

FAGUTVIKLING

## Helsepersonell må være mer tilgjengelig for unge som skader seg selv

**Terapeuter er ikke alltid enig om hvordan de skal håndtere unge med selvskadingsproblematikk. Refleksjonsgrupper kan bidra til økt forståelse.**

**[Kathy Esfandiari Dirdal](#)**

Sosialarbeider

Klinikk psykisk helsevern, Stavanger universitetssjukehus

[Helsepersonell](#)

[Ungdom](#)

[Terapi](#)

[Sykepleieryrket](#)

[Sykepleie-pasient-forhold](#)

Sykepleien 2023;111(93479):e-93479

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93479](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93479)

Hovedbudskap

Miljøterapeutisk behandling av mennesker med selvskadingsproblematikk på akuttpsykiatrisk sengepost er et område vi har begrenset kunnskap om. Denne artikkelen har som mål å dele kunnskap om hvordan man best kan hjelpe disse pasientene.

Jeg har de siste tolv årene jobbet som miljøterapeut på akuttpsykiatrisk sengepost. Pasientgruppen er ungdom mellom 13–18 år, og det er i hovedsak jenter mellom 14–17 år som blir innlagt. Henvisningsgrunnen er ofte depresjon og suicidalitet, som oftest med selvskadingsproblematikk i tillegg.

Hensikten med denne artikkelen er å gi en bedre forståelse for hvordan vi som helsepersonell kan hjelpe pasientgruppen. Vi har nemlig for lite kunnskap om miljøterapeutisk behandling av pasienter med selvskadingsproblematikk (1). Det er viktig at vi utvikler behandlingstilbudet til pasienter som sliter med selvskadingsproblematikk. Grunnen er at selvskading er et komplekst fenomen som utgjør en risikofaktor for selvmordsatferd.

Denne fagartikkelen baserer seg på fire forskningsartikler som jeg fant i en litteraturgjennomgang i forbindelse med min videreutdanning i psykisk helsevern (1–4). Funnene indikerer at pasienter med selvskadingsproblematikk trenger tilgjengelig helsepersonell som tar seg tid til å forstå selvskadingens funksjon. Det er også behov for å styrke den relasjonelle kompetansen hos helsepersonell. Det kan oppnås gjennom veiledning, kompetanseheving og refleksjonsgrupper. Slike tiltak kan sannsynligvis forbedre pasient-terapeut-forholdet og redusere selvskadingen.

## **Personalgruppen er ofte splittet**

Min erfaring er at pasienter med selvskadingsproblematikk har utfordringer som kan utløse negative holdninger blant helsepersonell. Opplevelsen min fra sengepost er at personalgruppen ofte er splittet i forståelsen av hvordan en skal tilnærme seg pasienter med selvskadingsproblematikk.

Enkelte tenker at når selvskadingen får oppmerksomhet, kan det forsterke den uønskede atferden. Andre er mer opptatt av selvskadingen. De tar initiativ til samtaler om selvskadingen og vier selvskadingen omsorg i form av sårstell. Vi har også hyppig utskiftning av fast ansatte og ekstravakter på posten vår. Det fører til at mye erfaring og kompetanse rundt selvskading har gått tapt. Slike strukturelle forhold kan ha negativ innvirkning på miljøterapien som ytes (5).

Jeg har sett til litteraturen og forskningen for å finne ut hvordan vi som helsepersonell kan finne en samlet enighet rundt behandlingen av den enkelte pasient og hvordan vi kan øke den kliniske behandlingskompetansen vår på akuttpsykiatrisk sengepost.

## **Vi må forstå selvskadingens funksjon**

Min opplevelse fra sengepost er at pasienters selvskading ofte tiltar før utskrivelser, noe som kan føre til økt frustrasjon hos helsepersonell. Det har ofte blitt sett på som en form for manipulering, der pasienten bruker selvskadingen som et middel for å unngå utskrivelse eller som et middel for å få oppmerksomhet. Dermed blir det ikke gitt mye oppmerksomhet til selvskadingen, og det brukes lite tid på å prøve å forstå *hvorfor* en havner i det samme sporet før utskrivelse.

Det er ulike forklaringer på hvorfor selvskading ofte tiltar under innleggelsen: for eksempel at pasienten opplever relasjonene til behandler og helsepersonell som tryggere over tid, eller at de opplever seg forskjellsbehandlet sammenliknet med andre pasienter (6). Det er sannsynlig at en samtale med pasienten om disse temaene, i motsetning til ignorering, kan bidra til å styrke relasjonen mellom pasienten og helsepersonell og kanskje også redusere selvskadingen.

