



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
DELKURS 17, 15 hp
VT2010

**UPPLEVELSER AV MÖTET MED
PATIENTER SOM SKADAR SIG
SJÄLVA
– ETT SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV**

Jennie Pettersson och Sofia Rossby

SAMMANFATTNING

Självskadebeteendet har ökat i Sverige och därför är det viktigt att öka kunskapen om detta. Självskadebeteende är ett sätt att hantera existerande problem för stunden eller på sikt. Att skära eller bränna sig är de vanligaste tillvägagångssätten när en person skadar sig själv. Det är angeläget att sjuksköterskor uppmärksammar personer med självskadebeteende och förstår det viktiga i att de blir bekräftade. **Syfte:** Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva. **Metod:** Vald metod var en litteraturstudie där tio kvalitativa artiklar granskades, analyserades och sammanställdes.

Resultat: De sex teman som framkom representerar sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva; *Frustration i vårdarbetet*, *Rädsla i patientmötet*, *Otillräcklig som sjuksköterska*, *Brist på kunskap*, *Svårigheter i vårdandet* och *Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva*. Patienter med självskadebeteende är en svår patientgrupp att vårda, de är ofta ångestfyllda och emellanåt vill de inte ta emot den vård som erbjuds. Mötet med dessa patienter upplevdes på olika sätt av sjuksköterskan och frustration var en av de mest förekommande upplevelserna. **Slutsats:** Sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva grundar sig oftast i brist på träning och kunskap.

Nyckelord: Upplevelse, självskadebeteende, sjuksköterska.

SUMMARY

In Sweden the self-harming behaviour has increased and that is why it is important that we increase the knowledge about it as well. Self-harming behaviour is a way to deal with existing problems at the moment or problems that are coming. When a person is harming oneself it is often by cuts or burns themselves. It is important that nurses notice people who self-harm and understand why it is important to be acknowledged. **Aim:** The aim of this study is to describe the nurse's experiences of the meeting with patients that do harm themselves. **Method:** A literature review was chosen to this study, where ten qualitative articles have been examined, analysed and put together. **Result:** The six topics that appeared is representing the trained nurse's experiences from the meeting with patients that are harming themselves; *Frustration in the nursing, Fear when meeting the patient, Insufficient as a nurse, Lack of knowledge, Difficulty to nurse and Lack of support when working with patients self-harming.* Patients with a self-harming behaviour is a difficult group to nurse and give treatment. They are often filled with anguish, and sometimes they don't wish to receive the treatment that they are offered. The meeting with these patients is experienced in many different ways by the nurse and frustration is the most common feeling. **Conclusion:** The nurse's experiences of the meeting with self-harming patients can be based of a lack of practice and knowledge.

Keywords: Experience, self-harming behaviour, nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	2
2.1	Definition av självskadebeteende.....	2
2.2	Om självskadebeteende	2
2.3	Förekomst av självskadebeteende	3
2.4	Den självskadande patienten.....	4
2.5	Omhändertagande om patienter med självskadebeteende.....	4
2.6	Sjuksköterskans profession.....	5
2.7	Bemötande – en del av mötet.....	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	8
4	SYFTE	8
5	DESIGN	9
5.1	Design	9
5.2	Datansamlingsmetod och urval.....	9
5.3	Dataanalys	10
6	ETISKA ASPEKTER	13
7	RESULTAT	14
7.1	Frustration i vårdarbetet	14
7.2	Rädsla i patientmötet.....	16
7.3	Otillräcklig som sjuksköterska.....	17
7.4	Brist på kunskap	17
7.5	Svårigheter i vårdandet.....	19
7.6	Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva	20
8	DISKUSSION	22
8.1	Metoddiskussion	22
8.2	Resultatdiskussion.....	23
8.3	Slutsats	26
8.4	Klinisk betydelse.....	27
8.5	Förslag på vidare forskning/utveckling	27
9	REFERENSER.....	28
	BILAGOR.....	34

1 INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2006) har självskaðebeteende i Sverige ökat och det är viktigt att öka kunskapen om beteendet. Det krävs att personalen i vården har kunskap om beteendet samt kan bemöta dessa patienter. Detta kan förbättra vården för patienter med självskaðebeteende, och även motverka att de utför nya självskaðehandlingar (Mangall & Yurkovich, 2008). Under vår verksamhetsförlagda utbildning i psykiatri visade sjuksköterskor tecken på att patienter som skadar sig själv var en svår patientgrupp att vårda. Sjuksköterskorna upplevde denna patientgrupp som svår bland annat för att många patienter är motvilliga eller oförmögna att ta emot hjälp. Det sjuksköterskor upplever av dessa möten kan påverka vården av patienterna, därför är det bra att sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter som skadar sig själva reflekterar över sina egna upplevelser för att kunna ge dem bästa möjliga vård. Vår förhoppning är att vi med denna studie bidrar till att sjuksköterskor reflekterar över hur deras bemötande kan påverka mötet med patienter som skadar sig själva. Med upplevelse avses i denna uppsats känslor och tankar som uppstår av mötet med patienter som skadar sig själva.

2 BAKGRUND

Det är ingen ny företeelse att människors psykiska smärta yttrar sig i fysiska uttryck. De fysiska uttrycken är ett sätt att förmedla ängslan, plågan och ångest. Redan år 1763 beskrevs ett fall av självskadande då en ung kvinna skadar sig själv genom att svälja nålar och bitar av porslin (Socialstyrelsen, 2004b).

2.1 Definition av självskadebeteende

Definitionen av självskadebeteende är, enligt Favazza (1996, s 225), att avsiktligt förstöra sin egen kroppsvävnad, utan att ha avsikt att begå självmord. Skillnaden är att personen som skadar sig själv inte vill dö, utan skadar sig själv i förhoppning om att må bättre.

2.2 Om självskadebeteende

Självskadande är ett uttryck för en individs oro, det är inte en sjukdom och det finns många olika anledningar till varför någon skadar sig själv. Det är sällan endast en orsak som är anledningen till att en person utvecklar ett självskadebeteende, det är vanligen en kombination av fler orsaker (National Institute of Clinical Excellence [NICE], 2004; Palmer, Blackwell & Hinchcliffe, 2008). Det har visat sig att det finns ett samband mellan patienternas självskadebeteende och svåra händelser under uppväxten, såsom sexuella övergrepp, misshandel och försummelse. Även känslor av vanmakt, otrygghet och saknad av social trygghet kan vara orsaker som bidrar (Socialstyrelsen, 2004b). Men det skulle lika gärna kunna bero på att personen upplever att livet för tillfället känns krävande (NICE, 2004). Under tonåren sker många förändringar för ungdomar, både vad gäller den egna kroppen och hur omgivningen uppfattar dem, vilket kan få ungdomarna att känna sig pressade. För unga kvinnor till exempel värderas utsidan högre än inre egenskaper som intelligens och social kompetens. Det är känt sedan tidigare att unga kvinnors psykiska lidande kan uttryckas genom självskadehandlingar (Socialstyrelsen, 2004b). Många patienter med självskadebeteende är deprimerade och/eller lider av ångest. När en person skadar sig själv är det vanligen genom att skära eller bränna sig, det kan även innebära att personen drar sig i håret, slår huvudet i väggen, biter sig själv eller på något annat sätt skadar sig (Favazza, 1996, s 225). Enligt

Socialstyrelsen (2004a) är självskadebeteende ett sätt att hantera existerande problem för stunden eller på sikt. Patienter med självskadebeteende uppger att de skadar sig först och främst under kvällen eller på natten och att handlingen i sig minskar ångest, depression och förvirring (Warm, Murray & Fox, 2002). Samhällets bild är att den som skadar sig själv är en vit typisk tonårstjej, som utåt verkar vara normal (Ståhl, 2007).

Självskadebeteende är ett fenomen som framför allt finns hos unga kvinnor, men det förekommer även hos unga män och har då antagligen en annan betydelse (Socialstyrelsen, 2004a). Pojkar visar till skillnad från flickor sin oro genom ilska och ett för omgivningen oacceptabelt beteende. De självskadande ungdomarna är antingen motvilliga eller oförmögna att ta emot hjälp, alternativt att de inte förstår att de är i behov av hjälp (Warm et al. 2002). Andra anledningar till varför patienter med självskadebeteende inte söker vård är tidigare negativ erfarenhet av vården och en rädsla för att bli kategoriserade (Palmer, Blackwell, Streven & McGeorge, 2007). Att bli kategoriserad innebär enligt Bunkholdt (2004) att bli satt i ett fack, att bli likställd med andra i en grupp människor i samma situation, att inte bli sedd som en individ. Majoriteten av respondenterna uppgav enligt Warm et al. (2002) att de ville sluta skada sig själva vilket visar på att de skulle vara mottagliga för interventioner.

