

ETIKK

Mange sykepleiere deler egenerfaringer med pasienter

I relasjonsarbeid kan det være viktig å dele personlig informasjon med pasienter. Men sykepleierne må ta hensyn til pasientenes behov og vurdere følgene av selvavsløringene.

Jeanette Varpen Unhjem

Førsteamanuensis

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

[Sykepleier-pasient-forhold](#)

[Psykisk helse](#)

[Spiseforstyrrelse](#)

[Kommunikasjon](#)

[Etikk](#)

Sykepleien 2022;110(90324):e-90324

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90324](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90324)

Hovedbudskap

Sykepleiere som har pasienterfaring eller pårørenderfaring, kan velge å bruke egenerfaringen i arbeidet med pasienter. Selvavsløring av egne erfaringer kan være hjelpsomt for pasienter hvis sykepleierne tar utgangspunkt i pasientenes behov og tilpasser selvavsløringen til hver enkelt pasient og situasjon. Selvavsløring av egenerfaring bør være veloverveid og gjøres i tråd med etiske prinsipper.

Sykepleiere, som alle andre i befolkningen, har levd erfaring med forskjellige helseproblemer. Sykepleiere vil derfor kunne komme i situasjoner der de har hatt de samme helseproblemene som pasientene deres har.

I slike situasjoner må sykepleiere ta stilling til hvordan de skal bruke sin egen erfaring, blant annet ved å vurdere om de skal fortelle åpent om den eller ikke.

Å dele personlig informasjon med pasienter gjennom bevisst selvavsløring, altså å vise hvem du er ved å fortelle åpent om egne følelser og tanker, kan være viktig i relasjonsarbeid.

«Både for mye og for lite selvavsløring kan ha negative konsekvenser.»

Selvavsløring kan bidra til tillit og gjensidighet i sykepleier–pasient-relasjonen dersom selvavsløringen er tilpasset pasienten og konteksten. Derimot kan både for mye og for lite selvavsløring ha negative konsekvenser.

Selvavsløring av egenerfaring med helseproblemer er blant annet utforsket i sammenheng med psykiske lidelser, rusproblemer og spiseforstyrrelser.

Selvavsløring i psykisk helsearbeid og rusbehandling

Dersom sykepleiere deler sin egenerfaring med pasienter innen psykisk helsevern, kan det bidra til å bryte ned skillet mellom «oss og dem», som kan finnes mellom sykepleiere og pasienter (1).

Felles erfaringer kan være noe som knytter sykepleieren og pasienten sammen, i tillegg til at egenerfaringen kan gi sykepleieren mer troverdighet i pasientens øyne (2).

Omtrent en tredel av dem som har egenerfaring med psykiske plager eller rusproblemer, og omtrent en firedel av dem med pårørendeerfaring deler egenerfaringen med pasienter (3). Selvavsløringen handler som oftest om mestringsstrategier som har blitt brukt, og at de har opplevd å få det bedre (3).

«Sykepleiere kan oppfatte det som tabu og grenseoverskridende å fortelle om faktisk og konkret egenerfaring.»

Det er mindre vanlig å dele egenerfaring med psykiske helseproblemer direkte med pasienter enn å bruke egenerfaring indirekte. Sykepleiere kan oppfatte det som tabu og grenseoverskridende å fortelle om faktisk og konkret egenerfaring (2).

Utgangspunktet for sykepleier–pasient-relasjonen er at oppmerksomheten skal være på pasienten. Da er det problematisk at fortellinger om sykepleierens egenerfaringer kan flytte oppmerksomheten fra pasienten til sykepleieren.

Likevel velger noen sykepleiere å dele egenerfaringer direkte med pasienter når de mener det er til pasientens beste. Et eksempel kan være at en sykepleier forteller om å ha hatt depresjon for å vise forståelse for pasienten i en liknende situasjon (2).

Økende oppmerksomhet på erfaringskompetanse innen psykisk helsearbeid, blant annet ved å bruke erfaringskonsulenter, legger til rette for at også sykepleiere kan dele sine egenerfaringer med psykiske helseplager med pasienter (4).

Selvavsløring i arbeid med spiseforstyrrelser

Studier som er utført på hjelpere som jobber med personer med spiseforstyrrelser, har vist at det er mellom 24 og 47 prosent av hjelperne som har levd erfaring med spiseforstyrrelser (5).

Egenerfaring med spiseforstyrrelser kan være positivt ved at sykepleieren har mer empati og kan være en rollemodell. Forholdet mellom sykepleieren og pasienten kan også oppleves som mer likeverdig.

En egenerfaring kan gi sykepleieren mer kunnskap og forståelse. Samtidig er det også risiko for at sykepleieren overidentifiserer seg med pasienten og blir overinvolvert. Overinvolvering er forbundet med grenseoverskridelser og mangelfulle faglige vurderinger (5).

«En egenerfaring kan gi sykepleieren mer kunnskap og forståelse.»

I en studie (6) hvor 205 pasienter og 24 terapeuter deltok, viste det seg at 97 prosent av pasientene mente at det var en fordel at terapeuten hadde levd erfaring med spiseforstyrrelser, blant annet fordi det gjorde at pasienten følte seg sett og hørt.

Imidlertid hadde noen pasienter negative opplevelser med terapeutens selvavsløring ved at de sammenliknet seg med terapeuten på en negativ måte, eller at det ble for personlig for dem.

På samme måte som ved å dele personlig informasjon ellers er de positive virkningene av å dele egenerfaringer knyttet til at selvavsløringen er tilpasset pasienten og konteksten.

