

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2018-04-11

Hur upplever patienter med självskadebeteende bemötandet inom vården?

”Men jag skär mig inte för att dö, utan för att överleva” (Pålsson, 2004, s.11)

How do patients who self-harm experience treatment in health care?

”But I don’t cut myself to die, but to survive” (Pålsson, 2004, s.11)

Författare: Annika Cederberg Persson
Emelie Selander

Handledare: Lars Strömberg, Med Dr
Ann Hägg Martinell, Med Dr

Examinator: Gunilla Björling, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den psykiska ohälsan kraftigt ökar i dagens samhälle, med en befolkning som mår sämre i allt yngre åldrar. En del av den psykiska ohälsan är kopplad till det vi idag kallar *Självskadebeteende*. Detta i syfte att lindra sin ångest som en följd av ett *tvång* eller en *impuls* att tillfoga sin kropp skada, motiverat av ett behov att bemästra psykisk ohälsa *eller* av att återvinna känslomässig balans.

Syfte: Syftet var att belysa hur patienter med självskadebeteende upplever bemötandet inom vården.

Metod: Denna studie är en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av självbiografier skrivna av personer med självskadebeteende.

Resultat: Positivt bemötande stärker patienternas självkänsla, lindrar det inre lidandet och ångesten och gav en grund för en tillitsfull relation mellan vårdgivare och patient, där istället negativt bemötande, stigmatisering, förutfattade uppfattningar och okunskap hos vårdpersonalen bidrar till en otrygg vårdupplevelse för denna patientgrupp.

Slutsats: Vårdpersonal som jobbar med självskadande patienter bör reflektera över sitt bemötande, sin yrkesroll och sitt ansvar gentemot patienten, då denna grupp ofta känner sig illa bemötta inom vården.

Klinisk betydelse: Denna studie lyfter problematiken runt vårdandet av patienter med självskadebeteende, vilket kan hjälpa sjuksköterskor och vårdgivande personal vid vårdmöten.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, Självbiografi, Självskadebeteende, Vårdupplevelser.

ABSTRACT

Background: Mental illness is growing rapidly today, with a population that is getting worse within a younger age. Parts of mental illness is linked to what we call self-harm, or self-mutilation. This in order to alleviate his/her anxiety as a result of a compulsion or impulse to add injury to one's body, motivated by a need to master mental health or to regain emotional balance.

Purpose: The purpose of this study was to illustrate how patients with self-injury behavior experience the attitudes and treatment in their received care.

Method: This study is a qualitative content analysis with an inductive approach of autobiographies written by persons with self-harm.

Result: Positive treatment strengthens patient self-esteem, relieves inner suffering and anxiety, and provides a foundation for a trustworthy relationship between caregivers and patients, while negative treatment, stigmatization, preconceptions and ignorance of healthcare professionals contribute to an insecure care experience for this patient group.

Conclusion: Nurses working with self-injury patients should reflect on their treatment, occupational role and responsibility towards the patient, as this group often feels poorly treated in care.

Clinical significance: The content of this study addresses the problems of caring for patients with self-harm, which may help nurses and healthcare staff to contribute to better treatment and better care.

Keywords: Autobiography, Care experiences, Mental illness, Self-harm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa	1
Självskadebeteende	2
Omvårdnad och behandling av patienter med självskadebeteende	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys	5
Etiska aspekter	7
RESULTATREDOVISNING	8
Positiva Vårdupplevelser	9
Bekräftelse	9
Uppmuntran	9
Respekt	10
Omtanke	10
Paradoxala vårdupplevelser	11
Negativa vårdupplevelser	11
Brist på förståelse	12
Förakt och bristande respekt	12
Känsla av kallsinnighet	13
Lidande	13
Tappat tron på hjälp	14
Ensamhet	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15

Resultatdiskussion	16
Positiva upplevelser av vårbemötande.....	16
Negativa upplevelser av vårbemötande	18
SLUTSATS.....	22
IMPLIKATIONER.....	23
Implikationer för den kliniska praktiken	23
Förslag på fortsatt forskning	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	i

INTRODUKTION

Intresset för denna studie väcktes då båda författarna arbetat inom vården en tid och där träffat patienter med självskadebeteende och även varit delaktiga i mötet mellan patient och vårdare. Även om vi båda har olika erfarenheter av dessa möten så fanns en sak som var gemensamt; uppfattningen av att patienten var ofta väldigt utsatt och ensam i sin position. Båda författarna har sett både bra och dåliga möten mellan patienter med psykisk ohälsa och vårdgivare, men var dessvärre eniga om att negativa mötena och upplevelser tyvärr var överrepresenterade. Det kändes därför intressant och naturligt att undersöka saken tillsammans för att skaffa oss en bild av hur stort problemet är lokalt samt globalt. Då den psykiska ohälsan, och därigenom även självskadebeteende, ökar kraftigt i dagens samhälle påträffas patienter med självskadebeteende också allt mer frekvent inom vården.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa och självskadebeteende har funnits sedan långt tillbaka i tiden, och ingenting som uppkommit på senare år (Barn och ungdomspsykiatri, 2015). Den amerikanska psykiatrikern Armando R. Favazza förutspådde dock 1992 att nästa fenomen inom psykisk ohälsa skulle bli självförvållad kroppsskada (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2014). Psykisk ohälsa blir allt vanligare i samhället. Även om utsattheten ofta är i unga år så stannar problemen och ångesten kvar senare in i livet, och det är ofta först i ett betydligt senare skede sjukvården kontaktas (Socialstyrelsen, 2015). I Socialstyrelsens (2013) rapport visas att det skett en ökning bland befolkningen som har besvär av ångslan, oro, ångest och sömnbesvär. Vanligast att uppleva besvären var för unga vuxna kvinnor. Sjukhusvård för självskadebeteende var vanligast för unga vuxna, och där är kvinnliga patienter mer än dubbelt så vanligt som manliga (Socialstyrelsen, 2013). Människor som blivit utsatta för någon typ av trauma, sexuellt utnyttjande, misshandel eller försummelse i hemmet under barndomen löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa som ung vuxen, då förmågan att hantera och läsa av känslor och reaktioner är helt eller delvis försämrade (Socialstyrelsen 2004). Folkhälsomyndigheten (2016) menar att prevention är mycket viktigt i familjer där förälder/föräldrar lider av psykisk ohälsa för att minska risken att barnet/barnen själva utvecklar psykisk ohälsa.

Självskadebeteende

Självskadebeteende innebär att en person medvetet är självdestruktiv på ett sådant sätt att det orsakar skada på kroppsvävnaden i syfte att lindra sin ångest utan en dödlig utgång (Herdman, 2013). Förtydligande, med skada eller förändring i denna studie menas: skära, bränna, riva, bita, slå eller på annat sätt vålla skada på sin kropp (Burton, 2014; Dhingra & Ali, 2016; Socialstyrelsen, 2004; Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2004). Skårderud et al. (2014) förklarar självskadebeteende enligt Sutttons definition "Självskadebeteende är en följd av ett *tvång* eller en *impuls* att tillfoga sin kropp skada, motiverat av ett behov att bemästra psykisk ohälsa *eller* av att återvinna känslomässig balans. Handlingarna utförs *vanligtvis* utan suicidala, sexuella eller dekorativa avsikter" (Skårderud et al., 2014, s. 372). Det är inte ovanligt att patienter utvecklar exempelvis anorexia eller andra typer av sjukdomar till följd av självskadebeteendet (Anestis et al., 2012).

