienten utsettes for økt selvmordsrisiko (Ribe og Mehlum 2015, s. 15-18). Sutton (2007, s. 33) hevder at selvskading er et fenomen som samfunnet har vanskelig for å akseptere. Den som selvskader frykter samfunnets fordømmelse og fanges i isolasjon og skam. Selvskading må aksepteres som et seriøst problem. Bevissthet, kunnskap, empati og aksept er avgjørende for at den som selvskader skal kunne få den hjelpen som behøves og som de fortjener.

Øyeblikkelig hjelp tjenester treffer pasienten i kritiske situasjoner og spiller en viktig rolle i å avdekke selvskading og sikre at pasienter inkluderes i et behandlingsopplegg. Pasientens tillit

til øyeblikkelig hjelp tjenester er derfor av betydning. Saunders, Hawton, Fortune & Farrell, (2012), viser med sitt studie at helsepersonell preges av negative holdninger i møte med pasienter som selvskader seg. Hvordan pasientgruppen selv opplever dette møtet er derfor interessant.

### 1.1 Problemstilling

Hvordan oppleves møte med helsevesenet for pasienten som oppsøker øyeblikkelig hjelp på grunn av selvskading?

Med øyeblikkelig hjelp menes her akuttmottak og legevakt. Med helsevesen menes både system og helsepersonell.

### 1.2 Hensikt

Etter en hendelse med selvskading kan pasienten ha behov for øyeblikkelig hjelp, og hensikten med dette studiet er å få et innblikk i pasientens subjektive opplevelse av møtet med helsevesenet i slike situasjoner. Slik kan vi få økt kunnskap og forståelse for pasientens behov, sikre gode relasjoner til pasientene og iverksette tiltak som på sikt vil kunne være selvmordsforebyggende.

## 2 Metode

Et litteraturstudie skal ha en gjennomgående god struktur og sammenfatte resultater fra enkeltstående primærartikler eller rapporter om et gitt emne. Studiet skal inneholde en tydelig og konkret problemstilling, et formål, analyse og diskusjon, samt gi en ryddig oversikt over hvordan strukturerte søk er gjennomført. Det skal komme tydelig frem hvordan utvelgelsesprosessen av primærartikler er gjort og hvilke inkluderings- og ekskluderingskriterier som er benyttet. Artiklenes kvalitet skal vurderes og resultatene fra inkluderte studier analyseres og ses opp mot hverandre. Hvordan resultatene presenteres i et litteraturstudiet vil påvirkes av hvilke målgruppe studien rettes mot (Johannessen, 2016, s. 105-112).

### 2.1 Litteratursøk

Det ble utført søk i databasene CINAHL, PubMed, SveMed + og PsycINFO. Databasene er valgt fordi CINAHL har et sykepleierrettet fokus, PubMed er en stor internasjonal database, SveMed+ kan gi resultater fra nordiske land og PsycINFO er relevant fordi problemstillingen er rettet mot psykisk sykdom.

På bakgrunn av søk i aktuell litteratur utarbeides studiets problemstilling. Problemstillingen er satt inn i ett PICO skjema og aktuelle søkeord er utarbeidet ut ifra dette. Søkeord som er benyttet er selvskading (self injury or deliberate self harm or self injurious behavior), øyeblikkelig hjelp (emergency or emergency department), legevakt (out of hour medical services or after hour care), erfaring (experience or satisfaction or perspective), søke hjelp (help seeking). Søk er begrenset til tekst tilgjengelig på engelsk og utgivelser etter år 2005. Etersom søkene ga begrenset resultat er både kvalitativ og kvantitativ forskning vurdert. Hvilke søkeord som fikk flest treff varierte mellom de ulike søkemotorene. CINAHL og PsycINFO ga flest treff på (self injury or deliberate self harm or self injurious behavior) AND (emergency or emergency department) AND help seeking. PubMed ga flest treff på (self injury or deliberate self harm or self injurious behavior) AND (emergency or emergency department) AND patient experience, mens SveMed+ ga få treff på samtlige søkeord. Søk som omhandler legevakt ga ingen resultater. Dette er ikke overraskende da det er få land

som har organisert sitt øyeblikkelig hjelp tilbud gjennom legevakter slik Norge har. Utvalgte studier har likevel overføringsverdi til Norge da det er møte mellom helsevesen og pasient i akutte situasjoner som har fokus.