Dersom pasienten føler seg misforstått og oversett, øker risikoen for selvskading (2). Relasjonelle utfordringer kan overvinnes ved at helsepersonellet tidlig i relasjonen prioriterer tid til pasienten, både for å bli kjent, men også for å forstå selvskadingens *funksjon* for den aktuelle pasienten (2). Det kan altså tenkes at relasjonen mellom pasient og helsepersonell blir påvirket positivt dersom personalet opptrer mer tilgjengelig og bruker tid på å forstå selvskadingens funksjon for pasienten (2).

Det er en myte at selvskading handler om oppmerksomhet.

Jeg har sett at helsepersonell kan reagere negativt på pasienters selvskading under innleggelse, noe som skaper utfordringer i relasjonen til pasienten. Pasientens selvskading har da blitt oppfattet som en kompensasjon for mangel på oppmerksomhet på avdelingen. Det kan føre til en ond sirkel der pasienten fortsetter selvskadingen fordi vedkommende føler seg alene og avvist, og helsepersonellet reagerer med å ignorere pasienten og være fraværende som en konsekvens av selvskadingen.

Pasienter kan føle seg avvist av behandlere og helsepersonell under utskrivelsesprosessen. Det kan utløse en uro som de håndterer med å skade seg selv (7). Jeg har selv erfart at pasienter har gitt uttrykk for at både min og andre helsepersonells tilstedeværelse bidrar til å redusere behovet for selvskading. Likevel kan også dette av noen helsepersonell bli sett på som et forsøk på manipulering, der pasienten bruker det som en trussel til å vie ham tid og oppmerksomhet.

Det står i kontrast til studier som tyder på at tilgjengelig og tilstedeværende helsepersonell er viktige faktorer for å skape ro og trygghet hos pasientene (2). Det er en myte at selvskading handler om oppmerksomhet, og det er viktig å ha en helhetlig forståelse av pasientenes problemer.

## **Refleksjonsgrupper kan styrke forståelsen**

Helsepersonell strever med å forstå og finne mening i pasientens selvskading. Refleksjonsgrupper der helsepersonellet sammen med pasientene kan reflektere over selvskading som fenomen, kan bidra til å styrke helsepersonellens forståelse og empati for pasientens selvskading (2).

Veiledning og åpenhet er også effektive tilnærminger for å håndtere selvskadingsproblematikk (8). Det kan redusere følelsesmessig distanse hos terapeutene og gjøre det lettere å møte pasientene på en terapeutisk måte. Uenighet blant terapeuter om tilnærmingen til pasienter med selvskadingsproblematikk kan føre til splittelse i personalgruppen og uforutsigbarhet for pasientene.

Veiledning kan bidra til en felles forståelse og faglig plattform blant terapeutene. Veiledning kan bidra til en felles forståelse og faglig plattform blant terapeutene. Det kan også hjelpe med å skille hvilke pasienter som trenger innleggelse, og hvem som kan skrives ut. Min erfaring er at jeg har fått større empati for og tålmodighet med pasientenes problematikk etter at jeg har tilegnet meg teoretisk kunnskap. Denne kunnskapen bruker jeg sammen med min kliniske erfaring. Enighet og samarbeid blant terapeutene skaper trygghet og profesjonalitet for både terapeuter og pasienter (6).

## **Helsepersonellens egenskaper påvirker pasientrelasjonen**

Åpenhet, anerkjennelse og respekt er viktige faktorer i miljøterapi (6). Pasienten bør føle seg ønsket, respektert og følelsesmessig imøtekommet av helsepersonellet (2). Helsepersonellens interesse, glede og medfølelse samt respekt, anerkjennelse, humor, trygghet og fleksibilitet bidrar til at pasienten føler seg ivaretatt (9). Sympati og mildhet fra helsepersonell beroliger pasientene og gir dem en opplevelse av å bli tatt hensyn til og behandlet med respekt.

Anerkjennelse, respekt og tillit fra helsepersonellet bidrar til en god relasjon med pasienten og styrker pasientens pasientidentitet (9). Å prioritere tid sammen med pasienten er avgjørende for å overvinne relasjonelle utfordringer. Helsepersonellet må bli kjent med pasienten og forstå selvskadingsfunksjonen.

Helsepersonell som er fysisk og psykisk til stede, skaper ro og trygghet hos pasienten, mens utilgjengelighet kan forsterke pasientens ensomhetsfølelse og øke risikoen for selvskading (3). Å være mer tilgjengelig overfor pasienten kan påvirke relasjonen positivt og bidra til å redusere pasientens behov for å skade seg selv (4).

## **Det er lite tid til å snakke om følelser på sengepost**

Selvskading under innleggelse kan føre til negative reaksjoner hos helsepersonellet og forsterke pasientenes lidelse (2). Det kan skape en ond sirkel der pasienten føler seg alene og fortsetter å selvskade, samtidig som helsepersonellet kan være lite tilstedeværende og ignorere pasienten (10). Det påvirker relasjonen mellom helsepersonellet og pasienten negativt (4).