Omvårdnad och behandling av patienter med självskadebeteende

Anestis och Selby (2015) menar att självskadebeteende är ett komplext tillstånd som kräver god kunskap och omvårdnad inom området, då patienter med icke suicidalt självskadebeteende kräver fler delar i sitt tillfrisknande än bara god omvårdnad och kunskap. Whotton (2002) beskriver att det finns många olika faktorer som påverkar och bidrar till att unga vuxna väljer att avsiktligt skada den egna kroppen. Många personer med denna problematik upplever ofta känslor av hopplöshet och desperation för att lyckas ta sig ifrån en viss situation som exempelvis sexuellt utnyttjande, mobbing, redan existerande psykisk sjukdom, alkohol och drogmissbruk (Whotton, 2002).

För personer som skadar sig själv, finns det växande bevis som tyder på att omhändertagande och behandlingsresultat påverkas negativt av vårdpersonalens stigmatiserande attityder och beteenden (Law, Rostill-Brookes & Goodman, 2008). Det föreligger ett kritiskt behov av mer forskning och kunskap inom detta område för att kunna ge en adekvat behandling och en förståelse för sjukdomsbilden (Turner, Austin & Chapman, 2014; Cleaver, 2014). Om patienten inte upplever att det första vårdtillfället var givande så ökar risken att patienten inte väljer att söka vård nästa gång, vilket på sikt kan leda till att patientens självskadebeteende eskalerar vilken slutligen riskerar leda till ett fullbordat självmord (Allmänna barnhuset, 2008).

Studier visade att sjuksköterskornas attityder var blandade mot patienter med självskadebeteende, både positiva och negativa. I flertalet studier uppger personal inom vården en önskan att få mer utbildning av att bemöta och vårda patienter med självskadebeteende, då deras egen uppfattning var att den utbildning de fått ofta var otillräcklig för att kunna ge en god vård till patienter i denna sjukdomssituation (Law et al., 2008; Shaw & Sandy, 2016; Tate, 2010). Studierna visade även att en förbättring av attityder främjade vården och kunde ha en positiv inverkan på patientens hälsotillstånd (Law et al., 2008; Shaw & Sandy, 2016; Tate, 2010). Lindgren (2016) anser att det första mötet är avgörande i vården då det ofta är där det kan utredas vad som ligger till grund för självskadandet och skapa en god relation till patienten, då icke suicidalt självskadebeteende ofta kan vara en underliggande form av annan skada, påverkan eller sjukdom. I studien av Lindgren et al. (2017) ombads sjuksköterskor att föreställa sig hur det skulle fungera med denna patientgrupp, om sjuksköterskor som förstod patienter med självskadebeteende och var väl utbildade inom ämnet fick bedriva vård inom mindre vårdmottagningar där endast patienter med självskadeproblematik vårdades. Detta med adekvata resurser, erfaren, välutbildad personal och tillräckligt med tid för varje enskild patient. Enligt sjuksköterskorna skulle detta vara det optimala sättet att kunna bedriva en god vård till varje enskild patient (Lindgren et al., 2017).

Lindgren och Hällgren-Graneheim (2015) och Allmänna barnhuset (2008) menar att medicinering ofta är en del i behandling av självskadebeteende men att terapi är ett bra komplement till medicineringen. Dialektisk beteendeterapi (DBT), mentaliseringsbaserad terapi (MBT), schemafokuserad terapi och emotionsreglerande gruppterapi är några vanliga behandlingsterapier som används för att få hjälp med självskadebeteende. (Barn och ungdomspsykiatri, 2015; Lundh, 2014; Lindgren och Hällgren-Graneheim, 2015; Turner et al., 2014). Lundh (2014) förklarar även att för den personal som arbetar med dessa terapiområden krävs extra utbildning för att upprätthålla ett professionellt och empatiskt förhållningssätt till patienterna, samt ha goda kunskaper för att hantera olika situationer som kan uppstå i samband med behandlingarna.

PROBLEMFORMULERING

Självskadebeteende är ett ökande problem i samhället, där Folkhälsomyndigheten (2016) rapporterar om en ökning inom psykisk ohälsa i Sverige. Det ter sig finnas en stor osäkerhet och kunskapsbrist hos vårdpersonal om självskadebeteende och hur självskadande patienter bör bemötas. En av sjuksköterskans viktigaste uppgifter, som även utgör värdegrunden för

yrket, är att främja hälsa och minska lidande. Ändå är lidandet inom patientgruppen med självskadebeteende stor, och många drar sig för att uppsöka vård av rädsla och osäkerhet inför hur de kommer bli bemötta. Vad beror detta på? Varför leder mötet med vården ofta till ett ökat lidande hos dessa patienter? För att få svar på detta krävs mer forskning och underlag över hur denna patientgrupp upplever mötet med vården och därigenom kunna ge patienten ett bra bemötande och en patientcentrerad vård utifrån den enskilda individens behov.

SYFTE

Syftet var att belysa hur patienter med självskadebeteende upplever bemötandet inom vården.

METOD

Design

Med förhoppningen att finna svar på hur patienter med självskadebeteende ser på vården och hur de blir bemötta, beslutades att den bästa källan till detta var personer som själva erfart detta. Vi valde därför att göra en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av självbiografier skrivna av personer med självskadebeteende, Polit och Beck (2009 [2010]). Genom att använda oss av en kvalitativ studie som utgångspunkt ger det möjlighet till ökad förståelse för vad lidande innebär och hur patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (Friberg, 2012). Den valda litteraturen (biografier) lästes sedan utifrån ett kritiskt värderande förhållningssätt, där innehållet granskats, analyserats och tolkats utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Ur denna har sedan kategorier och underkategorier utgjort grunden för resultat

Urval

Urvalet gjordes med inklusionskriterierna, att böckerna som valdes skulle vara självbiografier skrivna av personer som lever eller har levt med självskadebeteende och där möten med vården skildras i boken. Böckerna skulle vara relevanta gentemot syftet och skildra olika möten och händelser inom vården, och hur författarna upplevde dessa. Önskvärt var även att

samtliga biografier skildrade självskadebeteendet hos “adolescens”, så kallade “unga vuxna”, och var skrivna under de senaste 15 åren.

Datainsamling

Inledningsvis började vi med att söka på internet över böcker och biografier som behandlade självskadebeteende, för att få en uppfattning om hur mycket som fanns att tillgå. Många titlar kunde redan här uteslutas då ett flertal av böckerna var skönlitteratur eller skrivna generellt av författarna utan egna upplevelser av självskadebeteende.

Vid fortsatt sökning hittades ett flertal böcker som verkade uppfylla kriterierna, och därefter gjordes en sökning på Libris med sökordet *Självskadebeteende* som gav 222 träffar.

Där fann vi boken *För att överleva (2009)* som var en av våra förvalda böcker efter informationssökningen på internet. En utökad sökning på Libris gjordes då med sökorden *Självskadebeteende* och *Biografi* vilket resulterade i sex träffar, där *Zebrafiction (2004)* påträffades och lades till som material till studien. Efter detta sökte vi endast på de titlar som vi funnit under tidigare sökningar på internet som vi fann relevanta och fann då även *Vingklippt Ängel (2004)*, *Aldrig Ensam (2017)* och *Slutdestination Rättspsyk (2011)*.

När sökningen var avklarad hade vi fem böcker som verkade stämma in på de kriterier vi efterfrågade. Dessa böcker valde vi att läsa och därefter gjordes en innehållsanalys på fyra av dessa. *Slutdestination Rättspsyk* exkluderades innan innehållsanalysen då vi ansåg att vi hade tillräckligt material för att genomföra studien, att den var mer riktad mot hur Rättspsykiatri fungerade, samt att vi redan hade två böcker av denne författare.