Inklusjonskriterier:

- begge kjønn
- alle aldre
- alle metoder for selvskading
- studien må ha fokus på pasientens egen opplevelse av møte med helsevesenet i akutte situasjoner

Eksklusjonskriterier:

- studier som omhandler selvskading knyttet til spesifikke diagnoser eller traumer, integrering/innvandring eller seksuell legning
- Studier fra land betydelig ulik Norge

## 2.2 Utvelgelse av artikler

Studiene ble vurdert fortløpende gjennom den systematiske søkeprosessen. Studienes relevans ble vurdert ved å lese titler og abstrakter. Mange studier fokuserer på helsepersonells opplevelser i møte med pasienter som selvskader og var derfor ikke aktuell i denne studien. Studier med tydelig fokus på selvmord og selvmordsforsøk ble i hovedsak ikke vurdert, men mange studier skiller ikke tydelig mellom selvmordsforsøk og selvskading og er derfor inkludert i første sortering. Inkluderings- og ekskluderingskriterier benyttes. Femten artikler velges ut og gjennomleses i fulltekst. Tre av studiene er valgt ut her (Hunter, Chantler, Kapur & Cooper, 2013; Long, Manktelow & Tracey, 2015; Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016). Da søket ga begrenset resultat har jeg også lett etter aktuelle studier i referanselister til andre relevante artikler. En studie (Horrocks, Hughes, Martin, House & Owens, 2005), er funnet via en systematisk oversiktsartikkel (MacDonald et al., 2020). Den siste studien (Donley, 2015) er funnet via referanseliste til annen relevant artikkel (Carroll et al., 2016). De fem inkluderte studiene er i hovedsak valgt ut på bakgrunn av et tydelige fokus på pasientens subjektive opplevelse av møte med helsevesenet. Ved



hjelp av sjekklister som hjelpemiddel er studiene vurdert å være av god kvalitet (Helsebiblioteket, 2016).

Alle artiklene redegjør for etiske vurderinger. Fire av studiene er godkjent av etisk komite (Donley, 2015; Hunter et al., 2013; Long et al., 2015; Owens et al., 2016). Studiene har et utvalg på 10-45 deltakere, og resultatene vil derfor ikke være generaliserbar. Styrken ved kvalitative studier er imidlertid at en oppnår en dypere forståelse for et gitt tema. Videre presenteres en tabell som viser karakteristikker av inkluderte artikler.

Forfatter/årstall/ tittel/tidsskrift	Studiets aim	Design	Utvalg	Resultat
Donley, E., (2015). Psychiatric assessment in the emergency department: preliminary data from consumers about risk assessment following a suicide attempt or deliberate self-harm.  Emergency Medicine and Health Care  Australia	Målet med studien er å undersøke hvordan pasienter opplever evaluering av selvmordsrisiko- utført i akuttmottak etter selvskading eller selvmords- forsøk	Kvalitativ/ kvantitativ	20 deltakere fra offentlig sykehus i Melbourne	Pasientene rapporterer stort sett om positive opplevelser. Positivt: å bli lyttet til, få tid til å snakke, slippe å føle seg dømt. Negativt: savner egnet rom for konsultasjo n, følte seg satt i bås, og noen ganger mangel på individuell fokus.

<p>Horrocks, J. et al., (2005). Patient experience of hospital care following self-harm- a qualitative study.</p> <p>University of Leeds</p> <p>England</p>	<p>Målet med studien er å fremme pasienthistorier om erfaring med sykehuskontakt i forbindelse med selvskading</p>	<p>kvalitativ</p>	<p>45 deltakere, 27 kvinner, 18 menn i alderen 18-56 år</p>	<p>Lang ventetid, mangel på mulighet for skjerming, overfladisk kontakt med personell som har dårlig tid. Problemer med samhandling og kommunikasjon mellom pasient og personalet. Dette gir pasienten en generell negativ følelsesmessig opplevelse av møte med helsevesenet.</p>
---	--	-------------------	---	--

<p>Hunter, C. et al., (2013). Service user perspectives on psychosocial assessment following self-harm and its impact on further help seeking: A qualitative study.</p> <p>Journal of Affective Disorders</p> <p>England</p>	<p>Målet med studien er å utforske den suicidale pasients møte med helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ Tolkende fenomenologisk analyse</p>	<p>13 pasienter intervjuet etter opphold på sykehuset, sju oppfølgingsintervju utført tre måneder senere</p>	<p>Få pasienter forstår hensikten med psykososial evaluering. Evalueringen har potensialet til å fremme håp for pasienten. Dersom oppfølgings tiltak ikke realiseres, forsterkes følelsen av håpløshet. Dette skaper avstand mellom pasient og helsevesenet.</p>
<p>Long, M. et al., (2015). The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population.</p>	<p>Målet for studien er å få økt forståelse for prosessen ved å søke hjelp, for pasienten som selvskader</p>	<p>kvalitativ</p>	<p>To menn og åtte kvinner i alderen 19 -42 år</p>	<p>En rekke sosiale og psykososiale faktorer bidrar til barrierer som hindrer pasienten i å søke hjelp .</p>

Qualitative Health Research  England				
Owens, C. et al., (2016). Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data.  The British Journal of Psychiatry  England	Mål med studien er å undersøke unge menneskers oppfatning av behandling i akuttmottak etter selvskading og få et innblikk i pasientenes syn på hva som gjør at møtet med helsepersonell oppleves positivt for pasienten	Sekundær analyse av kvalitativ data	Data valgt ut til sekundær-analyse representerer synspunkt til 31 ungdommer i alderen 16–25 år	Pasientene føler skam og uverdighet når de søker hjelp. Hvordan pasientene opplever møtet med helsepersonell påvirker deres selvbildet og er avgjørende for om pasienten søker hjelp på et senere tidspunkt