Å bygge en relasjon over tid er viktig, men på akuttposten, der pasienten ofte er innlagt i korte perioder, er det lite tid til å snakke om følelser og gi rom for pasientens emosjonelle tilstand (2). Pasienter opplever ikke relasjonene med helsepersonell som nyttige når tiden er for knapp (9). Tid sammen med pasienten er avgjørende for å utvikle en god relasjon.

Forutsigbarhet i hverdagen er også viktig. Pasienter må forholde seg til mange forskjellige helsepersonell, noe som kan være utfordrende for relasjonsbyggingen (5). Ledelsen på sengeposten har ansvar for at det best kvalifiserte personalet forholder seg til de pasientene som trenger det mest. Det er viktig å skape en tydelig og forutsigbar struktur i hverdagen, samtidig som man erkjenner uforutsigbarheten som ofte preger en akuttpost.

Målet med miljøterapien er å hjelpe pasienten med å finne balansen mellom å hjelpe seg selv og søke hjelp (8). Det er viktig å reflektere over ulempene med å tilrettelegge for stabilitet som kanskje ikke kan opprettholdes etter utskrivelse, ettersom hverdagen utenfor kan være preget av uforutsette hendelser.

Samlet sett står helsepersonell overfor utfordringer med å håndtere selvskading under innleggelse, bygge relasjoner på kort tid og skape forutsigbarhet i en uforutsigbar akuttpsykiatrisk setting (11).

Det er viktig at helsepersonell styrker sin relasjonskompetanse.

Det er viktig at helsepersonell styrker sin relasjonskompetanse, slik at de kan vise forståelse og empati overfor pasientene. Veiledning, utdanning, undervisning og refleksjonsgrupper kan bidra til økt forståelse og positive holdninger hos helsepersonell. Egenskaper som er relasjonsbyggende overfor pasientene, er respekt, anerkjennelse, humor, trygghet og fleksibilitet. Et tilgjengelig helsepersonell skaper ro og trygghet, mens lite tilstedeværelse kan føre til selvskading hos pasientene.

Miljøterapeutisk behandling av pasienter med selvskadingsproblematikk på sengepost er kompleks, og det er nødvendig å balansere ulike hensyn. Det er ingen definitive svar på hvordan behandlingen bør utføres, og mer forskning er nødvendig for å undersøke hvordan helsepersonell kan hjelpe disse menneskene.



KOMPLEKST FENOMEN: Dersom pasienten føler seg misforstått og oversett, øker risikoen for selvsykdom. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Tofthagen R, Talset AG, Fagerströ L. Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm. *Nursing Research and Practice*. 2014;2014:1–10. DOI: [10.1155/2014/905741](https://doi.org/10.1155/2014/905741)
2. Rovik AM. Selvsykdom og miljøterapi. En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvsykdom. *Vård i Norden*. 2007;27(2):35–40. DOI: [10.1177/010740830702700209](https://doi.org/10.1177/010740830702700209)
3. Macdonald S, Sampson C, Turley R, Biddle L, Ring N, Begley R, et al. Patients' experiences of emergency hospital care following self-harm: systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Qual Health Res*. 2020;30(3):471–85. DOI: [10.1177/1049732319886566](https://doi.org/10.1177/1049732319886566)
4. Rovik AM. Selvsykdom og miljøterapi. Selvsykdomspasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger. *Nordisk Sygeplejeforskning*. 2011;1(4):299–313. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-0](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-0)
5. Øverland S. Selvsykdom – en praktisk tilnærming. Bergen: Fagbokforlaget; 2006.
6. Olkowska A, Landmark B. Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.

7. James K, Stewart D, Bowers L. Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: a review of the Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2012;21(4):301–9. DOI: [10.1111/j.1447-0349.2011.00794.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00794.x)
8. Strømstad JV, Torbjørnsen AB, Asland AM. *Hvem er du? Miljøterapi som terapeutisk relasjonsarbeid*. Stavanger: Hertervik Forlag; 2016.
9. Denhov A, Topor A. The components of helping relationships with professionals in psychiatry: users` perspective. *International Journal of Social Psychiatry*. 2012;58(4):417–24. DOI: [10.1177/0020764011406811](https://doi.org/10.1177/0020764011406811)
10. Sommerfeldt B, Skårderud F. Hva er selvskading? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2009;129(8):754–8. DOI: [10.4045/tidsskr.08.0454](https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0454)
11. Borge L, Hummelvoll JK. Miljøterapi – samspill og læring i helende omgivelser. *Klinisk Sygepleje*. 2019;33(1):40–5. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2019-01-04](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2019-01-04)