Dataanalys

Data- och innehållsanalysen inleddes med att läsa de fem böcker som vi valt i samband med datainsamlingen. De böcker som valts delades upp författarna emellan, två respektive tre böcker. Under tiden biografierna har lästs har markeringar av meningar och situationer gällande vård och möten gjorts, som vi sedan läst om gemensamt för att diskutera, analysera och reflektera huruvida och om vi uppfattat situationer lika, alternativt olika. Efter detta gjordes gemensamma val av vilka av dessa delar som utgjorde material för analysen, vilka delar som inte passade in i detta sammanhang och därav skulle sällas bort utifrån den information vi önskade hitta.

Tabell 1. Del av innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Hans leende är varmt och hans ögon så allvarliga. Han <i>ser</i> mig, han <i>hör</i> vad jag säger	Han ser mig, han hör vad jag säger	Att bli sedd och hörd	Bekräftelse	Positiva upplevelser av vårdpersonal
Han försöker inte tvinga mig att sluta med något, han försöker förstå varför jag gör det jag gör.	Han försöker förstå	Förståelse	Bekräftelse	Positiva upplevelser av vårdpersonal
-Jag känner mig så betydelselös. Som om jag bara finns till för att besvara andra, och inte tillför någonting. -Nu ja, sa Mia och log. Vänta bara tills du är frisk, du kommer att ha så mycket att ge, du har så mycket styrka inom dig.	Du har så mycket styrka inom dig.	Uppmuntran.	Känna sig sedd och uppmärksammad.	Positiva upplevelser av vårdpersonal.
Det här är en mycket speciell liten tjej, ropade den ena ambulansmannen till den som körde. Jag har kört henne förr, och när man en gång träffat henne glömmet man henne aldrig. Hon vet mer om livet än någon annan jag träffat.	Det här är en speciell tjej. Man glömmet henne aldrig.	Respons.	Känna sig sedd och uppmärksammad	Positiva upplevelser av vårdpersonal.
Flickan bad om att få dö. Vitrockarna klappade henne på huvudet och sa att allt blir nog bra ska du se.	Oförstående personal	Misstänksamhet	Brist på förståelse.	Negativa vårdupplevelser
Akuten igen. Medicinakuten. Personalen kände igen mig. Några gick fram och hälsade på mig, skakade på huvudet och sa –Är du här nu igen? Andra gav mig bara en blick. Trots att de försökte dölja sina förbjudna känslor bakom yrkesrollen kände jag att de tyckte att jag tog upp plats för dem som var sjuka på riktigt.	Trots att de försökte dölja det kände jag att de tyckte att jag tog upp plats för dem som var sjuka på riktigt.	Förakt.	Förakt från vårdpersonal.	Negativa upplevelser av vårdpersonal.
Jag ville ju inte dö! Den riktiga Sofia ville inte lämna livet bakom sig, 18 år gammal. Den riktiga Sofia grät på natten när ingen såg, för att hon var så rädd att det svarta skulle bära bort henne för alltid.	Den riktiga Sofia grät när ingen såg för att hon var så rädd att dö.	Ångest.	Känsla av oförståelse och lidande.	Negativa upplevelser av vårdpersonal.

Etiska aspekter

I denna studie användes självbiografier som utvalt material, där författarna skrivit om sina egna upplevelser av att leva med självska debeteende. Detta ligger till grund för slutsatsen att inget informerat samtycke från författarna behövdes, då de själva valt att frivilligt och öppet publicera sina historier och upplevelser för allmänheten, och därigenom godkänt att andra får ta del av innehållet i böckerna. Det fanns dock även en tvivelaktighet från denna studies författare huruvida det kändes etiskt korrekt att använda vissa citat, då vissa kan anses känsliga, men kom till slutsatsen att de används med ett gott uppsåt. Med detta i åtanke har även stor noggrannhet använts för att citering och återberättelse av innehåll ur böckerna ska vara korrekt, samt att i största mån hantera författarnas material på ett respektfullt sätt, vilket även stöds av Upphovsrättslagen för litterära verk (SFS 1960:729).

Studien genomfördes således enligt principerna för god forskningsetik: Inga data eller texter har förvanskats, förfalskats eller fabricerats (Vetenskapsrådet, 2016). Det ska även understrykas att denna studie är gjord utifrån enskilda personers personliga upplevelser, så även om en generalisering kan göras, kan det vara värt att ha i åtanke att alla personers, patienters och anhörigas upplevelser är subjektiva och bör ses som en enskild situation från fall till fall, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och med den enskilda individens behov i åtanke.

RESULTATREDOVISNING

I studiens resultat redovisas patienters upplevelser av möten inom vården utifrån en domän, tre huvudkategorier och 11 underkategorier vilka svarar på denna studies syfte. Domänen i studien är *Unga självskadande patienters vårdupplevelser*, huvudkategorierna i studien är *Positiva vårdupplevelser*, *Negativa vårdupplevelser*, och *Paradoxala vårdupplevelser*. *Positiva vårdupplevelser* grenas ut i fyra underkategorier; *Bekräftelse*, *Uppmuntran*, *Respekt* och *Omtanke*. *Negativa vårdupplevelser* förgrenas i sju underkategorier; *Brist på förståelse*, *Förakt och bristande respekt*, *Känsla av kallsinnighet*, *Lidande*, *Tappat tron på hjälp*, *Ensamhet* och *Ej bli sedd*. Se figur 1.

Då *Paradoxala vårdupplevelser* faller i en gråzon mellan vad som sker och vad som uppfattas ske beroende på given situation och uppfattning, har vi valt att inte dela upp den i subkategorier, utan att kategorin endast redovisas, senare i resultatdelen med exempel på hur dessa paradoxala situationer uppstår.

Figur 1. Kategoriöversikt.



Positiva Vårdupplevelser

Bekräftelse, uppmuntran, respekt och omtanke är fyra stora byggstenar för att ge patienter med självska debeteende en värdig vård. När vårdpersonal visar att de är där för att vårda just personen som patient så lättar även deras ångest och ångslan över att ta upp tid och plats för någon annan som kanske (i patientens ögon) har ett större behov av platsen. Det underlättar om personalen upprättar en professionell relation till patienten och att på så sätt kan ge bekräftelse på att patienten inte är en börda utan har lika stor rätt att få vård som alla andra. Eriksson (2017) beskriver att det inte behövs några stora gester för att visa någon att denne är värdefull utan att det räcker med närvaro och värme av vänner, anhöriga och personal.

Bekräftelse

Det framgår tydligt i samtliga biografier vikten av att bekräfta patienten och dennes behov, samt att se och höra vad som sker runt omkring patienten genom att ibland läsa mellan raderna. Detta innefattar att personalen försöker se och höra hela personen och dennes emotionella stress och ångest som ligger bakom symptomen och det självska debeteendet. Det uttrycks även en önskan om att bli sedd som en människa med en sjukdom, en skada och ett stort inre lidande, och inte bara som en person som skadar sig för att få uppmärksamhet. Att personalen ska se till helheten och den underliggande problematiken och inte bara skärsår som måste sutureras. Även att när personalen bekräftar patienten och dennes närvaro och person så startar detta en process som hjälper patienten kunna värdera sig själv högre.

”Hans leende är varmt och hans ögon så allvarliga. Han ser mig, han hör vad jag säger”
(Pålsson, 2004, s. 55).