### 2.3 Analyse

Resultater fra hvert studiet gjennomleses. Områder i resultatene som var relevant for den aktuelle problemstilling ble markert. Disse nøkkelfunn ble satt inn i et skjema og kodet. Kodene ble videre kategorisert. Eksempler på kategorier var: negativt selvbildet, opplevelse av behandling, helsepersonell og ventetid. Kategoriene fra hver studie ble så tematisert og alle tema satt inn i et felles skjema. Dette ga en oversikt over tema som gikk igjen i flere av studiene. Resultatene fra hver studie ble satt opp mot hverandre, likheter og ulikheter ble

vurdert. Fem tema er gjennomgående i flere av studiene: pasientens følelser i møte med helsevesenet, pasientens opplevelser av helsepersonell, psykisk evaluering, ettervern og faktorer som påvirker terskel for å oppsøke hjelp. Disse temaene presenteres i del tre; resultater.

### 3 Resultater

Ved bruk av kvalitativ metode har de inkluderte studiene ved ulike innfallsvinkler forsøkt å belyse hvordan møte med helsevesenet i en akutt situasjon oppleves for den som selvskader (Horrocks et al., 2005; Hunter et al., 2013; Long et al., 2015; Owens et al., 2016). En av studiene bruker både kvalitativ og kvantitativ metode (Donley, 2015). En av studiene tar seg for seg den psykiatriske vurderingen etter en episode med selvskading (Donley, 2015), mens en annen ser på den psykososiale vurderingen og hvilken påvirkning den vil ha på pasientens fremtidige søk etter hjelp (Hunter et al., 2013). En av studiene fokuserer på unge mennesker og ser på hvilke behov denne pasientgruppen har når de møter i akuttmottak (Owens et al., 2016). En studie fokuserer på prosessen og barrierer frem til pasienten søker hjelp (Long et al., 2015). Pasientenes tidligere erfaringer med sykehusbehandling etter selvskading er fokus i en studie (Horrocks et al., 2005). Resultater fra studiene tydeliggjør at møte mellom helsevesen og pasienten som selvskader er utfordrende, og at pasientens møte med helsepersonell er avgjørende for om pasienten søker hjelp i fremtiden.

#### 3.1 Pasientenes følelser i møte med helsevesenet

Dominerende følelser uttrykt av unge som selvskader er skam og avsky overfor seg selv. De møter helsevesenet med en følelse av å være verdiløs og at de ikke fortjener å få hjelp. Som en konsekvens av dette føler pasientene heller ikke at de kan klage på behandlingen de får (Hunter et al., 2013; Owens et al., 2016). Pasientene uttrykker at de i møte med helsevesenet er redd, sårbar og desperat etter omsorg (Owens et al., 2016), de ser på seg selv som bortkastet tid og opplever at helsepersonell ser dem på samme måte (Horrocks et al., 2005). Stigma og misforståelser rundt selvskading kan føre til en indre konflikt i pasienten, der pasienten tviler på seg selv og sitt hjelpebehov. Særlig frykter pasientene andres reaksjoner når de søker hjelp (Long et al., 2015).

Ved ankomst i akuttmottak etterlyses praktisk tilrettelegging som skjerming og egnete rom for samtale. Lang ventetid oppleves frustrerende i denne sårbare situasjon og pasientene opplever at de ikke blir prioritert (Donley, 2015; Horrocks et al., 2005; Long et al., 2015).

### 3.2 Pasientenes opplevelser av helsepersonell

I følge Horrocks et al. (2005), ønsker mange av pasientene mer varme og personlig kontakt fra helsepersonell, da helsepersonell har en tendens til å fokusere på den medisinske prosedyren og ikke møte pasienten med den emosjonelle støtte som pasienten trenger. Noen pasienter er blitt nektet vanlig behandling som smertelindring på bakgrunn av at skaden er selvpåført, andre har opplevd at helsepersonell har kalt dem hensynsløse og egoistiske (Owens et al., 2016). Pasientene føler at det blir snakket over hodet på dem, de etterlyser bedre informasjon og en større grad av pasientmedvirkning (Horrocks et al., 2005; Owens et al., 2016). Noen av pasientene opplever at helsepersonell ikke forstår selvskading og etterlyser økt kunnskap (Donley, 2015; Horrocks et al., 2005).

Positive møter med helsevesenet beskrives når helsepersonell opptrer avslappet, hensynsfullt og uttrykker et oppriktig ønske om å forstå (Owens et al., 2016, s. 288). Når helsepersonell tar seg tid til å prate, er oppmerksom og sympatisk, føler pasienten seg ivaretatt, og dette letter følelsen av å være alene om sine problemer (Horrocks et al., 2005). I følge Hunter et al. (2013) opplever pasientene at helsepersonell bryr seg når de evner å organisere videre hjelp. Dette gir pasienten håp.