Selvavsløring må vurderes etisk

Selvavsløring kan være etisk forsvarlig og hjelpsomt, men den kan også være uetisk og ikke-hjelpsom. Samtidig kan den være både positiv og negativ for pasienten (5).

De mest relevante etiske prinsippene for selvavsløring er velgjørenhet, ikke-skade og pasientfokus (7). Respekt for pasientens verdighet er overordnet, samtidig som det er viktig med medfølelse, nøytralitet, altruisme, autonomi og avståelse fra å tilfredsstillе personlige behov (7).

Først og fremst må selvavsløring ta utgangspunkt i pasientens behov og ikke sykepleierens behov for å fortelle om seg selv (5). Hvis sykepleieren føler på et sterkt behov for å dele egne erfaringer, kan det være tegn på at pasienten trigger noe i sykepleieren. I slike tilfeller bør sykepleieren søke veiledning (5).

«Selvavsløring må ta utgangspunkt i pasientens behov og ikke sykepleierens behov for å fortelle om seg selv.»

Hvis selvavsløringer er hyppige og lite relevante for pasienten, vil det ofte påvirke behandlingsrelasjonen negativt. Dersom sykepleieren snakker mye om sine egne problemer, vil det kunne føre til et rollebytte hvor pasienten føler seg forpliktet til å ivareta sykepleierens behov. Sjeldne, korte og relevante selvavsløringer kan derimot være hjelpsomt i relasjonsarbeidet (5).

Sykepleieren bør reflektere over hvordan selvavsløringen kan påvirke pasientens bedringsprosess og forholdet mellom sykepleieren og pasienten. I tillegg bør sykepleieren overveie hvordan det vil bli for vedkommende å dele egenerfaringen. Det kan være hensiktsmessig å holde seg til selvavsløring av problemer som sykepleieren har bearbeidet og tilbakelagt (8). Sykepleieren må også være i stand til å håndtere pasientens reaksjon på selvavsløringen.

Huskeregul for selvavsløring

Vi kan ta utgangspunkt i huskeregeleen for legemiddelhandtering (9) og utlede noen viktige spørsmål som er nyttige å stille før en sykepleier deler egenerfaringer med pasientene (10):

- **Riktig grunn:** Er det sykepleierens eller pasientens behov som ligger bak?
- **Riktig pasient:** Er pasienten mottakelig for selvavsløringen?
- **Riktig innhold:** Er innholdet i selvavsløringen tilpasset pasienten og situasjonen?
- **Riktig kontekst:** Er det riktig tid og sted for selvavsløringen?
- **Riktige følger:** Hvordan vil selvavsløringen påvirke pasienten og forholdet til pasienten?

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. King AJ, Brophy LM, Fortune TL, Byrne L. Factors affecting mental health professionals' sharing of their lived experience in the workplace: a scoping review. *Psychiatr Serv.* 2020;71(10):1047–64. DOI: [10.1176/appi.ps.201900606](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900606)

2. Oates J, Drey N, Jones J. 'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017;24(7):471–9. DOI: [10.1111/jpm.12376](https://doi.org/10.1111/jpm.12376)
3. Sigveland J, Jensen P. Helsepersonells bruk av personlige erfaringer med psykiske lidelser og rusproblem i arbeidet (HEPRA). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse; 2022:2. Tilgjengelig fra: <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2022/02/HEPRA.pdf> (nedlastet 05.10.2022).
4. Karbouniaris S, Abma T, Wilken JP, Weerman A. Use of experiential knowledge by mental health professionals and its contribution to recovery: literature review. *J Recovery Ment Health*. 2020;4(1):2371–6. Tilgjengelig fra: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rmh/article/view/35243> (nedlastet 05.10.2022).
5. Danzer GS. *Therapist self-disclosure: an evidence-based guide for practitioners*. New York: Routledge; 2019.
6. de Vos JA, Netten C, Noordenbos G. Recovered eating disorder therapists using their experiential knowledge in therapy: a qualitative examination of the therapists' and the patients' view. *Eat Disord*. 2016;24(3):207–23. DOI: [10.1080/10640266.2015.1090869](https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1090869)
7. Gutheil TG. Ethical aspects of self-disclosure in psychotherapy: knowing what to disclose and what not to disclose. *Psychiatr Times*. 2010;27(5):39. Tilgjengelig fra: <https://www.psychiatrictimes.com/view/ethical-aspects-self-disclosure-psychotherapy> (nedlastet 05.10.2022).
8. Knox S, Hill CE. Therapist self-disclosure: research-based suggestions for practitioners. *J Clin Psychol*. 2003;59(5):529–39. DOI: [10.1002/jclp.10157](https://doi.org/10.1002/jclp.10157)
9. Helsekursportalen. De fem R-ene – økt kunnskap med medisinkurs på nett [internett]. Helsekursportalen 24.03.2021 [hentet 05.10.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsekursportalen.no/de-fem-r-ene-okt-kunnskap-med-medisinkurs-pa-nett/>
10. Unhjem JV, Vatne S, Hem MH. Transforming nurse-patient relationships: a qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *J Clin Nurs*. 2018;27(5–6):e798–807. DOI: [10.1111/jocn.14191](https://doi.org/10.1111/jocn.14191)



BALANSEGANG: Egenerfaring kan gi sykepleieren mer kunnskap og forståelse for pasientens situasjon. Samtidig kan vedkommende risikere å identifisere seg for mye med pasienten og bli overinvolvert. *Illustrasjon: Monica Hilsen*