Uppmuntran

Författarna förklarar i sina böcker att uppmuntran och vänliga konversationer hade en positiv inverkan både på deras allmäntillstånd, men även hur de såg på personal och vården i allmänhet. Den värld som dessa patienter lever i kantas ofta av väldigt tunga känslor av ångest, smärta, mindervärde och självhat. Detta gjorde att uppmuntran från sin omgivning upplevdes ha en väldigt stor inverkan på dessa patienter, både i stunden som rådde och framöver. En vänlig kommentar, uppmaning eller komplimang ter sig verkligen ha utgjort en skillnad i dessa patienters vardag och i deras möten med vården. Det kan även utläsas att detta var otroligt uppskattat, även om det både verkar ha förvånat och mötts med vissa känslor av

skepsis och misstanke, då det bemötandet de ofta ställdes inför var en rak motsats till uppmuntran och glädje.

Sofia. Jag önskar verkligen att du inte gjorde såhär. Att du kunde se det jag ser, Du är en sådan man minns, en sådan som man drömmer om efter en lång arbetsdag. Du är en speciell flicka. Jag log mot henne, ganska stolt (Åkerman, 2004, s. 17).

Respekt

Det framgår tydligt att i de fall patienten blivit bemött med respekt och en känsla av att personalen lyssnade till och respekterade det patienten framförde stärkte personens känsla av integritet. Även i de fall där personalen försökte förstå dem och varför denne handlat som den gjort med en tydlig respekt för den enskilda individen så ingav det en stärkande känsla av att bli värderad och sedd som en likvärdig människa.

Att detta var av stor vikt för dessa personer märktes väl genom böckerna, oavsett om det gällde samtal, direkt omvårdnad eller det generella bemötandet av personal inom vården.

“Han försöker inte tvinga mig att sluta med något, han försöker förstå varför jag gör det jag gör” (Pålsson, 2004, s. 73)

Omtanke

Att som vårdpersonal visa omtanke, värme, kärlek ter sig vara fundamentalt för att en god vårdrelation ska upprättas och för att patienten ska kunna skapa förtroende för personalen, vilket framförallt i Åkermans bok visade sig värderas stort. Det kan där utläsas att personerna bakom självskadebeteende har behov av att få känna ett egenvärde, att de blir hörda, och att personal tar sig tiden att uppmärksamma dem och lyssna till deras känslor och uppfattningar om det som sker. Vid de tillfällen den tiden och engagemanget gavs ökade känslan av omtanke där uppmuntrande och vänliga ord visade att det finns en omtanke runt personen och i vårdandet, vilket gjorde en inverkan på personens välmående och inställning till sig själv.

-Jag känner mig så betydelselös. Som om jag bara finns till för att besvara andra, och inte tillför någonting. -Nu ja, sa Mia och log. Vänta bara tills du är frisk, du kommer att ha så mycket att ge, du har så mycket styrka inom dig. (Åkerman, 2004, s. 149)

Paradoxala vårdupplevelser

Några av de svårare situationer som vi som författare läst om är de paradoxala som uppstår när vårdpersonal ser ett gott syfte i en handling som går emot patientens önsknings, känslor och upplevelser. Där inkluderas exempelvis injektioner, medicinering, tvångsåtgärder och dylikt.

Som kan tolkas ur citatet nedan, syns tydligt en väldigt ångestfylld person med enorma samvetsqual, där tyngden av alla de inre känslorna resulterar i timmar av gråt. Där vårdpersonal ansett att en lugnande injektion ansetts nödvändig, men sedan utfört denna handling utan att vidare värna om patientens tillstånd har då upplevts av patienter som både kallsinnigt och hjärtlöst, där en kram eller några värmande ord hade kunnat leda till en lindring av tillståndet, istället för att det lett till ytterligare lidande för patienten. Vid flera incidenter som återfunnits i biografierna uppmärksammades flera liknande situationer där vårdpersonal utför handlingar i syftet att uppnå en förbättring på kort eller lång sikt, men som patienten i rådande stund mest upplevt som ett ökat vårdlidande.

”De har inte gråtit i timmar av dåligt samvete för att ens älskade ser en så eländig, och till slut fått byxorna neddragna och en spruta i skinkan istället för en kram till tröst.” (Åkerman, 2004, s. 116.)

Negativa vårdupplevelser

Studiens resultat pekar på att fördomar, förakt och brist på förståelse är en stor del av de negativa upplevelserna inom vården hos patienter med självskadebeteende.

Samtliga biografier beskriver flera händelser där nedlåtande ord och handlingar, kommentarer och incidenter frekvent förekommer, vilket lett till att personerna upplevt ett minskat förtroende för vården, men även gentemot sig själva.

Känslor av hopplöshet, tappad tro på förbättring, missförstånd och en allmän okunskap hos vårdpersonal för psykisk ohälsa och inre lidande och smärta, framkommer tydligt i flera incidenter i de olika biografier som vi läst och analyserat.

Brist på respekt, irritation och frustration gentemot patienten, och ett ständigt kränkande av deras integritet tycks även det vara genomgående teman i böckerna där olika bemötanden inom vården skildras. Stigmatisering, förutfattade uppfattningar och okunskap hos vårdpersonalen bidrar även den till en otrygg vårdupplevelse för dessa patienter.

Brist på förståelse

Brist på förståelse från vårdpersonalen om hur patienten mår, känner och ser på sitt tillstånd är ett problem, som visar sig i resultatet och analysen av biografierna. Även insikt i varför en person självskadar sig, och hur deras verklighetsbild av situationen ser ut, verkar i stor utsträckning saknas. En alltjämt konstant känsla av iakttagelse, misstänksamhet och bristande empati är också något som framgår i många kapitel i de olika biografierna.

Patienter ter sig uppleva att vårdpersonal inte kan förstå hur de mår, hur ångesten och smärtan ter sig, och hur det är en form av självmedicinering att ta till självskadehandlingar. Att självskadandet inte är ett försök att dö, utan ett sätt att orka leva, känna sig vid liv, eller kunna hantera den inre smärtan och ångesten. Författarna till biografierna verkar eniga om att en stor brist på förståelse för detta finns, och att det är något vårdpersonalen behöver få bättre kunskap och komma till insikt om.

“Hängningsförsöket hade bara ett enda syfte, och det var att de skulle förstå hur rädd och förtvivlad jag var. Jag ville att någon skulle ta mig i knät, krama mig och säga att det skulle lösa sig.” (Åkerman, 2004, s. 50)

Förakt och bristande respekt

Om personalen stänger in patienten eller exempelvis inte talar till eller med patienten så visar detta att personalen inte bryr sig och det blir en kränkande handling gentemot patienten som då blir ensam med tankar som kan spiralisera iväg till att patienten orsakar ytterligare skada på den egna kroppen. I Vingklippt ängel (2004) förklarar författaren hur sköterskan tar med henne till akuten utan ett ord efter en självskadeimpuls som slutade i 17 stygn i armen. Hon förklarar hur sköterskan tittade tröttsamt på henne och hennes skadade arm och hur hon kände sig förminskad och missförstådd samt en stark känsla av att skämmas för något som, för henne, var en självmedicinering.