2.3 Förekomst av självskadebeteende

År 2004 vårdades 8106 personer efter att ha skadat sig själva. Sextiotvå procent av dem var kvinnor. Åldersgruppen 15-24 år är den vanligast förekommande åldersgruppen som vårdas för självskadebeteende. Mellan åren 1987 och 2004 minskade antalet fall med självskadehandlingar bland männen, medan antalet ökade hos kvinnorna. När det gäller unga kvinnor i åldern 15-24 har självskadebeteendet ökat med cirka 74 procent sedan i början av 1990-talet (Socialstyrelsen, 2006). Även bland ungdomar i åldern 13-17 ökar antalet, dock är det en liten ökning, detta gäller främst flickor. Enligt Socialstyrelsen (2008) ökar fortfarande antalet självskadehandlingar 2007, hos befolkningen i stort har ökningen varit svag, men en tydligare ökning hos unga män och kvinnor har konstaterats. Det finns ett stort mörkertal då de fysiska skadorna är så pass lindriga att de inte behöver vård på sjukhus och då många skäms över sitt beteende och döljer det för människorna i sin närhet (Socialstyrelsen, 2004a).

2.4 Den självskadande patienten

Patienter har uttryckt missnöje med den vård eller hjälp de fått (Warm, Murray & Fox, 2002). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig kunskap om och förståelse för självskadebeteende, men uttrycker att förståelsen för varför patienterna skadar sig är viktigare än kunskapen om självskador. Personalen måste se personen bakom skadorna, och försöka ta reda på det bakomliggande problemet. De menar att det är viktigt att personalen ser patienter med självskadebeteende som människor, och förstår att det är angeläget för dem att bli bekräftade.

Sjuksköterskorna upplevdes som stressade och att de inte hade tid för patienterna (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2004). Patienterna hade ett behov av att tala om sina självskador men upplevde att personalen antingen undvek dem eller ämnet i fråga. De patienter som hade lyckats sluta med sitt självskadebeteende påpekade att det som bland annat hjälpte dem var att få tala om sitt beteende, men flera var samtidigt rädda att personalen skulle vidta åtgärder då de berättade om självskadandet. Upplivede patienterna att personalen hade intresse av deras välmående kunde detta bidra till att behovet av att skada sig själv minskar. Patienten kunde då hitta ett annat sätt att uttrycka sin smärta eller ångest på (Duperouzel & Fish, 2007).

Fler tonåringar med självskadebeteende försökte dölja sina skador eftersom de skämdes över dem. De ville att någon vuxen de litade på skulle förstå och bry sig om dem. En förutsättning för att tonåringars självskadebeteende ska upptäckas tidigt är att någon är uppmärksam och vågar ta tag i problemet. Genom tidig upptäckt kan dessa tonåringar få hjälp redan i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2004b). Några av patienterna som hade blivit inlagda på psykiatrisk avdelning på grund av annan åkomma, hade under vårdtiden tagit efter andra patienters självskadebeteende (Samuelsson et al., 2009).

2.5 Omhändertagande om patienter med självskadebeteende

Riktlinjer bör utvecklas specifikt för patienter med självskadebeteende så att de kan hjälpas i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2004a). I England har National Institute for Clinical Excellence utvecklat nationella riktlinjer gällande omhändertagande av patienter med självskadebeteende inom de första 48 timmarna efter att de har skadat

sig själva. Olika professioner inom hälso- och sjukvården i England förväntas arbeta efter dessa riktlinjer. Riktlinjerna nämner bland annat att personer som har skadat sig själva ska erbjudas samma vård och bemötas med samma respekt precis som vilken patient som helst, att personal som har kontakt med dessa patienter ska få rätt utbildning för att kunna förstå och veta hur de ska vårda patienter med självskadebeteende samt att adekvat smärtlindring eller sedering ska erbjudas till patienter med självskadebeteende under suturering eller andra smärtsamma behandlingar (NICE, 2004). Även Örebro Landsting har författat riktlinjer för omhändertagande för patienter med självskadebeteende. Örebro Landsting menar att då det finns så många olika problem som ligger bakom ett självskadebeteende, är det omöjligt att utföra ett vårdprogram som ser likadant ut för alla i denna patientgrupp. Däremot ska personalen arbeta utifrån befintliga riktlinjer så att omhändertagandet av patienten blir homogent. Behandling ska inledningsvis ske i den öppna vården. Måste patienten läggas in på avdelning ska en vårdplan utformas som patienten är medansvarig för. Patienten bör få undervisning i hur han eller hon bäst vårdar sina skador efter utförd självskadehandling. Ett antal olika behandlingsmetoder har prövats i den öppna vården, bland annat Dialektisk beteendeterapi (DBT) och Kognitiv psykoterapi (Nylander, 2009). Genom DBT ska patienten försöka lära sig hantera sina känslor på ett annat sätt istället för att uttrycka sig genom att begå självskadehandlingar (Socialstyrelsen, 2004b). Även att erbjuda familjeterapi kan vara framgångsrikt (Nylander, 2009). Patienter som fått behandling i form av DBT ansåg att det var den enda behandling som hjälpt och de som visste om att behandlingen fanns var positivt inställda till den (Samuelsson, Eidevall, Träskman-Bendz, Öjehagen & Jensen, 2009).

2.6 Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskeyrket innefattar att arbeta med olika patientgrupper såsom barn, ungdomar, vuxna och äldre, vilka vårdas antingen i den öppna och/eller slutna vården, för bland annat psykiska eller somatiska besvär. Sjuksköterskan måste följa författningar, föreskrifter och andra regler som föreligger. Uppgifter som hör till sjuksköterskans profession är förebyggande arbete, omvårdnad, undersökningar och behandlingar, information och handledning, forskning och utvecklingsarbete, planerings- och ledningsuppgifter samt katastrofberedskap (Socialstyrelsen, 2007).

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är riktlinjer som en sjuksköterska bör följa. Hälso- och sjukvårdslagens mål är att alla patienter ska behandlas lika och erbjudas lika vård, patienterna ska visas respekt och värdighet (Raadu, 2010, s. 10-11). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska trycker på att sjuksköterskan ska ha en humanistisk människosyn, visa omsorg om och respekt för patienten samt tillfredsställa patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan ska möta patientens lidande och upplevelse av sjukdom på ett uppmärksamt sätt och ska vara respektfull, lyhörd och empatisk i sitt sätt att kommunicera (Raadu, 2010, s. 10-11). Sjuksköterskans huvudansvar är omvårdnaden om patienter och deras närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Sjuksköterskan måste kommunicera med patienten, uppmärksamma patientens behov och åstadkomma en harmonisk och trygg miljö som ger patienten en känsla av välbefinnande (Socialstyrelsen, 2007). För att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt arbete krävs det att han eller hon har kunskap om människan och hennes livsvärld samt om hur omvårdnaden ska utföras (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

2.7 Bemötande – en del av mötet

Enligt Svenska Akademiens Ordbok (SAOB, 2010b) innebär möte att någon eller något möter någon eller något; en sammankomst.

I mötet mellan vårdare och patient uppstår en vårdande relation. Denna relation är uppbyggd av omtanke och skyddar ideligen patientens värdighet. Hur förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten ser ut beror på hur mycket tillit och respekt som finns i förhållandet. Hur sjuksköterskan bemöter och ger patienten uppmärksamhet kännetecknar den vårdande relationen (Wiklund, 2003, s. 155-156).

Enligt Svenska Akademiens Ordbok (SAOB, 2010a) innebär bemöta att ”uppträda emot; behandla” samt ”uppföra sig”, ”bete sig mot”.

Croona (2003) anser att Nationalencyklopedins definition på bemötande, som är densamma som Svenska Akademiens, innebär att bemötande inte kan ske om inte ett möte mellan två eller fler människor förekommer. Hur bemötandet upplevs bestäms av de som deltar i mötet.

”Det goda bemötandet i vården kännetecknas av att vårdpersonal möter människor på ett sätt som värnar om deras integritet och autonomi och svarar mot det behov av förståelse och trygghet som uppstår i kontakt med vården. Dessutom framstår förväntningarna om tid och delaktighet, tillsammans med önskemål om glädje, som aspekter som inte kan förbises.”
(Croona, 2003, s. 19).