Møte mellom helsepersonell og pasient har stor innvirkning på den totale opplevelse av behandling (Donley, 2015; Owens et al., 2016), og fremheves som en avgjørende faktor for om pasienten velger å søke hjelp i fremtiden (Hunter et al., 2013). For noen pasienter kan negative holdninger fra helsepersonell forsterke den negative selvfølelse og forverre grad av selvskading etter utskrivelse (Long et al., 2015; Owens et al., 2016).

### 3.3 Psykisk evaluering

Noen av studiene tar for seg den psykososial evaluering, mens andre fokuserer på psykiatrisk evaluering. Begge begrep er samlet under dette punktet. De to evalueringer har noen fellestrekk som f.eks evaluering av selvmordsrisiko, men det vil allikevel være riktig å skille dem, og de nevnes derfor videre med sin opprinnelige benevnelse.

Donley (2015) viser med sin studie at majoriteten av pasientene har gode opplevelser med psykiatrisk evaluering. De føler seg forstått og de opplever stor grad av pasientmedvirkning. Pasientene som for første gang gjennomgår en psykiatrisk evaluering opplever i høyere grad at helsepersonell bryr seg, og pasientene er mer optimistisk i etterkant av konsultasjonen. Pasienter med lengre sykehistorie føler seg «satt i bås», opplever lite empati fra helsepersonell og høyere grad av håpløshet. Flertallet av pasientene opplever det positivt å bli lyttet til og få mulighet til å snakke om sine problemer (Donley, 2015). Når pasienten opplever at det settes av tid til samtale med psykiatrisk helsepersonell, gir dette en følelse av å ha verdi og at de fortjener å få hjelp (Donley, 2015; Hunter et al., 2013). Forholdet mellom tilbudt hjelp og pasientens opplevelse av hjelpebehov er avgjørende for hvordan pasienten opplever en psykososial evaluering. Pasientene har generelt liten grad av forståelse for evalueringens hensikt, den kan for noen fremstå som en oppgave personalet er pliktig til å utføre, snarere enn en mulighet for pasienten til å snakke om sine behov (Hunter et al., 2013). Pasientene opplever at helsepersonell stiller spørsmål preget av rutine for å avdekke pasientens selvmordsrisiko, det tas ikke tak i det underliggende problemet, og individuelle behov blir ikke lyttet til (Horrocks et al., 2005). Noen pasienter er kritisk til gjentatte utskrivelser uten psykiatrisk evaluering, mens andre ikke ser det som bortkastet tid fordi det sjelden resulterer i igangsatt behandlingstilbud (Owens et al., 2016).

### 3.4 Ettervern

Flertallet av pasientene opplever lite tydelig informasjon fra helsepersonell om planlagt oppfølging. Pasientene følges ikke opp slik de forventet, og for noen kan denne opplevelsen forsterke følelsen av at ingen vil hjelpe og pasienten mister troen på at det har noe for seg å søke hjelp (Hunter et al., 2013). I følge Horrocks et al. (2005), forteller mange pasienter at de er skuffet over manglende eller utsatte oppfølgingstiltak og dette oppleves for noen pasienter som at hjelpebehovet ikke anerkjennes. Et flertall av pasientene opplever å føle seg overlatt til seg selv og at ingen bryr seg om å hjelpe, dette kan forsterke følelsen av å være verdiløs. Long et al. (2015) belyser mulig økt risiko for mer alvorlige former for selvskading eller i verste fall selvmord dersom pasienten utskrives uten noen oppfølgingsplan.



### 3.5 Faktorer som påvirker terskel for å oppsøke hjelp

På bakgrunn av tidligere dårlige erfaringer med helsevesenet forsøker mange pasienter å behandle egne skader hjemme. Det å oppsøke hjelp sees for dem som en siste utvei (Owens et al., 2016). Når pasienten opplever å bli dømt for sine handlinger, forsterkes et allerede dårlig selvbilde. Dette skaper grobunn for et negativt forhold til helsevesenet og forhindrer at pasienten søker hjelp igjen (Hunter et al., 2013; Long et al., 2015; Owens et al., 2016). Pasienter har erfaring med å søke hjelp, men opplever ikke å få den nødvendig hjelp for å bli bedre. Dette kan forsterke følelsen av håpløshet og forverre situasjonen for pasienten (Hunter et al., 2013; Long et al., 2015). Når pasienten blir møtt med omsorg og opplever å ikke dømmes for sine handlinger, gir dette pasienten selvtillit til å søke hjelp i fremtiden (Hunter et al., 2016).

## 4 Diskusjon

### 4.1. Pasientenes følelser i møte med helsevesenet

Ut ifra resultatene kan vi anta at pasientene møter helsevesenet med en ekstrem sårbarhet. Avgjørelsen om å søke hjelp preges av pasientenes holdninger til helsevesenet, men også av pasientens holdninger til seg selv. Skam og avsky trekkes frem som interne følelser hos pasienten (Owens et al., 2016; Hunter et al., 2013). Sutton (2007, s. 39) tar for seg myten om at pasienter som selvskader søker oppmerksomhet og foreslår et endret fokus der søk etter oppmerksomhet heller bør sees som et rop om hjelp eller et behov for oppmerksomhet.