“Tårarna värkte i ögonvrån när sjuksköterskan stoppade sin hand i mina trosor, men jag skulle inte skrika. Jag skulle inte gråta.” (Åkerman, 2004, s. 121)

“Jag var diagnostiserad som en fara för mig själv och ett tvättäkta psykfall. Jag hade inte längre något värde som frisk människa.” (Åkerman, 2004, s.92)

Känsla av kallsinnighet

Det framkommer att många som lever med självskadebeteende anser sig ha en god förmåga att kunna läsa av sin omgivning och deras sinnesstämning, vilket i många fall leder till att de upplever känslorna hos personer runt dem, däribland vårdpersonal. Många upplever att vårdpersonal uppträder kallsinnigt gentemot dem, och att det verkar finnas en viss brist på empati och grundläggande förståelse. Ofta tolkas detta som att dem inte är engagerade i patienten eller dennes välmående. I resultat framgår det att då många runt en självskadande patient finner vårdandet som emotionellt tärande och påfrestande, väljer en del att i viss mån stänga av känslorna bakom en yrkesmässig fasad, och på så vis försöka hantera situationen utan att själva bli illa berörda. Det visade sig att en stor del av den vårdande personalen verkade ha svårigheter att hålla fasaden intakt, och att frustration, missnöje, och andra negativa känslor tydligt framkom i mötet med patienten. För en person som redan kämpar med en redan bristande självkänsla, inre konflikter, ångest och med känslighet för andras sinnesstämningar blev då detta väldigt påtagligt, vilket för patienten skapade en otrygg och plågsam situation.

”Jag kunde ju ha sagt att jag kände mig sårad istället för att skada mig. Egentligen straffade jag ju inte vårdaren, utan mig själv” (Åkerman, 2004, s.52)

Lidande

När personer med självskadebeteende möter vården så träffar de på nedlåtande ord, handlingar, förminskande miner och kommentarer från vårdpersonalen, vilket oavkortat leder till onödigt lidande för patienten som söker hjälp men möts av något helt annat. Utifrån biografierna framkommer det att många av de som lever med självskadebeteende redan känner osäkerhet, samvetskval och otrygghet inför sjukvården och vårdens personal, därav resulterar ett dåligt bemötande från vården endast i ökade negativa känslor, ångest och ökat vårdlidande hos en redan alltför lidande patientgrupp. Det ska även tas i åtanke att alla ovannämnda kategorier även skulle kunna kopplas till lidandets kategori, då samtliga negativa

kategorier riskerar att öka både det inre lidandet och vårdlidandet genom ett inkorrekt bemötande. Ur många delar ur böckerna kan det direkt och indirekt tydas att personal besitter en stor okunskap eller oförmåga att möta lidandet hos dessa patienter på ett tillfredsställande sätt, genom att exempelvis helt undvika vissa situationer eller patienten, att undvika att svara på tilltal, att se patienten i ögonen eller helt enkelt genom att försöka undvika interaktion i möjlig mån.

“Som självskadare kan såren fungera som ett bevis på att man åtminstone kan kontrollera någonting i sitt kaotiska liv. Över det mest basala, över kroppen och smärtan, har de åtminstone kontroll” (Åkerman, 2004, s. 45).

Tappat tron på hjälp

Självbiografierna pekar på att personer med självskadebeteende ofta blir mötta med nonchalans och okunskap från vården. Exempelvis personal som inte förstår varför patienten har skadat den egna kroppen, eller som tror att det är ett halvhjärtat rop på hjälp, vilket i sin tur leder till att patienterna tappar tron på att hjälp finns att få och att patienten inte har samma rätt till vård likt alla andra som uppsökt vården av olika anledningar. Detta leder i sin tur till att personer som lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende ofta känner en stor ensamhet.

“Läkaren tittade mot sjuksköterskan som om hon visste bättre vilka ord han skulle använda. Men hon såg bara ner i golvet, för hon ville inte möta min blick.” (Åkerman, 2004, s.13)

Ensamhet

Som i citaten nedan så sker det att personal aktivt väljer att inte se eller höra patienterna och deras rop på hjälp. När vårdpersonal väljer att inte se, om det är av brist på tid, ork, motivation, eller annat spelar ingen roll, bör de ha i åtanke att det inte tar lång tid att bekräfta en person som känner sig liten och ensam, speciellt hos en patientgrupp där resultat visar vikten av att någon ska finnas där och lyssna. Att få känna sig sedd, och få bekräftelse. Ändå drar sig vårdpersonal mer för att gå in till en patient som orsakat kroppen skada avsiktligt, än att gå in till en patient med ett sjukdomstillstånd som inte är ”självförvållat”, vilket bevitnas i biografierna att dessa patienter ofta känt av. Denna patientgrupp känner därför ofta att ensamheten kryper på, och blir alltmer påtaglig än den ensamhet de redan känner. När vårdpersonal känner sig osäker på en situation kan det lätt leda till att personalen ignorerar

vissa tecken på att patienten, med självskadebeteende som sitter framför, är ledsen eller ser nedstämd ut. Detta gör att patienten känner sig förminskad och osynlig, vilket för patienten bli väldigt påtagliga känslor då dessa personer befinner sig i en utsatt situation redan från början. Det krävs inte mycket för att visa en person att denne är uppmärksam, då det kan räcka med en vänlig blick, ett leende, eller en lätt handpåläggning.

Ensamheten och känslorna den bär med sig verkar på så vis vara ett relativt genomgående tema i samtliga böcker, där den även ter sig vara en faktor från försvårade relationer till familj, vänner, kärleksrelationer där omgivningen har svårt att hantera sina egna känslor och sitt agerande i förhållande till personerna/patienternas självskadebeteende.

“Ser ni min smärta? Känner ni den, hör ni den? Dela den med mig, så slipper jag vara ensam för en kort stund” (Pålsson, 2004, s. 82)

”Alla har alltid svikit. Varje gång ett hopp har tänts, varje gång jag har fått förtroende för någon så har den människan försvunnit från mig” (Åkerman, 2009, s.142)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi valde en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av självbiografier för att få en bild av hur patienten uppfattar mötet med sjukvården, hur de blir bemötta och med vilket mottagande bemötandet kommer. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) är den kvalitativa innehållsanalysen ansedd vara en bra metod för att tolka olika möten utan att något innehåll går förlorat. Allt material som är med i studien har analyserats och diskuterats för att uppnå enighet i avseende för att tolka materialet. Genom att vi har valt meningsbärande enheter har vi följt de steg som rekommenderas en kvalitativ innehållsanalys för att bevara biografiernas budskap genom hela arbetet.

Anledningen till att just självbiografier valdes att analyseras för studien grundade sig i att författarna till denna studie till en början tänkt göra en litteraturöversikt, men vid sökandet av artiklar och aktuell forskning gällande patienters upplevelser tedde sig skral och relativt svår att finna, varav ett byte av metod till en innehållsanalys ansågs mer relevant för att införskaffa

kunskap om hur en person uppfattar sjukvården i mötet mellan lidande och vård (Friberg, 2006).

En svaghet med valet att tolka självbiografier är att materialet har redigerats, således föreligger en viss risk att författarnas tolkningar kan utelämnas, lyfta eller ändra viktiga delar. Ytterligare en svaghet i valet av innehållsanalys baserad på självbiografier är bristen på direkt kommunikation, att exempelvis inte kunna ställa frågor eller be om förtydligande vid eventuella oklarheter. Förförståelsen kan ibland ses som negativ då den kan påverka studiens resultat och är den bild som forskaren har av det fenomen som ska undersökas (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). I förförståelsen räknas tidigare och personliga erfarenheter, teoretisk kunskap men även förutfattade meningar. Då detta kan omedvetet påverka tolkningen i resultatet, men vi har försökt lägga egna förutfattade meningar och kunskaper åt sidan för att inte påverka resultatet. Vi har i resultatet använt olika citat för att ge en ökad bild av hur informationen till de olika subteman som används har hittats, vilket vi anser ger läsaren en god möjlighet att bedöma validiteten och reliabiliteten i studien (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Denna studie är gjord på fyra böcker och resultatet är något vi kan generalisera, då möten inom vården är subjektiva upplevelser och en skildring av den egna personen, vilket gör att författarna till denna studie anser att överförbarhet är god. Det är dock upp till läsaren att avgöra ifall det är överförbart till just dennes studie eller situation. Resultatet visar att det är ett stort problem vilket självbiografierna är tydliga med att bevisa. Därför anser vi att denna studie är tillförlitlig då problematiken som belyses talas det mycket om i massmedia och flera böcker finns i ämnet.