Ett gott bemötande handlar om att visa omsorg och respekt för patienterna (Croona, 2009; Raadu, 2010, s. 182). Att visa omsorg handlar bland annat om att värna om patienterna och ibland att överta patienternas rätt att själv bestämma, allt för patienternas eget bästa. Genom att respektera och förstå patienterna, lyssna på dem och värna om deras autonomi visar du automatiskt respekt för dem (Croona, 2009).

Språket är en viktig del i mötet med patienter och sjuksköterskan bör i detta möte tänka på hur han eller hon kommunicerar med patienten. Patienter är en grupp människor som i vården är underlägsna vårdpersonalen och är därför känsliga för hur de blir bemötta. De kan uppleva sjuksköterskans sätt att kommunicera och agera på som negativt (Croona, 2009). Flera av patienterna med självska debeteende upplevde ett dåligt bemötande när de besöker akutmottagningar (Palmer, Blackwell, Strevens & McGeorge, 2007). Därför väljer många att inte söka vård där. Söker de vård och anser sig bli dömda, kritiserade eller diskriminerade av personalen kan det förvärra känslorna som leder till nya självska dehandlingar.

”I was treated very negatively by the staff in A&E. This just compounded how I was already feeling and made me feel worse. In consequence I went home and cut again.” (Palmer et al., 2007, s. 34).

Palmer, Blackwell och Hinchcliffe (2008) föreslår hur patienter med självska debeteende bör bemötas, exempel på detta är att låta patienten känna sig viktig, att patienten ska respekteras, visa att du finns där för dem eller erbjuda dem en plats där de kan få vara ifred om de vill.

3 PROBLEMFÖRMULERING

Självskadebeteende är ett aktuellt problem som bevisligen ökar i Sverige. Enligt litteraturen kan sjuksköterskors attityder till och kunskap om patienter som skadar sig själva påverka omvårdnaden. Som sjuksköterska är det viktigt med ett gott bemötande. Ett gott bemötande handlar om att visa omsorg och respekt för patienterna. Ett bemötande som patienten efterfrågar. Men patienterna som skadar sig själva upplever att de inte får det bemötande av sjuksköterskorna som motsvarar deras behov.

4 SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva och genom detta även synliggöra de svårigheter sjuksköterskorna ställs inför i dessa möten.

5 DESIGN

5.1 Design

En litteraturstudie har genomförts utifrån 10 valda kvalitativa artiklar (bilaga 2). Att genomföra en litteraturstudie innebär att en översikt görs över vetenskapligt material i ett visst område (Friberg, 2006, s. 115). Då studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva valdes kvalitativa artiklar ut för analys. Kvalitativa artiklars mål är att öka förståelsen för människors behov, upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, s. 105).

5.2 Datainsamlingsmetod och urval

De vetenskapliga artiklar som analyserades var kvalitativa med inriktning på sjuksköterskors upplevelser i mötet med patienter som skadar sig själva. Sökningen av artiklar begränsades från år 2000-2010. En litteraturstudie bör fokusera på aktuell forskning inom det valda ämnesområdet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 20). Polit & Beck (2010, s. 175) föreslår sökningar på databaserna på Cinahl, Medline och Academic Search Elite. Sökningen skedde på föreslagna databaser. Samtliga sökmotorer användes samtidigt. Sökorden som användes var *Nurse*, *Attitude*, *Experience*, *Self-harm*, *Self-injury* och *Self-mutilation*. Då resultaten blev för begränsade utökade vi sökorden med *Deliberate self-harm* och *Self-injurious behaviour*. För att bredda sökningen ytterligare trunkerades sökorden nurse, attitude och experience. Genom trunkering av ordet nurse söker databasen efter alla ord som börjar på nurse, till exempel nurse, nurses, nursing (Polit & Beck, 2010, s. 175). Olika kombinationer gjordes av sökorden genom att använda boolska söktermen AND (se bilaga 1). Genom detta begränsades sökningen. Boolska söktermer används för att begränsa eller utöka sökningen beroende på vilka ord som väljs (Polit & Beck, s. 175). Flera av sökningarna gav många träffar. Artiklarna granskades utifrån studiens syfte och de artiklar som var intressanta för analys granskades ytterligare en gång för att ta reda på vilka som var kvalitativa. Kvantitativa och reviewartiklar exkluderades. Därav många träffar men noll valda artiklar. Valda artiklar har varit skrivna på engelska. De artiklar som exkluderades var de som beskrevs ur studenters och patienters perspektiv, artiklar som innehöll sjuksköterskors upplevelser av patienter

som har försökt begå självmord samt de som inte är etiskt granskade. Sökningen gav totalt sju artiklar som användes till resultatet. Tre artiklar hittades manuellt i andra artiklar och avhandlingars referenslistor (se bilaga 1). Artikelsökningen bör kompletteras med en sådan manuell sökning enligt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s. 74). Totalt antal analyserade artiklar var tio stycken, vilka är markerade med en * i referenslistan, de motsvarar studiens syfte och har en kvalitativ ansats. De valda artiklarna presenteras i bilaga 2.

5.3 Dataanalys

Under hela analysarbetet var syftet utgångspunkten. Innehållsanalysen har skett i fem steg med inspiration utifrån Friberg (2006, s. 110-112) enligt följande:

Steg 1. När tio artiklar som motsvarade syftet påträffats lästes de igenom. Sedan diskuterades artiklarnas innehåll och resultat så att en gemensam förståelse förelåg. För att få en god förståelse av resultatet lästes artiklarna igenom åtskilliga gånger.

Steg 2. Resultaten lästes ytterligare en gång och de textenheter som beskrev en upplevelse markerades då med en färg. Allt eftersom upplevelserna påträffades i texten fick de en färg. Den text som beskrev upplevelsen *frustrerad* markerades med en orange färg och *kunskap* markerades med en blå färg, och så vidare. På detta sätt kunde likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifieras.

Steg 3. Alla funna upplevelser skrevs ned för hand på ett pappersark för att få en översikt. Resultaten granskades återigen och varje gång en upplevelse påträffades i artiklarna gjordes en markering på pappersarket under motsvarande upplevelse. Genom det skapades en överblick hur ofta olika upplevelser förekom i texterna. Nya fynd identifierades när texterna lästes om igen och omtolkades. De upplevelser som svarade på syftet i studien valdes ut.

Steg 4. Då texterna som markerats var väldigt omfattande och innehöll annan irrelevant information klipptes mindre meningsbärande enheter ut, där endast upplevelserna beskrevs. De meningsbärande enheterna kopierades och klistrades in i en tabell. För att få fram vad de meningsbärande enheterna egentligen innebar kondenserades de till en kortfattad text. De kondenserade texterna lästes om och om igen för att hitta likheter och skillnader enheterna emellan. Likheterna och skillnaderna sammanställdes och

genom det identifierades återkommande upplevelser och nya ”övergripande teman” (Friberg, 2006, s. 112) skapades (tabell 1).

Steg 5. De teman som identifierats benämns som *Frustration i vårdarbetet*, *Otillräcklig som sjuksköterska*, *Brist på kunskap*, *Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva* och *Rädsla*. De teman som framkommit i analysen beskriver vad som tolkats i artiklarna, med syfte och problemformulering som utgångspunkt (Dahlborg Lyckhage, 2002, s. 146). En tabell med de teman som förekom och de artiklar som analyserats skapades för att få en överblick över vilka teman som förekom i vilken artikel (tabell 2).

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.

Meningsbärande enheter	Kondensering	Tema
One of the key concepts surrounded their experiences of frustration in practice. Running through this concept was the professional and clinical problem of not having enough time and resources to enhance their relationships with young people who had engaged in suicidal behavior.	Att inte ha tillräckligt med tid och resurser för att kunna stärka relationen med patienterna skapade mycket frustration.	Frustration i vårdarbetet.
“This department isn’t conducive to being able to talk to them [young people] in private. Nowhere is very private to talk – and because you are very busy there is very limited nurses – you haven’t got time – you have got different priorities else here – you don’t give that child justice and an opportunity to talk.”	Det finns inget passande ställe på avdelningen där det går att prata privat. Då det är väldigt mycket att göra så är antalet sjuksköterskor dessutom mycket begränsat. Annat prioriteras på grund av tidsbrist vilket gör att patienten inte får möjlighet att prata.	Frustration i vårdarbetet. Otillräcklig som sjuksköterska.
“It is quite frustrating when you are making good progress...doing individual work and you feel that things are moving on then they do something like cut themselves...or take an overdose...quite frustrating...”	Det är frustrerande när det känns som om det du åstadkommit med patienten känns bra och han eller hon återigen skadar sig själv.	Frustration i vårdarbetet.