Når helsevesenet møter en pasient som ikke opplever å ha verdi og ikke fortjener å få hjelp, velger jeg å anta at pasienten ikke nødvendigvis ytrer sine ønsker uoppfordret. Dermed kreves det gode rutiner og initiativ fra helsepersonell for å avdekke individuelle pasientbehov. Har helsevesenet mulighet og er vi villig til å tilrettelegge for denne pasientgruppen? Pasienten som selvskader beskriver seg selv som desperat etter omsorg i møte med helsevesenet (Owens et al., 2016). Kan nettopp mangel på oppmerksomhet være det som preger pasientens negative erfaringer?

Pasientene reagerer på lang ventetid, de føler seg ikke prioritert og de etterlyser mulighet for skjerming (Donley, 2015; Horrocks et al., 2005; Long et al., 2015). Det er ikke usannsynlig at dette tegner et korrekt bilde av situasjonen i øyeblikkelig hjelp tjenester. Her vil det mest kritiske til enhver tid prioriteres og fasilitetene ikke alltid optimal for alle situasjoner. Horrocks et al. (2005), stiller spørsmål ved om pasientens opplevelse av møte med helsevesenet preges av et negativt selvbildet. Er det virkelig slik at pasientene blir nedprioritert, eller er pasientens opplevelse i stor grad påvirket av egne tanker om å være verdiløs og ikke fortjene å få hjelp? Møtet mellom helsepersonell og pasient kan anees å være komplekst, men helsepersonell med en bevisst holdning til pasientens sårbarhet og behov for bekreftelsen har trolig større sannsynlighet for å skape gode møter. Dette vil kunne gi pasienten gode erfaringer med å oppsøke hjelp slik at pasienten velger å oppsøke hjelp igjen.

## 4.2 Pasientenes opplevelser av helsepersonell

Resultatene vitner om negative opplevelser med helsepersonell og når vi vet at pasientens opplevelse av dette møtet synes å ha stor betydning for om pasienten velger å søke hjelp i fremtiden (Hunter et al., 2012, Owens et al., 2016), er dette bekymringsfullt. Generelt vil det å møte pasienter med smerte prege helsepersonell og den umiddelbare reaksjon vil være å handle for å lindre. Når et menneske forsøker ta sitt eget liv er dette uttrykk for en enorm indre smerte som for andre kan fremstå ubegripelig og uhåndterbar. Det vi ikke forstår er vanskelig å håndtere, og kan lede til utrygghet og frustrasjon. Selvskading og selvmordsforsøk er to handlinger som synes å overlape hverandre (Folkehelseinstituttet 2018; NSSF, 2020). Kan det tenkes at helsepersonell derfor opplever pasientens tilstand som uklar, og at de frykter å si noe som vipper pasienten i feil retning slik at risiko for selvmord øker? Helsepersonell må bruke seg selv som viktigste og kanskje eneste verktøy i møte med pasientgruppen, og deres personlige trygghet vil trolig påvirke møtene.

Dersom pasienten opplever liten grad av emosjonell støtte fra helsepersonell, kan isolasjon og uverdighet forsterkes (Horrocks et al., 2005), og for noen pasienter kan negative møter med helsepersonell forverre grad av selvskading etter utskrivelse (Long et al., 2015; Owens et al (2016). På bakgrunn av dette kan man se for seg at møtet med helsepersonell fører pasienten inn i en vond sirkel med selvskading og det fremstår betydelig at helsepersonell våger være ærlig om, og er villig til å jobbe med egne følelser i møte med pasientgruppen. Slik kan man trolig reduserer risiko for at helsepersonell distanserer seg fra pasientene, men heller mestrer å være den støtten som pasienten har behov for og videre velger å oppsøke i kritiske situasjoner.

Pasientene forteller at helsepersonell behandler den medisinske tilstanden, men unngår å snakke om den utførte selvskading (Horrocks et al., 2005; Long et al., 2015). Kan en forklaring være ett misforstått hensyn, der helsepersonell avstår fra å stille de mest private spørsmålene i den tro at de skåner pasienten? En øyeblikkelig hjelp tjeneste skal ikke følge opp pasienten på sikt, men håndtere det akutte problemet. Sånn sett kan en forsvare hvorfor man velger å ikke gå i dybden på pasientens historie. Samtidig kan en forstå hvordan pasienten i stedet tolker dette som en avvisning. Kan det hende at pasient og helsepersonell har ulike forventninger når de møtes og at pasientens opplevelse av hva som er akutt avviker

fra helsepersonells oppfatning? I studiet av Mchale & Felton (2010) oppfordres helsepersonell til å utforske pasientens tidligere opplevelser med helsevesenet, for å lære av gode erfaringer og dermed kunne møte pasienten på en mer tilfredsstillende måte. Det vil ikke dermed si at helsepersonell skal opptre på bestilling fra pasienten, uenigheter vil nok oppstå. Ved å våge være nær pasienten og formidle et tydelig ønske om å avdekke individuelle behov, kan helsepersonell tilby pasienten en invitasjonen til samarbeid. Slik kan man skape en god arena for samtale hvor ulike forventninger og misforståelser avklares, uten at pasienten føler seg avvist.