Resultatdiskussion

Positiva upplevelser av vårdbemötande

Tate (2010) skriver i sin artikel hur hon som patient med självskadebeteende drog sig för att söka vård, då hon förväntade sig att personalen skulle rulla med ögonen eller möta en snorkig sjuksköterska som skulle komma med kommentarer om hennes självskador, och hur hon istället möttes av diskretion och respekt.

Genom att visa henne respekt och vördnad i sitt bemötande så lyckades Tates (2010) slippa känna den ångest som annars lätt kommer med okunskap och förutfattade meningar från sjukvården och kunna gå därifrån med en känsla av bekräftelse och respekt. Genom att ge patienten bekräftelse så visar detta att personalen ser och hör patienten samt att bekräfta patientens känslor och skador så att hen inte behöver känna sig ensam i sin ångest som annars skulle kunna vara fallet. (Schoppmann, Schröck, Schnepf & Büscher, 2007)

Schoppmann et al. (2007) beskriver en patient som under kvällen på avdelningen börjat må mycket dåligt och skurit sig i armarna, och hur patienten går till sköterskan för att få hjälp med såren och där märker patienten att orden sviker, därför visar patienten sina armar för sjuksköterskan i hopp om att få hjälp. Fortsättningsvis berättar Schoppmann et al. (2007) om sjuksköterskan som känner sig hjälplös när hon blir konfronterad i en sådan situation vilket leder till att sköterskan kan uppfatta detta som en svår situation. Enligt författarna är det ofta som vårdpersonalen inte riktigt vet hur de ska hantera situationer och därför behövs mer utbildning och forskning inom området.

Som resultatet visar på så är uppmuntran från personal och personer i omgivningen viktig för patienternas självkänsla, men samtidigt komplex då bristen på självkänsla hos dem ofta tenderar att ifrågasätta vänlighet och uppmuntran och huruvida den är uppriktig och ärlig. Finns en redan etablerad relation eller ett förtroende för personen kan det dock ha en stor inverkan på patientens välmående, där mottagandet av komplimanger eller upplyftande meningsutbyten ger en positiv känsla och inverkan hos patienten. Som citatet i resultatet visar där vårdgivaren uttalade en ärlig, rak mening med ett försök till uppmuntran av patientens personlighet infann sig en känsla av stolthet och värme hos patienten. Detta visar på att uppmuntran är en viktig del, men hur den framförs, på vilket sätt och i vilken situation är viktig för att patienten ska kunna ta det till sig och inte vända situationen till något negativt. Tate (2010) beskriver ett möte med en sjuksköterska på akutmottagningen och hur hen mötte henne med respekt och erbjöd att tvätta hennes sår och hur hen talade med henne som en vuxen människa och inte ett barn, hur hen skämtade försiktigt för att lätta upp stämningen. Genom dessa små medel lyckades Tate (2010) känna sig bekräftad och uppmuntrad trots hennes skador.

Att möta patienter med respekt och visa mån om patientens integritet är viktigt i alla aspekter av vården, men bör belysas än mer i arbetet med och omkring patienter med självskadebeteende. Som resultatet visar är det önskvärt att komma ihåg vikten av att bemöta dessa patienter respektfullt och ha en god insikt av hur viktigt det är att vara mån om deras personliga integritet, speciellt som dessa patienter lider av ångest och en redan bristande självrespekt. Detta faktum belyser även Burton (2004) i sin artikel, att det personcentrerade bemötandet i kombination med en förståelse för helheten av situationen är fundamental för att dessa patienter ska känna att personalen är tillmötesgående och att de blir tagna på allvar. Att den personcentrerade vården omsluter vårdmötet mellan patient och vårdgivare, tillsammans med förståelse, acceptans och respekt för den unga patienten som individ är av största vikt när det kommer till att vårda unga patienter med självskadebeteende.

I resultatet i vår studie framgår det att en god omvårdnad gentemot sina patienter där omtanke, värme och kärlek visas gentemot individen är av yttersta vikt för att vårdtagaren ska kunna känna förtroende för sin vårdgivare, men även för att patienten själv ska kunna känna sig uppmärksam, sedd och omhändertagen. Detta styrks även i studien gjord av Langley och Klopper (2005) där deltagarna uppgav att de skulle uppleva att de fick en god omvårdnad när personalen visade dem just omtanke, där skulle känna ett större förtroende och tillit till den personal som gav intrycket av att försöka förstå deras tankegångar eller känslor genom att verkligen lyssna till dem, höra dem och deras verklighetsbild som de upplevde den samt genom att vara tillgängliga för patienten när denne behövde det, och att de fick känna sig accepterade för den de är.

Negativa upplevelser av vårdbemötande

Shaw och Sandy (2016) beskriver att sjuksköterskors attityder mot självskadebeteende varierar men mestadels var det negativt. Deras slutsats var att det beror främst på bristande kunskaper inom ämnet och bristande förmåga att hantera situationer som kan uppstå. Burton (2014) menar att med rätt utbildning kan vårdpersonal bli duktiga på att upptäcka förändringar i beteendet och humöret hos patienter som skadar den egna kroppen och att då bättre kunna bemöta patienterna i deras ångest genom att bekräfta, och respektera patienten. Många inom hälso- och sjukvården har rapporterat negativt känslomässiga reaktioner och beteenden mot personer som självskadar och därför behövs mer utbildning inom området för att minska stigmatisering i ämnet (Law et al., 2018).

Många patienter med självskadebeteende upplever att de är iakttagna, missförstådda och att brist på empati styr deras möten med vården, som även tas upp i resultatet. Lindgren et al, (2004) menar att om patienten inte känner sig sedd, värderad, trodd, eller förstådd blir känslan av negligering, att inte bli tagen på allvar, samt att personalen inger en känsla av att de inte förstår att det finns en anledning till att patienten självskadar sig i syfte av självvård när ångesten blir för stor. Många patienter upplever det som att om vårdpersonalen inte pratar om problemet kanske det inte finns där, vilket bara leder till mer frustration och känslor av försummelse. Dessa fynd styrks även i en studie av Owens, Hansford, Sharkey och Ford (2016), där patienter vittnar om just denna brist på empati, att inte bli sedda, respekterade och med en förminskning av deras tillstånd, genom att återberätta flertalet händelser inom vården där de utsätts för orättvis diskrimination, blir försummade den typiska omvårdnaden och förnekade smärtlindring med anledning av att de själva har vållat sin egen kropp skada. Detta går även i enighet med de delar i resultatet gällande situationer där sjuksköterskors attityder och handlingar gett ett intryck gentemot patienten att de inte är värdiga vård i samma utsträckning som patienter som inte "själva vållat sin egen skada", med ett undertryck att de endast tar upp tid och plats för patienter som är "sjuka på riktigt".

Bristen på förståelse från vårdpersonal för den egna individen skapar många negativa möten, där patienter blir illa berörda av den brist på empati de får erfara. Om vårdpersonalen visade att de försöker förstå och inte går in med en negativ attityd skulle många patienter slippa uppleva en försummande känsla och istället komma ifrån vårdmötet med en uppfattning av gott bemötande. Tate (2010) beskriver att hon uppsökte akutmottagning med en känsla av att det värsta tänkbara scenariot skulle utspela sig, och gick därifrån med en känsla av tacksamhet över den vård hon mottagit vilket anses vara så patienter bör uppleva sin vård oavsett orsak till besöket.