Tabell 2. Förekommande teman i valda artiklar.

Tema Art.	Frustration i vårdarbetet 7.1	Rädsla i patientmötet 7.2	Otillräcklig som sjuksköterska 7.3	Brist på kunskap 7.4	Svårigheter i vårdandet 7.5	Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva 7.6
1	X	X		X		
2				X	X	
3	X		X	X	X	X
4	X		X	X		
5			X			
6	X		X	X	X	
7			X	X		
8	X	X	X	X		X
9	X	X		X	X	X
10	X	X		X	X	X

6 ETISKA ASPEKTER

Avsikten i studien var att inte kopiera eller feltolka de analyserade artiklarnas resultat. Vid litteraturstudier bör etiska överväganden göras gällande urval och resultatpresentation. Artiklarna som ingår i studien bör även vara etiskt granskade (Forsberg & Wengström, 2008, s. 73-74). Under studiens gång har medvetenhet funnits om att en förförståelse inför sjuksköterskors upplevelser finns, och den medvetenheten har funnits i åtanke vid analysen så att egna värderingar förhoppningsvis inte har påverkat resultatet.

7 RESULTAT

Resultatet bygger på de teman som framkom i de tio analyserade kvalitativa artiklarna. Varje tema är presenterat var för sig. Temana är *Frustration i vårdarbetet*, *Rädsla i patientmötet*, *Otillräcklig som sjuksköterska*, *Brist på kunskap*, *Svårighet i vårdandet* och *Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva*.

7.1 Frustration i vårdarbetet

Många sjuksköterskor upplevde en känsla av frustration av mötet med patienter som skadar sig själva. En stor anledning till detta var brist på tid (Anderson, Standen & Noon, 2003; Hopkins, 2002; O'Donovan & Gijbels, 2006; Smith, 2002; Thompson, Powis & Carradice, 2008). Relationen till patienten blev lidande på grund av att det inte fanns tillräckligt med tid att stärka den (Anderson et al., 2003). Inte bara relationen till patienten påverkades av tidsbristen, även möjligheten att kunna ge varje individ rätt omhändertagande försvårades (Anderson et al.; O'Donovan & Gijbels, 2006). I en stressig miljö hann sjuksköterskan inte ge patienten den tid och utrymme som krävdes då andra prioriteringar hindrade sjuksköterskan (O'Donovan & Gijbels; Smith, 2002). Två sjuksköterskor uttryckte sin frustration över detta:

“Sometimes it can be frustrating if it is busy because you feel you can't give patients the time that is needed and you feel you are forever saying 'just a moment' and hours later you realize you haven't...and you find you or apologizing a lot of the time.” (Hopkins, 2002, s. 150).

“This department isn't conducive to being able to talk to them [young people] in private. Nowhere is very private to talk – and because you are very busy there is very limited nurses – you haven't got time – you have got different priorities else here – you don't give that child justice and an opportunity to talk.” (Anderson et al., 2003, s. 591).

Tidsbristen påverkade sjuksköterskornas möjlighet att tillgodose patienternas behov effektivt, vilket upplevdes frustrerande. Sjuksköterskorna kände sig klivna i situationer där patienter som inte får uppmärksamhet krävde det, samtidigt som sjuksköterskorna försökte hinna med att vårda andra patienter. Detta ledde till att sjuksköterskornas arbete blev ineffektivt (Thompson et al., 2008). Även om det fanns tid till att vårda patienterna ifrågasatte sjuksköterskorna om den vård de gav var rätt sorts vård och om

den hjälpte (Anderson et al., 2003). Sjuksköterskorna upplevde att vården inte alltid hjälpte, vilket skapade frustration.

“I think it is frustrating because that whatever support they are getting doesn't seem to be adequate maybe...that may not necessarily be true...you can give them the most input and they still go and do these things. It is frustrating in the fact that we can't seem to help them or can't seem to do something that will stop them from doing this, and maybe lead a more normal life. It's maybe normal for them but you know it's...I find it frustrating that I can't help the people that...” (Anderson et al., 2003, s. 591).

Några patienter med självskadebeteende ville inte ta emot den hjälp som erbjöds (Reece, 2005). Det var frustrerande att som sjuksköterska inte få hjälpa någon som till synes behöver det. Flera sjuksköterskor uttryckte också hopplöshet och frustration över att många patienter inte blev bättre av vården de fick (Thompson et al., 2008) och frustrationen ökade när någon som inte har skadat sig själv under lång tid fick ett återfall (O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson et al.; Anderson et al., 2003) eller när patienter återkom gång på gång med samma skador (Hopkins, 2002; Fish, 2000). En sjuksköterska som jobbade med unga som skadar sig själva såg sig själv som en person som räddar liv (Anderson et al., 2003). Det var frustrerande att jobba med dessa unga människor som har hela livet framför sig. Sjuksköterskorna upplevde inte att patienterna respekterade sina liv och inte förstod det allvarliga i situationen. Patienterna tänkte inte på konsekvenserna av deras självskadehandling.

”Sometimes young girls if they have a row with their boyfriends – I don't think they realize how potentially life threatening it is. I think they take the tablets and almost don't think of the consequences...and you cannot get them to see the seriousness of what they have taken...and sometimes it is very frustrating.” (Anderson et al., s. 592).

Andra saker som skapade frustration hos sjuksköterskorna var att patienterna upplevdes som oberäknliga och att sjuksköterskornas ansvar för patienterna kunde kränka deras integritet (Thompson, 2008). En sjuksköterska uttryckte sin frustration:

”I wonder what the hell are they gonna (sic) bring this time, what's the session gonna (sic) be like, is it just gonna (sic) be a week of cutting and near death experiences...and just never knowing what's it's gonna (sic) be like that puts you on the edge.” (Thompson, s. 156).

Balansgången mellan att ha uppsikt över patienten och att inte kränka integriteten var komplicerad (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). En sjuksköterskas beskrivning om detta var mycket målande:

“She [patient] was lying under the blanket and used a razorblade to cut herself on the arm, despite being on close observation. You see, under the blanket you can do much... Cut yourself with a razor, one can see, if you are not under the blanket. And you do not lift up the blanket – that is a question of integrity.” (Wilstrand et al., 2007, s. 75).

7.2 Rädsla i patientmötet

Rädslan för att vårda patienter med självska debeteende grundade sig i olika saker. Sjuksköterskorna var rädda att säga fel saker till patienterna eller att prata om problemet som ligger bakom handlingen, då de var rädda att situationen skulle förvärras (Anderson et al., 2003). Patienterna upplevdes som skrämmande på grund av att sjuksköterskorna inte visste hur de ska vårda dem. Sjuksköterskorna upplevde patienterna som manipulativa, och var rädda att patienterna skulle svika dem (Smith, 2002; Wilstrand et al., 2007). Många sjuksköterskor var rädda för att bli beskyllda för patientens handlingar (Thompson, 2008).

”And it’s always that element of not knowing what you’re gonna (sic) be asked, and knowing that they are [the relatives] looking for someone to blame”. (Thompson, 2008, s. 157).

Hos många sjuksköterskor yttrade sig rädslan i ilska. Skrämmande vårdssituationer skapade ilska, som kunde vara svårt för sjuksköterskorna att uttrycka, vilket i sin tur gjorde att de tappade kontrollen över känslorna. Till följd av detta kunde de skrika till patienten, rycka patienten i armen och förödmjuka dem (Wilstrand et al., 2007).

”How do you think that we, as staff, feel? Do you think that we experience it as unpleasant, and horrible and creepy and frightening to take care of you when you cut yourself all over – or when you try to hang yourself or whatever?” (Wilstrand et al., 2007, s. 75).

7.3 Otillräcklig som sjuksköterska

På grund av brist på tid och resurser hann inte sjuksköterskor lägga ner den tid de ville på patienterna (O'Donovan, 2007; O'Donovan & Gijbels, 2006). Detta skapade en känsla av att inte räkna till.

”You have your normal routine; give out medications, doctors coming in checking different things, drugs to order, patients who need physical attention, taking people to therapy. You have to tie it all in.” (O'Donovan, 2007, s. 546).