#### 4.3 Psykisk evaluering

Pasienten som selvskader seg bærer med seg utfordringer av psykisk karakter og en psykisk evaluering kan antas å være viktig. Resultatene viser at pasientene har både positive og negative opplevelser med psykisk evaluering. Når det settes av tid til samtale med psykiatrisk helsepersonell opplever pasienten å ha verdi (Donley, 2015; Hunter et al., 2013), og dette kan antas å ha stor betydning for pasienter som oppsøker hjelp med en følelsen av å være verdiløs og ikke fortjene hjelpen de ber om (Hunter et al., 2015; Owens et al., 2016). I følge Donley (2015) kan man se en holdningsendring hos pasienter med gjentatte psykiske evalueringer, hvor pasientgruppen uttrykker en høyere grad av håpløshet. Hva er årsaken bak denne utviklingen? Når pasienten opplever å få anerkjennelse for sitt hjelpebehov, er det naturlig å se for seg at dette vekker håp om bedring i pasienten. Resultatene viser imidlertid at det er avgjørende for pasientens opplevelse av psykisk evaluering at den fører til konkrete tiltak, og at mangel på dette kan redusere pasientene håp om bedring. Kan det tenkes at pasienten føler seg sviktet av helsevesenet når forventninger om endring ikke innfris og at dette resultere i at pasienten distansere seg fra hjelpeapparatet? Samtalen mellom pasient og helsepersonell danner grunnlaget for all behandling pasienten tilbys og det kan dermed ansees som uheldig om pasienten ikke ser nytten av psykisk evaluering. Pasienten kan da velge å ikke åpne seg for helsepersonellet, viktig informasjon går tapt, og vurderinger rundt pasientens behandlingsbehov tas på feil grunnlag.

Pasientene uttrykker frustrasjon over et ensidig fokus på selvmordstanker under en psykisk evaluering (Donley, 2015; Owens et al., 2016), og evalueringen vurderes å være overfladisk

og i liten grad rettet mot pasientens egne behov (Horrocks et al., 2005). Sett fra helsepersonells side, er pasientens selvmordsrisiko viktig å avklare, men her tydeliggjøres også at pasientene har behov for en grundigere samtale med helsepersonell. Spørsmålet er om legevakt eller akuttmottak er de mest egnete instanser til å møte pasientene på dette ønsket. Noen ganger er situasjonen kritisk og man kommer ikke utenom en grundig gjennomgang av pasientens historikk, mens andre ganger vil dette antagelig ikke ansees nødvendig, eller tid og rom er begrenset. På bakgrunn av resultatene kan man anta at pasientens totale opplevelse av møte med helsevesenet allikevel kan ende positivt, dersom helsepersonell klarer anerkjenne pasienten til tross av korte møter. Her blir det også viktig at helsepersonell sikrer henvisning av pasienten til rette instanser for videre oppfølging.

#### 4.4 Ettervern

Resultatene belyser pasientenes behov for oppfølging også etter utskrivelse. Pasientenes følelse av å være verdiløs forsterkes når de opplever at ingen bryr seg om å hjelpe (Horrocks et al., 2005), og dersom pasienten opplever å overlates til seg selv, kan de miste troen på at det nytter og oppsøke hjelp (Hunter et al., 2013). På bakgrunn av dette kan det se ut til at helsevesenet står i fare for å skyve pasienten fra seg og således bidra til å forsterke pasientens følelse av isolasjon.

Helsepersonell i øyeblikkelig hjelp tjenester har ikke alltid pasientens journal tilgjengelig, det kan derfor være utfordrende å få oversikt over vurderinger som er gjort og tiltak som er iverksatt fra andre instanser. Det kreves samarbeid mellom de involverte instanser for å tilby pasienten et godt tilbud, og gode systemer og rutiner blir dermed avgjørende for at pasienten fanges opp. Er pasientens ønske om bedre oppfølging en konsekvens av et system som ikke fungerer godt nok?

Opplever helsepersonell på legevakt og i akuttmottak at de har en god behandling og et godt støtteapparat å tilby pasientene? Mange pasienter vil ha behov for øyeblikkelig hjelp tjenester gjentatte ganger. Helsepersonell som tar imot dem her har begrenset mulighet til å se fremgang hos pasienten, fordi møtene er korte og pasientens journal fra andre instanser ikke alltid er tilgjengelig for dem. Helsepersonell preges i større grad av negative holdninger

til pasienten som har selvskadet over lengre tid kontra den som har skadet seg for første gang (Saunders et al., 2012, s. 213). På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål ved om også helsepersonell kan miste håp for at pasienten kan få det bedre og at deres negative holdninger speiler en frustrasjon over å ikke kunne hjelpe.