Genom att som vårdgivare förklara sina steg och handlingar i omvårdnaden så skulle känslorna som patienter upplever i resultatet kunnat vara helt annorlunda. Att istället för att känna sig förminskad och missförstådd så skulle de kunna gå ifrån akutmottagningen och känna att de blivit respekterade och sedda med en förståelse om varför de valt att självmedicinera. Istället väljer personalen att se patienternas självmedicinering som ett misslyckande. När en patient får en diagnos så kan denna bli ett kvitto på att patienten är "ett

tvättäkta psykfall” om personalen inte för en dialog med patienten om vad detta är och vad det betyder så riskerar patienten utsättas för stort psykiskt lidande.

Owens et al. (2016) menar i sin studie att patienter som manats att uppsöka vård kände ett mindervärde som en följd av bristfälligt bemötande sen tidigare, där vården de erhållit snarare upplevts som straff än som en vårdande handling. Detta i sin tur ledde till ett cirkulerande av undvikande, skam, och ytterligare självskada. Dessa patienter nämnde även känslorna av att känna sig väldigt sårbara, rädda, och desperata efter att få känna omtanke och vänlighet, speciellt som många i denna situation inte har stöd hemifrån av rädsla för familjens reaktion. Dock var en central känsla i dessa scenarion att de inte kände sig värdiga vård vilket ledde till att vården inte längre uppfattades som ett tryggt ställe att söka sig till.

Law et al. (2008) beskriver att det finns växande bevis att service- och behandlingsresultat kan påverkas negativt i omvårdnaden av självskadepatienter genom att hälso- och sjukvårdspersonal stigmatiserar attityder och beteenden gentemot denna patientgrupp. Patienter ska alltid mötas med samma mottagande oavsett orsak till sjukhusvistelsen, där vårdgivare har ett ansvar att upprätthålla en professionell attityd till detta.

I de fall där situationen är så pass påfrestande att mötande personal inte är kapabel till att hålla sina personliga känslor för sig själv och upprätthålla en professionell fasad, bör personal istället be en kollega byta av, vilket även styrks av Wilstrand et al. (2007)

Känslor av lidande visas i resultatet som ett resultat av dåligt och bristfälligt bemötande av vården och dess personal, vilket leder till negativa känslor hos patienter, där en stor del av problematiken ligger i det lidande denna patientgrupp redan känner. En av sjuksköterskans främsta uppgifter är att lindra lidande. I de fall då sjuksköterskan möter en patient med nedlåtande handling, ord eller min så läggs dock istället grunden för att ökat vårdlidande, vilket även går emot en av de grundläggande principer som sjuksköterskan är utbildad till (Svensk sjuksköterskeförening 2012). Genom att istället visa respekt och bemöta på ett professionellt sätt så lindras lidande och sköterskan visar att hon är mottaglig för att hjälpa på de sätt hon kan.

En röd tråd som framkommer genom biografierna och i resultatet är även känslan av ensamhet, som i många fall verkar te sig väldigt påtaglig för personer med

självskadebeteende. Där spelar även många av de tidigare nämnda kategorierna en stor roll, där bristen på förståelse, värme och kärlek och att bli bemött med förakt och bristande respekt ökar risken att patienten känner sig ensam och utlämnad. Detta styrks även i en studie av Lindgren et al. (2004) där de menar att bristen på förståelse från personal och att känslan av att känna sig utlämnad och åsidosatt leder till att patienter riskerar att känna en väldigt påtaglig ensamhet, och därigenom ett än mer ökat lidande. Att patienter inom vården får känna sig sedda, respekterade och få bekräftelse, ter sig inte som en självklarhet i biografierna av Åkerman (2004, 2009), Eriksson (2017) och Pålsson (2004).

I böckerna av Pålsson (2004), Åkerman (2004, 2009) och Eriksson (2017) framkommer det att alla de negativa attityder och den likgiltighet från vårdpersonal gentemot dem som patienter och deras tillstånd ibland leder till att tron på att hjälp finns att få ofta blir underminerad. Shaw och Sandy (2016) beskriver i sin studie hur en sjuksköterska hörde sin kollega säga till en patient att om denne hade ett behov av att skära sig så borde denne göra det när kollegan inte längre är kvar i rummet. Att bemöta en patient med ett uttalande likt detta riskerar då att patienten tappar all tro på att denne är värd vård, eller ens värd livet. Det är att utsätta patienten för maktmissbruk och en kränkning av patientens integritet, vilket strider mot *Hälso- och Sjukvårdslagen* (HSL, SFS 2017:30). Att patienter tappar tro på hjälp och förtroende för vårdande personal styrks även i studien av Shaw och Sandy (2016). De menar att patienter med självskadebeteende bemöts av sjukvårdspersonal med en inställning att vårdandet, oavsett insats, är meningslöst då de ändå förväntas fortsätta skada sig. Vårdpersonalens bemötande ger ibland intrycket att dessa patienter inte är något annat än bortkastad tid, vilket inte leder till annat än att patienterna mår allt sämre över sig själva och sin egen situation (Shaw & Sandy 2016).

Som det framkommer i resultatet, uppstår även vårdssituationer där en omvårdnadsstrategi eller handling används i ett gott syfte, för att exempelvis lindra smärta, ångest och oro. När detta sker utan vidare bemötande blir det ofta en väldigt negativ upplevelse för patienten där en otrygghet gentemot vård och vårdpersonal skapas. I dessa fall uppstår vad kan tolkas vara en paradoxal vårdssituation där vårdgivaren genom en handling vill lindra lidandet, men istället ökar det. Som ett av citaten i resultatet beskriver, där en patient liggandes i sin sjukhussäng, gråtandes och led av en otrolig ångest och nedstämdhet gentemot sin egen situation och mer än allt önskade att någon bara skulle finnas vid hennes sida och ge tröst,

fick patienten istället byxorna nedslitna och en injektion i skinkan, utan att personalen vidare uppmärksammade henne. Att inte ge information, prata med patienten och värna om deras integritet, leder inte till något annat än ett ökat lidande för patienten, oavsett om avsikten med handlingen var att hjälpa. Detta styrks även i studien av Johansson och Lundman (2002) där de menar att kontakt och kommunikation gentemot sin patient är viktig för att denne ska kunna få hjälp med sin rädsla och ångest, där handlingen som nämnd ovan kunnat uppfattas som välvillig om personalen bara pratat med patienten. I de fall där detta frångås, som vi ser i resultatet, och där vården mer eller mindre lutar åt tvångsvård i de fall där patienten inte önskar erhålla den vård som ska ges, är det av ännu större vikt att genom kommunikation försöka få patienten att förstå att handlingen sker för patientens bästa. Speciellt då situationen att befinna sig under ofrivillig vård innebär som patient att vara maktlös och underminerad, där maktlösheten även återigen förstärker känslan av att inte vara förstörd (Johansson & Lundman 2002)

SLUTSATS

Studien belyser behovet av kunskap och ett bra bemötande från patienter i en situation som ofta är utsatt och fylld med fördomar. Det verkar finnas ett glapp eller en gråzon mellan den somatiska, psykiatriska och allmänna omvårdnaden, där denna patientgrupp dessvärre verkar falla lite mellan stolarna. Det är därför viktigt att komma ihåg i arbetet kring självskadande patienter, att smärtan hos dessa patienter mycket väl kan finnas i de skador du kan se med blotta ögat, men smärtan som kommer inifrån kan varken ses eller lindras förrän valet görs att se till individen och uppmärksammar dennes känslor och behov. Därför behöver sjuksköterskor bra verktyg att på bästa sätt bemöta denna patientgrupp, vilket kan fås genom ökad kunskap för att minska fördomarna, bemöta varje patient både inom psykiatri och den somatiska vården med respekt, samt alltid förhålla sig till den kodex som föreligger sjuksköterskans profession, nämligen lindra lidande och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2012).