Även kvaliteten på arbetet de utförde brast på grund av detta (O'Donovan & Gijbels, 2006). Flera sjuksköterskor uttryckte oro över att det fanns företeelser de borde ha observerat eller ha gjort annorlunda. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga. Ett antal sjuksköterskor uttryckte att de kände sig misslyckade när de inte lyckades förhindra att en patient skadar sig själv. De tvivlade på sin kompetens och frågade sig om de kunde gjort något för att förhindra det (Fish, 2000; Reece, 2005). Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga då det enda de kunde göra var att lyssna på patienten (Hopkins, 2002). De uppgav att när de blev ombudda att göra något de själva tyckte var orealistiskt kände de sig misslyckade, eftersom de inte räckte till (Smith, 2002).

Sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och ifrågasätter sin kompetens

7.4 Brist på kunskap

Många sjuksköterskor upplevde att de hade för lite kunskap om och erfarenhet av patienter med självskadebeteende, vilket ledde till att de inte visste hur de skulle vårda patienter som skadar sig själva (Anderson et al., 2003; Dickinson, Wright & Harrison, 2009; Hopkins, 2002; Thompson, 2008; Wilstrand et al., 2007).

”I would like more training (I have had none) in how to manage and care for self-harming young people. Also, the risk associated with self-harm and how to assess this”. (Dickinson et al., 2009, s. 949).

Sjuksköterskor på barnakuten tyckte att dessa patienter ska vårdas på annan avdelning där de kunde få adekvat vård, det enda sjuksköterskorna kunde göra på barnakuten var att se till att de mårde bra fysiskt (Anderson et al., 2003). De menade att dessa patienter

behövde stödsamtal och att det är något sjuksköterskorna på barnakuten inte är kvalificerade för (Hopkins, 2002). Detta ledde till att sjuksköterskorna undvek dessa patienter.

”I haven’t really got training to sit and talk to them about, you know, their problems and counsel them, so I tend to leave them alone after they have been medically treated.” (Hopkins, 2002, s. 152).

Majoriteten av personalen trodde att de kunde ge rätt form av vård till patienter med självskadebeteende, men de visste att vården skulle bli bättre om sjuksköterskorna hade mer kunskap (Smith, 2002). I flertalet av studierna uttryckte sjuksköterskorna en önskan om utbildning om patienter som skadar sig själva (Anderson, et al., 2003; Dickinson et al., 2009; Fish, 2000). Sjuksköterskorna upplevde att för lite kunskap om patienter med självskadebeteende kunde leda till att förståelsen hos sjuksköterskorna brast (Smith, 2002). Då sjuksköterskorna själva aldrig hade varit i en liknande situation hade de väldigt svårt att förstå varför patienterna skadade sig själva. Sjuksköterskorna tyckte synd om dessa patienter då de inte verkade ha stöd av familj eller vänner. Men många sjuksköterskor försökte ändå förstå patienterna i deras sjukdom. Genom att jämföra sin egen uppväxt med patienternas såg patienternas handlingar som ett rop på hjälp (Anderson et al., 2003).

”You can only help somebody try figure out why, what is the reason for them self-harming, what is going on for them in their lives, what experiences they had in the past and also trying to look at what has brought on this episode of self-harm, what has made things get that bad that they felt they needed to self-harm.” (O’Donovan & Gijbels, 2006, s. 190).

”I think it’s a shame that they don’t have (and they should have)... - because I have got – a stable family life. I have always had a stable life – I can’t imagine children leading this kind of rollercoaster kind of life...and coming out of it OK. I think it just makes me sad that they haven’t got it, they haven’t had what I have had or haven’t got what my children have.” (Anderson, et al., 2003, s. 594).

Sjuksköterskorna visade att de försökte förstå självskadebeteendet genom att de beskrev det som ett sätt att hantera sin ångest på och distrahera den psykiska smärtan genom fysiska handlingar. Trots att sjuksköterskorna försökte förstå beteendet var det en kamp eftersom de också ansåg att beteendet var något negativt, något som kan

smitta patienter emellan och att det är något som patienter gör för att få uppmärksamhet. Sjuksköterskan måste istället lägga undan sin ilska och försöka förstå varför patienten skadar sig själv och försöka komma nära och engagera sig i personen (Thompson et al., 2008). Sjuksköterskorna upplevde att det förelag en inbördes tävlan patienterna emellan om uppmärksamheten (Dickinson et al., 2009). En sjuksköterska uttryckte att hon i början av karriären kände en förståelse och sympati för patienter med självskadebeteende, men efter en tid i arbetet blev hon istället cynisk och förståelsen för patienten minskade (Hopkins, 2002). En sjuksköterska hörde sina kollegor inom akutsjukvården benämna patienter med självskadebeteende som "waste of space" (s. 569) samt att de frågade varandra om patienterna inte trodde att personalen hade viktigare saker för sig (Reece, 2005). Många sjuksköterskor hade förutfattade meningar om dessa patienter. De förstod inte patienten och såg inte det bakomliggande problemet. Sjuksköterskorna tyckte att självskadandet var en manipulativ och sympatisökande handling (Dickinson et al., 2009).

"There is no point in trying to provide therapy for these people; they are 'PDs' and will do what they want to do..." (Dickinson et al., 2009, s. 949).

"Self-harmers are just trying to get attention from staff." (Dickinson et al., 2009, s. 949).

"As a casualty sister I would think it was an attention seeking nuisance factor, as a pain in the a..e." (Reece, 2005, s. 572).

Även Smith (2002) beskrev att sjuksköterskorna såg på patienter med självskadebeteende som uppmärksamhetssökande. Sjuksköterskorna såg dem som misslyckanden och de hade en negativ attityd till patienterna. Detta grundar sig antagligen i att de hade för lite kunskap om patienter med självskadebeteende (Smith). Wilstrand et al. (2007) menade att sjuksköterskorna uttryckte att de inte förstod patientens problem vilket gjorde att de inte visste hur de skulle hantera patienterna och deras oändliga problem (Wilstrand et al.).

7.5 Svårigheter i vårdandet

Ett återkommande tema i de analyserade artiklarna var att sjuksköterskorna upplevde någon form av svårighet i vårdandet av patienter med självskadebeteende.

Att uppmärksamma en patients självskadebeteende är detsamma som att belöna patienten för vad han eller hon har gjort. En sjuksköterska måste agera professionellt i dessa situationer och åsidosätta sina egna känslor vilket kan vara svårt. Svårigheter kan uppstå när sjuksköterskan måste hantera sina egna känslor samtidigt som patientens självskador tas om hand (Wilstrand et al., 2007). Många sjuksköterskor sa sig ofta bli personligt engagerade i patienterna och kände ett ansvar för att de ska bli bättre. Patienten har eget ansvar för sitt beteende. En sjuksköterska upplevde det som lätt att ta på sig ansvaret för patientens beteende. Sjuksköterskan måste försöka släppa ansvaret och ta ett steg tillbaka så att patienten själv kan ta ansvar för sitt beteende (Thompson et al., 2008). Att patienten skadar sig själv var en besvikelse för många sjuksköterskor, men det gällde att acceptera dessa handlingar då självskadehandlingen var en del av patienten (Fish, 2000; O'Donovan & Gijbels, 2006). Några sjuksköterskor berättade att de klarade av att åsidosätta sina egna värderingar gällande patienter med självskadebeteende, samtidigt som andra uttryckte en svårighet att inte vara dömande (O'Donovan & Gijbels):

”You try to be non-judgmental, that´s what you aim for, but at the end of the day you´re human and personal feelings are going to come in, but you would hope that they wouldn´t come across”. (O'Donovan & Gijbels, 2006, s. 190).

Patienter med självskadebeteende var en svår patientgrupp att vårda då de var mer krävande i jämförelse med andra patienter (Thompson et al., 2008). Det var svårt att vårda, bry sig om och skapa en vårdande relation med dessa patienter (Dickinson, 2009).

”I have never worked with such difficult to manage patients.” (Dickinson, 2009, s. 949).

7.6 Brist på stöd i arbetet med patienter som skadar sig själva

Det framkommer att det saknades stödgrupper i arbetet med patienter som skadar sig själva och att det fanns en önskan att delta i en sådan. Flera sjuksköterskor uttryckte att de saknade stöd från ledningen, och om ledningen skulle stått bakom dem i form av direkt stöd skulle de blivit mer självsäkra i sitt handlande.

”Well I think it’s to just get it off your chest and just realize that other people are feeling the way you’re feeling, and just try and work through any problems and feelings you’ve got. I mean when we were on the flat where were people who knew after two weeks that they couldn’t work with her which was great because they got moved off.” (Fish, 2000, s. 203).