#### 4.5 Faktorer som påvirker terskel for å oppsøke hjelp

Dersom helsevesenet skal ha mulighet til å hjelpe pasienten synes det på bakgrunn av resultatene avgjørende at pasienten opplever gode møter og får positive erfaringer med det å oppsøke hjelp. Helsepersonell har mulighet til påvirke pasientens selvbildet og således også hvorvidt pasienten velger å oppsøke hjelp på et senere tidspunkt, og det fremstår da avgjørende at helsepersonell er bevisst sin egen holdning til og innvirkning på pasienten.

Pasienter som har selvskadet seg over tid preges i stor grad av håpløshet og negative følelser overfor helsevesenet (Donley, 2015). Det er naturlig å se for seg at pasientens tillit til helsevesenet svekkes som en konsekvens av manglende hjelpetiltak og at pasienten på bakgrunn av dette ikke lenger ser nytten av å oppsøke hjelp. I følge helsedirektoratet (2017), bør pasienter som selvskader seg identifiseres så tidlig som mulig, slik at tiltak kan iverksettes tidlig i forløpet og høyne pasientens sannsynlighet for bedring. Når vi vet at selvskading som pågår over tid, utsetter pasienten for økt selvmordsrisiko (Sutton, 2007, s. 33), fremstår det tydelig at helsevesenet må jobbe for skape gode relasjoner til pasientene. For pasienter som selvskader seg og har behov for øyeblikkelig hjelp tjenester kan situasjonen være kritisk, og distanse til hjelpeapparatet kan da antas å være uheldig. Gode relasjoner mellom pasient og helsevesen kan dermed fremstå som ekstra viktig her.

## 5 Konklusjon

Pasientens negative selvfølelse og det pasienten opplever som negative holdninger blant helsepersonell utfordrer møte mellom de to partene. Pasientene etterlyser større grad av varme og personlig kontakt fra helsepersonell, samt bedre oppfølging etter utskrivelse. Pasientens opplevelse av møtet med helsepersonell, har betydning for om pasienten velger å søke hjelp i fremtiden. Det vil være interessant å se om helsepersonells opplevelser samsvarer med pasientenes. Videre er det behov for forskning som kan bidra til bedre forståelse rundt motivasjon til selvskading, slik at helsevesenet med økt kunnskap kan endre holdninger og struktur og dermed optimaliserer behandlingstilbud. Det er også nødvendig med forskning rundt ulike oppfølgingstiltak som tilbys pasientene og grad av effekt de ulike tiltak har.

## Litteraturliste

Carroll, R., Corcoran, P., Griffin, E., Perry, I., Arensman, E., Gunnell, D. & Metcalfe, C. (2016). Variation between hospitals in inpatient admission practices for self-harm patients and its impact on repeat presentation. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(11), 1485–1493. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1247-y>

Donley, E. (2015). Psychiatric assessment in the emergency department: preliminary data from consumers about risk assessment following a suicide attempt or deliberate self-harm. *Emergency Medicine and Health Care*, 3(1), <http://dx.doi.org/10.7243/2052-6229-3-1>

Folkehelseinstituttet. (2018, 14. mai). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=selvskading&h=1>

Folkehelseinstituttet. (2019, 4. desember). Dødsårsaksregisteret- statistikkbank. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2014, april). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017 (IS-2182). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan\\_selvmord\\_300414.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf)

Helsedirektoratet. (2017, 11. juli). Kapittel 1.3 Personer som selvskader eller er i selvmordsrisiko må identifiseres tidlig. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/innholdet-i-tjenestetilbudet/personer-som-selvskader-eller-er-i-selvmordsrisiko-ma-identifiseres-tidlig?malgruppe=undefined>



Horrocks, J., Hughes, J., Martin, C., House, A. & Owens, D. (2005). Patient experiences of hospital care following self-harm – a qualitative study. University of Leeds. Hentet fra [https://www.researchgate.net/profile/Allan\\_House/publication/228359199\\_Patient\\_Experiences\\_of\\_Hospital\\_Care\\_Following\\_Self-Harm-A\\_Qualitative\\_Study/links/551a7dbf0cf244e9a4587b04/Patient-Experiences-of-Hospital-Care-Following-Self-Harm-A-Qualitative-Study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Allan_House/publication/228359199_Patient_Experiences_of_Hospital_Care_Following_Self-Harm-A_Qualitative_Study/links/551a7dbf0cf244e9a4587b04/Patient-Experiences-of-Hospital-Care-Following-Self-Harm-A-Qualitative-Study.pdf)

Hunter, C., Chantler, K., Kapur, N. & Cooper, J. (2013). Service user perspectives on psychosocial assessment following self-harm and its impact on further help-seeking: A qualitative study. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 315–323. Hentet fra <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0165032712005782>

Johannsen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (5. utg). Oslo: Abstrakt.

Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2015). The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population. *Qualitative Health Research*, 25(7), 932–944. <https://doi.org/10.1177/1049732314554092>

MacDonald, S., Sampson, C., Turley, R., Biddle, L., Ring, N., Begley, R. & Evans, R. (2020). Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 30(3), 471-485. <http://doi.org/10.1177/1049732319886566>

Mchale, J. & Felton, A. (2010). Self-harm: what's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), 732-740. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01600.x>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging. (2020, 8. april). Hva er selvskading? Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/>

Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S. & Ford, T. (2016). Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 208(3), 286-291. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141242>

Ribe, K. & Mehlum, L. (2015). *Ut av selvskading- veier til forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Saunders, K. E. A., Hawton, K., Fortune, S. & Farrell, S. (2012). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(3), 205–216. Hentet fra <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0165032711004964>  
<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0165032711004964>

Sutton, J. (2007). *Healing the hurt within, understand self- injury and self- harm, and heal the emotional wounds* (3.utg.). Oxford: Howtobooks.

## Vedlegg 1: Pico skjema

	P	I	C	O
Norsk tekst ord	Selvskader	Øyeblikkelig hjelp		Opplevelser
Engelsk tekst ord	Self harm          <b>OR</b>	Emergency, emergency departments, out of hours care, after hours care, out of hours medical care          <b>OR</b>		Experience, perspective, satisfaction, help seeking          <b>OR</b>
Engelsk Mesh ord	Self injury, self injurious behavior, deliberate self harm	Emergency, emergency departments, out of hours care, after hours care, out of hours medical care		Patient satisfaction

**VID**

## Vedlegg 2: Søkeshistorikk skjema

Database/ Søkemotor/ Nettsted + dato	Søk nr	Søkeord/ Emneord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste (fyll ut etter behov, kommenter gjerne kombinasjonene)
CINAHL 07.02.2020	1	Self injury OR self- injurious behavior OR deliberate self harm	6807	
	2	Emergency OR emergency department	178499	
	3	After-hours care OR out of hours services	298	Begrenses til engelsk tekst og til perioden år 2005-2020
	4	1 AND 3	1	Ikke aktuell
	5	1 AND 2	549	
	6	Patient experience	11542	
	7	Patient perspective	5412	
	8	Patient satisfaction	57338	
	9	1 AND 2 AND 6	2	MacDonald et al., 2020
	10	1 AND 2 AND 7	0	
	11	1 AND 2 AND 8	10	1 aktuell leses i fulltekst
	12	Help seeking	7517	
	13	1 AND 12	99	2 aktuelle leses i fulltekst Long et al., 2015 Hunter et al, 2013

PsycINFO 04.03.2020	1	Self injury OR self-injurious behavior OR deliberate self harm	24006	
	2	Emergency OR emergency department	91023	
	3	After-hours care OR out of hours services	6	Ingen aktuell
	4	1 AND 2	2857	Begrenses til engelsk tekst og til perioden år 2005-2020
	5	Patient experience	3281	
	6	Patient perspective	2292	
	7	Patient satisfaction	19520	
	8	1 AND 2 AND 5	3	Ingen aktuell
	9	1 AND 2 AND 6	0	
	10	1 AND 2 AND 7	55	2 aktuelle leses i full tekst  Finner en del om spesifikke diagnose eller behandling  Saunders et al., 2012 Horrocks et al., 2005 funnet i referanser
	11	Help seeking	35253	
	12	1 AND 2 AND 11	274	4 aktuelle leses i full tekst  Finner en del om spesifikke diagnose eller behandling  Owens et al., 2016

Pubmed 24.02.2020	1	Self injury OR self-injurious behavior OR deliberate self harm	89801	Begrenses til engelsk tekst og til perioden år 2005-2020
	2	Emergency OR emergency department	404064	
	3	After-hours care OR out of hours services	37547	
	4	1 AND 2	5698	
	5	1 AND 3	312	
	6	Patient experience	322658	
	7	Patient perspective	62193	
	8	Patient satisfaction	130244	
	9	1 AND 2 AND 6	156	2 aktuelle leses i fulltekst Mange studier om helsepersonells holdninger  Carroll et al., 2016 - Donley, 2015 funnet i referanser
	10	1 AND 2 AND 7	23	Ingen aktuell
	11	1 AND 2 AND 8	51	2 aktuelle leses i fulltekst
	12	1 AND 3 AND 6	9	Ingen aktuell
	13	1 AND 3 AND 7	0	
	14	1 AND 3 AND 8	3	Ingen aktuell
	15	Help seeking	12835	
	16	1 AND 2 AND 15	32	2 aktuelle leses i full tekst  Owens et al., 2016

SveMed+ 13.02.2020	1	Self injury OR self-injurious behavior OR deliberate self harm	1428	
	2	Emergency OR emergency department	3120	
	3	After-hours care OR out of hours services	156	
	4	1 AND 3	4	Ingen aktuelle
	5	1 AND 2	55	Ingen aktuelle
	6	Help seeking	37	
	7	1 AND 6	1	Ikke aktuell
	8	Patient satisfaction	1825	
	9	1 AND 8	10	Ingen aktuelle