Genom denna studie upptäckte vi att många sjuksköterskor heller inte följer hälso- och sjukvårdslagen, varav vi valt att avsluta denna studie med en uppmaning att alla sjuksköterskor bör reflektera över sitt bemötande, sin yrkesroll och sitt ansvar gentemot patienten.

“Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.” (HSL SFS 2017:30 Kap 3 § 1).

IMPLIKATIONER

Implikationer för den kliniska praktiken

Resultatet i denna studie kan hjälpa vårdpersonal få en ökad kunskap för hur många patienter med självskadebeteende upplever bemötandet. Genom att öka kunskapen så ger vi vårdpersonalen de verktyg som behövs för att skildra positiva och negativa bemötanden och på så sätt stärka möjligheten till att uppnå ett positivt möte för både personal och patient.

Förslag på fortsatt forskning

Det studier vi kunnat finna inom detta ämne skildrar oftast vårdpersonalens uppfattningar och insikt gällande vårdmöten mellan sjuksköterskor och självskadande patienter, och mindre om patienters upplevelser av detta. Forskning med just denna ansats ter sig ändå relativt skral. Därav kan en slutsats göras att mer forskning skulle behövas rörande patientens upplevelser för att verkligen kunna kartlägga problematiken. Genom mera forskning kommer även mera kunskap finnas att tillgå för vårdpersonal, vilket kan gynna både vården och patienterna på många sätt i framtiden.

REFERENSER

Allmänna barnhuset (2008). *Självskadebeteende: forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2015). Grit and Perseverance in Suicidal Behavior and Non-Suicidal Self-Injury. *Death Studies*, 39(4), 211-218. doi:10.1080/07481187.2014.946629

Anestis, M. D., Silva, C., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., & Joiner, T. E. (2012). Predicting nonsuicidal self-injury episodes over a discrete period of time in a sample of women diagnosed with bulimia nervosa: An analysis of self-reported trait and ecological momentary assessment based affective lability and previous suicide attempts. *International Journal of Eating Disorders*, 45(6), 808-811. doi:10.1002/eat.20947

Barn och ungdomspsykiatri. (2015) *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling*. Stockholm. Hämtad 20180302 från <http://www.bup.se/sv/Om-BUP/Publicerat/Riktlinjer-till-stod-for-bedomning-och-behandling/>

Burton, M. (2014). Self-harm: working with vulnerable adolescents. *Practice Nursing*, Volume 25(5), 245-251.

Cleaver, K. (2007). Adolescent nursing. Characteristics and trends of self-harming behaviour in young people. *British Journal of Nursing*, 16(3), 148-152. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.3.22967>

Dhingra, K., & Ali, P. (2016). Non-suicidal self-injury: clinical presentation, assessment and management. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 31(5), 42-49. doi:10.7748/ns.2016.e10301

Eriksson, C. (2017). *Aldrig ensam*. [Stockholm]: Lava förlag.

Folkhälsomyndigheten (2016) *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2016*. (Artikelnummer 16005) Hämtad 20170220 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Herdman, T Heather. (Red.). (2013) *Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2012-2014*. (2., [utök. och rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad 20180301 från Riskdagens hemsida https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012) Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Johansson, I. M., & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 639-647. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00547.x

Langley, G. C., & Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 23-32.

Law, G., Rostill-Brookes, H., & Goodman, D. (2009). Public stigma in health and non-healthcare students: attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 108-119. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.08.014

Lindgren, B-M. (2016) Självskadebeteende. I I. Skärsäter (Red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s. 247–261). Lund: Studentlitteratur

Lindgren, B., & Hällgren Graneheim, U. (2015). Meanings of caring for people who self-harm as disclosed in narratives of dialectical behaviour therapy professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 371-378. doi:10.1111/jpm.12196

Lindgren, B., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 284-291.

Lundh, L-G. (2014). *Behandling av icke-suicidalt självskadebeteende kräver tydlig struktur*. Läkartidningen, 2014(06), s. 1-5. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/02/Behandling-vid-icke-suicidalt-sjalvskadebeteende-kraver-tydlig-struktur/>

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär. (red.) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan s. 211-226). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket (2013). Läkemedelsboken. 2014. Uppsala: Läkemedelsverket.

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. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 208(3), 286-291. doi:10.1192/bjp.bp.113.141242

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum.

Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W., & Büscher, A. (2007). 'Then I just showed her my arms...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour. A

hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(6), 587-597. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01150.x

Shaw, D. G., & Sandy, P. T. (2016). Mental health nurses' attitudes toward self-harm: Curricular implications. *Health SA Gesondheid*, 21(1), 406-414. doi:10.1016/j.hsag.2016.08.001

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. 2014 Psykiatri – själ – kropp – samhälle Stockholm: Lber

Socialstyrelsen (2004) *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär.* (Artikelnummer 2004-107-1) Hämtad 20170130 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf

Socialstyrelsen (2013) *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013.* (Artikelnummer 2013-3-26) Hämtad 20180130 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Utsatthet I unga år och psykisk ohälsa I vuxen ålder.* (Artikelnummer 2015-6-55) Hämtad 20180205 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19889/2015-6-55.pdf>

Tate, A. (2010). Getting it right: caring for people who self-harm. *Emergency nurse*, Volume 18(6), 32-33. DOI:10.7748/en2010.10.18.6.32.c8031

Turner, B. J., Austin, S. B., & Chapman, A. L. (2014). Treating nonsuicidal self-injury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 576–585. doi: 10.1177/070674371405901103

Upphovsrättslagen om litterära och konstnärliga verk (SFS 1960:729 Hämtad 201803007 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729

Vetenskapsrådet. (2016). Samlingen av regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 20180307, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/>

Whotton, E. (2002). What to do when an adolescent self harms. *Emergency Nurse: The Journal of The RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 10(5), 12-16.
DOI:10.7748/en2002.09.10.5.12.c1071

Wilstrand, C., Lindgren, B., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 14(1), 72-78.

Åkerman, S. (2009). *För att överleva: en bok om självskadebeteende*. Stockholm: Natur & kultur.

Åkerman, S. & Eriksson, T. (2011). *Slutstation rättspsykiatri: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Västerås: Författarhuset.

.

BILAGOR

Bilaga 1.

Titel och år	Författare	Handling
Aldrig ensam, 2017	Eriksson, Charlie	Detta är historien om Charlie som får en panikångestattack och starka självmordstankar. Här får vi sedan följa hur han lär sig leva och hantera ångesten och den psykiska ohälsan.
Vingklippt ängel, 2004	Pålsson, Berny	Här får vi följa en ung tjej som slussas mellan olika behandlingshem och sjukhusavdelningar. Hur denna unga flicka ska hantera psykisk sjukdom utan en trygg punkt att luta sig mot.
För att överleva, 2004	Åkerman, Sofia	Sofia berättar om sitt liv och hur det är att leva med självskadebeteende.
Zebra flickan, 2009	Åkerman, Sofia	Här möter vi Sofia igen som berättar hur hon hanterar sitt självdestruktiva beteende och hur hon frigör sig från sina inre demoner.