Avsaknaden av stöd från både ledning och stödgrupp ledde till att många sjuksköterskor ifrågasatte och skyllde på varandra istället för att lägga ansvaret på patienten för hans eller hennes handlingar (Fish, 2000).

”There is this, er, stigma and this blame culture within an institution that if she does cut herself, when you’re filling critical incident forms in, you’ve got to explain what she’s done it’s `Well, how’s get it?’ `Why’s she got it?’ `How’s she been allowed to get it?’ `She’s on a one to one, how’s she managed to get it?’ or `She’s on a tow to one’ or `Why weren’t you watching her?’ It’s still, it’s a case of blaming people there instead of, like, just realizing that the client is the person to blame. I mean there’s no member of staff gonna say `here you are, cut yourself with that.’ Or `Here you are, swallow that.’ So it’s not the staff’s fault.“ (Fish, 2000, s. 200).

Sjuksköterskorna uppgav att de kände sig säkra i personalgruppen och ansåg att de var icke-dömande. De litade på sina kollegor, de kunde anförtro sig till dem och kunde vända sig till dem för råd (Thompson et al., 2008). Det var behövligt att ventilera tillsammans med sina kollegor för att få bekräftelse och att dela med sig av sina känslor till andra (Smith, 2002; Wilstrand et al., 2007).

”It is important to seek support from others and feel you are not the only one”,.. ”To know that other people have had similar experiences can be really helpful.” (Smith, 2002, s. 599).

”It felt good to hear that others also felt it was hard and being confirmed that I did the right thing. I managed the situation even if it was very hard”. (Wilstrand et al., 2007, s. 75).

Det fanns ett behov av debriefing efter svåra händelser (Wilstrand et al., 2007). Men sjuksköterskorna avstod från att söka stöd eftersom de arbetade i en stressig miljö och inte ville belasta sina kollegor i onödan (Thompson et al., 2008).

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

Vi har analyserat tio stycken kvalitativa artiklar genom att göra en innehållsanalys. Anledningen till att vi endast valde kvalitativa artiklar och därmed uteslöt kvantitativa är att vi beskriver sjuksköterskors upplevelser. Enligt Forsberg & Wengström (2003, s. 50) är ambitionen med en kvalitativ studie att beskriva, förklara, tolka och förstå. Vi är medvetna om att det finns en risk att värdefullt material kan ha förbisetts i och med att vi valde bort kvantitativa artiklar.

Vi valde att söka i tre databaser; Cinahl, Medline och Academic Search Elite. Genom att välja dessa databaser täckte vi många tidsskrifter. Då självskadebeteende är ett problem som bevisligen ökar så var det inte svårt att hitta studier om detta, däremot var det svårt att hitta kvalitativ forskning om sjuksköterskors upplevelser. Några av artiklarna som passade in i vår sökning gick inte att granska då Röda Korsets Bibliotek inte hade tillgång till alla. Med hjälp av biblioteken på Kungliga Tekniska Högskolan och Karolinska Institutet fick vi tillgång till de flesta artiklar som saknades i *Full text* på Röda Korsets Högskola.

Inledningsvis såg sökresultatet ut att vara omfattande men vid närmare granskning av artiklarna visade det sig att en stor mängd av dem var kvantitativa. Tre artiklar hittades manuellt i andra artiklar och avhandlingar genom att vi läste deras referenslistor. Anledningen till att vi valde dessa artiklar är att de motsvarade syftet och att det fanns så begränsat urval av kvalitativa artiklar när vi sökte i databaserna. Sökningen avslutades då antalet funna artiklar var tio på grund av att vi hade begränsat med tid. Vi har funnit få artiklar men anser ändå att vårt resultat kan representera sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva. De tio artiklarna som analyserats i studien är de enda funna artiklarna med rätt inklusionskriterier. Med detta anser vi att ett rättvist resultat visas. Det är samtidigt en svaghet då de funna artiklarna endast är tio stycken och att vi inte utökade våra inklusionskriterier.

Resultatet kan ha påverkats då fler artiklar kan ha gett en mer rättvis bild av upplevelserna. Hade vi begränsat artiklarna utifrån åldersgrupp; barn, vuxna eller äldre hade kanske resultatet sett annorlunda ut, men valde att inte göra det då risken att för få

artiklar skulle täcka syftet. Artiklarna vi valde beskriver upplevelser hos både allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Ambitionen var från början att bara beskriva allmänsjuksköterskors upplevelser, men tillräcklig forskning fanns inte. Det är möjligt att vi hade fått fram ett annat resultat om vi endast analyserat allmänsjuksköterskors upplevelser. Till resultatet har en artikel analyserats som hade både kvalitativt och kvantitativt material. Från denna artikel har endast det kvalitativa materialet använts. Anledningen till att artikeln använts är att det fanns relevant information i den.

Termen ”självskaðebeteende” har flera liknelseord på engelska. De ord vi valde kan ha uteslutit artiklar där andra termer för självskaðebeteende förekommer. Vi valde att begränsa årtalen på artiklarna för att få så aktuell forskning som möjligt då forskning är en färskvara. Resultatet kan ha påverkats av att vi inte är engelskspråkiga och kan ha tolkat texterna på annat sätt än det som var avsiktligt. Men en styrka med vår studie är att vi har varit två författare och att vi därmed har kunnat diskutera och förhoppningsvis tolkat resultaten rätt under översättningsförfarandet. I en litteraturstudie analyseras andra studiers resultat vilket gör att litteraturstudiens egna resultat kan kallas ”sekundärdata” (Björklund & Paulsson, 2003, s. 67). Det innebär att det material som studeras kan ha framtagits för andra syften än vad som avses i den aktuella studien (Björklund & Paulsson, 2003, s. 67). Ett fåtal teman som påträffats i analysen användes inte i resultatet då de endast påträffades en eller två gånger. Vi ansåg att de teman som togs bort inte hade betydelse för resultatet. Enligt Friberg (2006, s. 111) ska det som är mest framträdande utifrån studiens syfte presenteras i resultatet.

8.2 Resultatdiskussion

Sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva beskrivs i denna studie. Innan studien började fanns en förutfattad mening hos författarna om att sjuksköterskor har negativa upplevelser av mötet med patienter som skadar sig själva, vilket även de analyserade artiklarna bekräftar. Sjuksköterskors negativa upplevelser av mötet med patienten kan leda till att attityder och bemötande påverkas. Studiens resultat styrks av McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia (2002) studie där sjuksköterskorna uttrycker att de ofta har en negativ attityd till patienter med självskaðebeteende.

Ett framträdande tema i resultatet är upplevelse av frustration. Frustrationen beror bland annat på tidsbristen. Sjuksköterskorna upplever att tidsbristen påverkar relationen till patienten och sjuksköterskors möjligheter att ge unik vård. Även tvivel på om vården verkligen hjälper skapar denna upplevelse när patienter återkommer med nya självsador. Detta styrks även av Duperouzel & Fish (2007) som menar att personalen blir frustrerad i sina försök att prata med patienter som skadar sig själva. Deras insats upplevdes som slöseri med tid eftersom en del patienter fortsatte att skada sig (Pattersson et al., 2007). Något som också beskrevs som frustrerande var att patienterna inte respekterar sina liv och att de inte förstod risken med beteendet. Sjuksköterskorna upplevde frustration när patienter som tidigare behandlats för självsador återkom med nya självsador.

Många sjuksköterskor upplever att de har för lite kunskap om patienter med självskadebeteende och önskar utbildning i ämnet. Vilket även Duperouzel & Fish (2007) styrker i sin studie där sjuksköterskorna ofta efterfrågade utbildning om denna patientgrupp. Sjuksköterskorna visste inte hur de ska vårda patienterna, de behövde rent utav mer erfarenhet och kunskap. Både McAllister, Moyle, Billet & Zimmer-Gembeck. (2008) och McCarthy & Gijbels (2008) uttrycker att sjuksköterskor med adekvat utbildning har en mer positiv inställning till dessa patienter då de har en förförståelse för situationen patienten befinner sig i. McAllister et al. (2008) tydliggör detta än mer i sin studie genom att resultatet visar på att utbildning av sjuksköterskor leder till en förbättring av attityder gentemot patienterna. Deltagarna i McAllister (2008) studie medverkade i en två timmar lång utbildning om patienter som skadar sig själva, vilket även andra avdelningar bör ta efter för att förbättra eventuellt negativa attityder. Enligt Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor och barnmorskor (Socialstyrelsen, 2007) ska en sjuksköterska använda sig av aktuell forskning om omvårdnad av patienter med bland annat vanligt förekommande psykiska störningar. Sjuksköterskan ska använda sig av relevant fakta som framkommit av forskning i sitt dagliga arbete. Genom att följa Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor och barnmorskors riktlinjer att ta del av forskning ökar sjuksköterskan sin kunskap om patienter som skadar sig själva. Det framkom att de sjuksköterskor som inte anser sig vara kvalificerade för att ta hand om patienter med självskadebeteende undviker dem. Vilket även patienterna påpekade enligt Duperouzel & Fish (2007). Att undvika patienter går emot riktlinjerna i

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2005). Genom att undvika patienterna kan inte deras omvårdnadsbehov tillgodoses, sjuksköterskan kan heller inte möta patientens lidande och upplevelsen av sjukdom på ett uppmärksamhet sätt, vilket ingår i sjuksköterskans profession enligt Kompetensbeskrivningen. Bristen på kunskap om patienter med självskadebeteende hos sjuksköterskorna kan leda till en brist på förståelse för patienterna. Sjuksköterskornas förståelse för patienter med självskadebeteende skiftar. I flera av de analyserade artiklarna uppger sjuksköterskor att de försöker förstå, även om anledningen till självskadan är svårförståelig. Jeffery & Warm (2002) styrker detta då de anser att sjuksköterskorna har brist på förståelse gällande självskadande patienter.

Sjuksköterskorna uppger att patienterna bemöts med mindre respekt och får mindre stöd än andra patienter på grund av denna brist (Palmer et al., 2007). Brist på förståelse visar sig även då sjuksköterskor anser att patienterna är manipulativa och uppmärksamhetssökande, samt att beteendet uppfattas som smittsamt unga emellan. McCann, Clark, McConnachie & Harvey (2005) uppger att sjuksköterskorna upplever att patienterna utför självskadehandlingar i hopp om att få uppmärksamhet. Men Palmer et al. (2008) anser däremot att det är en myt att självskadande patienter är manipulativa och uppmärksamhetssökande. Patienterna upplevs som misslyckade och sjuksköterskorna har en negativ attityd gentemot dem. Som tidigare nämnts kan utbildning förändra sjuksköterskors attityder till patienter med självskadebeteende och upplever sjuksköterskor sig ha tillräcklig kunskap om patienterna kommer de troligtvis känna att det är givande att jobba med dessa patienter. Även i McAllister et al. (2002) studie framkom detta, de menar att det är mindre troligt att sjuksköterskor kommer känna några negativa attityder mot patienterna efter utbildning. I resultatet framkom det att förståelsen för dessa patienter kan skifta. Trots erfarenhet kan en förståelse för beteendet saknas. En sjuksköterska uttryckte att hon kände sympati till patienterna till en början för att sedan känna sig cynisk gentemot dem. Detta visar likaså att kunskap krävs för att förstå patienter.

Resultatet visar på att sjuksköterskorna mestadels har negativa upplevelser av mötet med självskadande patienter. Ett antagande kan vara att alla dessa upplevelser grundar sig i okunskap. Skulle sjuksköterskorna ha mer kunskap om patienter med självskadebeteende skulle de antagligen inte ha dessa upplevelser, och enligt Warm et

al. (2002) skulle sjuksköterskans vård vara bättre med mer kunskap. Flertalet studier visar på att sjuksköterskorna faktiskt vill ha utbildning om dessa patienter (Patterson et al., 2007; Jeffery & Warm, 2002; Duperouzel & Fish, 2008; McAllister et al., 2008; McAllister et al., 2009; McCarthy & Gijbels, 2010; McCann et al., 2006). Utbildning i ämnet visar, enligt McAllister et al. (2008) och McAllister et al. (2009), att sjuksköterskors attityder och självförtroende förbättras, vilket leder till att sjuksköterskan lär sig kommunicera med patienten på ett empatiskt sätt samt att kvaliteten på vården ökar. Att kommunicera på ett empatiskt sätt med patienterna är en av riktlinjerna i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005).

I detta möte är det inte bara patienten som behöver hjälp. Även sjuksköterskan är i behov av hjälp i form av stöd från ledning och kollegor. Flera sjuksköterskor upplevde att de saknade detta stöd och att relevanta stödgrupper saknades. Avsaknaden av stöd kunde leda till att sjuksköterskorna skyllde på varandra istället för att lägga skulden på patienten. Duperouzel & Fish (2008) menar att det är viktigt att sjuksköterskorna känner ledningens stöd. Detta leder till att sjuksköterskorna blir säkra i sitt handlande vilket i sin tur leder till att de inte känner sig beskyllda eller ifrågasatta. Enligt McAllister (2008) fanns en önskan hos sjuksköterskorna om att stödet till personalen ska ges i kombination med utbildning. Duperouzel & Fish (2008) menar att utbildning är meningslös utan stöd från ledningen. Stödet och utbildningen ska ges kontinuerligt eftersom det upprätthåller både kunskap och positiva attityder (McAllister, 2008).

8.3 Slutsats

Patienter med självskadebeteende är en svår patientgrupp att vårda, de är ofta ångestfyllda och ibland vill de inte ta emot den vård som erbjuds. Mötet med dessa patienter skapar många känslor hos sjuksköterskor och frustration är en av de mest förekommande upplevelserna. Sjuksköterskors upplevelser grundar sig ofta i brist på träning och kunskap i mötet med patienter som skadar sig själva. Flera av sjuksköterskorna tycker själva att de brister i kunskap och efterfrågar utbildning. Skulle sjuksköterskor få utbildning om dessa patienter skulle kanske upplevelserna av mötet bli bättre.

8.4 Klinisk betydelse

Inför mötet med patienter som skadar sig själva är det bra om sjuksköterskorna har kunskap om patienterna för att kunna vara förberedd i mötet, och genom att läsa vår studie kan sjuksköterskorna bli medveten om problematiken i mötet. Vi vill med vår studie belysa sjuksköterskors upplevelser i mötet med patienter som skadar sig själva. Genom att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser av dessa möten hoppas vi kunna stärka sjuksköterskorna i framtida patientmöten.

Vi anser att det finns ett uttalat behov hos sjuksköterskor att riktlinjer finns för hur patienter som skadar sig själva ska tas om hand. Sjuksköterskors svårigheter i mötet med patienter som skadar sig själva skulle kunna minskas med utbildning om denna patientgrupp och om riktlinjer skulle finnas. I förlängningen hoppas vi att denna studie kan leda till att nationella riktlinjer utvecklas för hur patienter som skadar sig själva ska tas om hand.

8.5 Förslag på vidare forskning/utveckling

Fler kvalitativa studier efterfrågas då funnet material till stor del var kvantitativt. Det är intressant och viktigt att få ta ytterligare del av sjuksköterskors egna beskrivningar av sina upplevelser. Studier som undersöker hur och om utbildning påverkar upplevelsen av mötet mellan sjuksköterskor och patienter som skadar sig själva efterfrågas och även studier som beskriver eventuella skillnader i upplevelser hos sjuksköterskor inom olika arbetsfält.

9 REFERENSER

*Anderson, M., Standen, P. & Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behavior: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (6), 587-597.

Björklund, M. & Paulsson, U. (2003). *Seminarieboken: Att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur.

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Croona, G. (2003). *Etik & Utmaning: Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö University Press.

Croona, G. (2009). Et [sic]gott bemötande – en grundförutsetning [sic] för psykiatrisk vård? *Psyche*, 4, 10-13.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kapitel 13: Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139-148). Lund: Studentlitteratur.

*Dickinson, T., Wright, K.M. & Harrison, J. (2009). The attitudes of nursing staff in secure environments to young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10), 947-951.

Duperouzel, H. & Fish, R. (2008). Why couldn't I stop her? Self injury: the views of staff and clients in a medium secure unit. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(1), 59-65.

Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: John Hopkins University Press.

*Fish, R. (2000). Working with people who harm themselves in a forensic learning disability service: Experiences of direct care staff. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 192-207.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Kapitel 10: Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Kapitel 11: Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

*Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(2), 147-154.

Jeffery, D. & Warm, A. (2002). A study of service providers' understanding of self-harm. *Journal of Mental Health*, 11(3), 295-303.

Lindgren, B.M., 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.

Mangnall, J. & Yurkovich, E. (2008). A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 175-184.

McAllister, M., Billett, S., Moyle, W. & Zimmer-Gembeck, M. (2009). Use of a think-aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution-focused training in self-harm for emergency nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(2), 121-128.

McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W. & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586.

McAllister, M., Moyle, W., Billet, S. & Zimmer-Gembeck, M. (2008). 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency

nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2838-2845.

McCann, T V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2005). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1704-1711.

McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 4-10.

McCarthy, L. & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29-35.

National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Self-harm: The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care*. London: National Institute for Clinical Excellence.

Nylander, A-S. (2009). *Riktlinjer för bedömning och behandling av självskadebeteende vid barn och ungdomspsykiatriska kliniken*. Hämtad 4 maj, 2010, från Örebro Läns Landsting, http://www.orebroll.se/Files-sv/BUP/riktlinjer_sjlvskadebeteende_BUP.pdf?epslanguage=sv

*O'Donovan, A. (2007). Patient-centered care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(6), 542-548.

*O'Donovan, A. & Gijbels, H. (2006). Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self-Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(4), 186-192.

Palmer, L., Blackwell, H. & Hinchcliffe, G. (2008). Helping people who self-harm. *Emergency nurse*, 16(3), 14-17.

Palmer, L., Blackwell, H., Streven, P. & McGeorge, M. (2007). Healing the wounds: how can emergency services provide a better response to people who self-harm? *Mental health today*, June, 32- 35.

Patterson, P., Whittington, R. & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(5), 438-445.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Raadu, G. (2010). *Författningshandbok 2010: För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

*Reece, J. (2005). The language of cutting: Initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 561-574.

Samuelsson, M., Eidevall, L, Träskman-Bendz, L., Öjehagen, A. & Jensen R. (2009). Unga inläggande patienter med självdestruktivt beteende. *Socialmedicinsk tidskrift*, 86(4), 313-323.

*Smith, S.E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(5), 595-601.

Socialstyrelsen. (2004a). *Flickor som skadar sig själva: En kartläggning om problemets omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004b). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 22 april 2010, från Socialstyrelsen,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Avsiktligt självdestruktiv handling i Sverige: En underlagsrapport*. Hämtad 4 maj 2010, från Socialstyrelsen,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9688/2006-125-14_rev2_200612514.pdf

Socialstyrelsen. (2007). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor: Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:5*. Hämtad 27 maj 2010, från Socialstyrelsen,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13702/1995-70-5_1995706.pdf

Socialstyrelsen. (2008). *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2007*. Hämtad 4 maj 2010, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-9-4/Documents/2009-9-4.pdf>

Ståhl, C. (2007). Det mytologiska självskadebeteendet: Könade stereotyper och idealtypiska berättelser. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2007(4), 280-294.

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om:*

Sjuksköterskans profession. Hämtad 27 maj 2010, från Svensk Sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/nr%20107,%201%20sept,%20OM%20proffesionen.pdf>

Svenska Akademiens Ordbok [SAOB] 2010a. Hämtad 15 maj 2010, från Svenska Akademiens Ordbok, <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Svenska Akademiens Ordbok [SAOB] 2010b. Hämtad 9 juni 2010, från Svenska Akademiens Ordbok, <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

*Thompson, A., Powis, J. & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 153-161.

Warm, A., Murray, C. & Fox, J. (2002). Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health*, 11(2), 121-130.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Wilstrand, C., Lindgren, B-M., 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.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix

Sökord	Antal artiklar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Nurs*, Attitude* och Self-harm	66	26	5st (Artikel 2, 9, 10, 6 och 1).
Nurs*, Attitude* och Self-injur*	28	8	0
Nurs*, Attitude* och Deliberate self-harm	20	9	0
Nurs*, Attitude* och Self-mutilation	6	2	0
Nurs*, Experience* och Self-harm	52	12	0
Nurs*, Experience* och Self-injur*	27	2	1 (Artikel 7).
Nurs*, Experience* och Deliberate self-harm	14	0	0
Nurs*, Experience* och Self-mutilation	9	0	0
Nurs*, Perception* och Self-harm	13	4	0
Nurs*, Perception* och Self-injur*	3	1	1 (Artikel 8).
Nurs*, Perception* och Deliberate self-harm	4	1	0
Nurs*, Perception* och Self-mutilation	0	0	0
Manuell sökning via funna artiklars referenslistor			3 (Artikel 3, 4 och 5).

Bilaga 2. Artikelpresentation.

Nr	Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Urval	Metod Insamling och analys	Resultat
1	Anderson, M., Standen, P. & Noon, J. (2003). Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behavior: a contemporary grounded theory analysis.	Att utforska sjuksköterskors och läkares uppfattning om unga människor med självmordsbeteende.	Femton sjuksköterskor inom akutsjukvård, sex sjuksköterskor inom pediatrik, sju sjuksköterskor inom psykiatri och 17st läkare från samma instanser.	Studien har en induktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer utfördes med deltagarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Grounded theory användes i dataanalysen.	I resultatet framkom två huvudkategorier och tillhörande underkategorier. Huvudkategorierna handlade om frustration och strategier i hur unga människor ska tas om hand. Dessa kategorier belyser problematiken sjuksköterskor och läkare har i relationen med unga människor som skadar sig själva.
2	Dickinson, T., Wright, K.M. & Harrison, J. (2009). The attitudes of nursing staff in secure environments to young people who self-harm.	Att belysa sjuksköterskors och undersköterskors attityder gentemot patienter med självskaðebeteende.	Sextio sjuksköterskor och undersköterskor på ungdomsvårdsanstalt i England.	Både kvantitativ och kvalitativ metod användes. Ett frågeformulär, SHAS (Self-Harm Antipathy Scale) med 72 frågor användes. Frågeformuläret innehöll flervalsfrågor som gav möjlighet till kvalitativa svar. Grounded theory användes i den kvalitativa dataanalysen.	Det finns ett tydligt behov av utbildning om hur patienter med självskaðebeteende ska omhändertaras.
3	Fish, R. (2000). Working with people who harm themselves in a forensic learning disability service: Experiences of direct care staff.	Att beskriva personalens uppfattning om att arbeta med personer som skadar sig själva.	Fyra undersköterskor, tre sjuksköterskor och två arbetsledare.	Djupgående ostrukturerade intervjuer utfördes. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. En kopia av transkriptionen skickades till deltagarna för godkännande eller om de ville tillägga något. Författaren följer Hycners (1985) riktlinjer för hur en fenomenologisk analys går till.	Personalen meddelar att de upplever starka känslor gentemot självskaðehandlingar, allt från ilska till otillräcklighet och skuld. Relationen till patienten upplevdes väldigt givande, men samtidigt kunde det även kännas att patienterna var manipulerande. Deltagarna saknade träning som kan användas praktiskt och stöd i form av diskussionsgrupper.

Nr	Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Urval	Metod Insamling och analys	Resultat
4	Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients).	Att få en förståelse för hur det är för sjuksköterskor att ha en patient med självskadebeteende på en medicinsk avdelning.	Fyra sjuksköterskor.	De insamlingsmetoder som användes i denna studie är: deltagande observation, semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar. Intervjuerna transkriberades sedan och kopior skickades till deltagarna för godkännande. Allt nedskrivet materiel lästes igenom för att hitta återkommande teman. För att kunna analysera data använde sig författaren av en konstant komparativ analysmetod.	Analysen av data visar på att deltagarna upplever det svårt att förstå varför personer skadar sig själva, samt att de känner att de inte har nödvändig kunskap för att kunna hantera dessa patienter. Detta leder till att deltagarna känner sig frustrerade och hjälplösa, vilket speglar sig i mötet med patienterna.
5	O'Donovan, A. (2007). Patient-centered care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric?	Att få en förståelse för omvårdnaden om patienter med självskadebeteende inom psykiatrin.	Åtta sjuksköterskor inom psykiatrin.	Semistrukturerade djupintervjuer utfördes med sjuksköterskorna. Data analyserades med en kombination av innehålls- och tematisk analys. Detta är en kvalitativ beskrivande studie.	Resultatet i studien visar på att trots att en patient-centrerad vårdmodell införs i den psykiatriska vården så efterföljs den inte alltid. Patient-centrerad vård bör vara en utgångspunkt som alla går efter, men för att alla ska anamma denna modell måste hela vårdpersonalen ändra sitt sätt att tänka.

Nr	Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Urval	Metod Insamling och analys	Resultat
6	O'Donovan, A. & Gijbels, H. (2006). Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self-Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses.	Att få en förståelse för hur sjuksköterskorna upplever omvårdnaden om patienter som skadar sig själva.	Åtta sjuksköterskor som jobbar inom psykiatri på Irland.	Semistrukturerade djupintervjuer utfördes med sjuksköterskorna. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Deltagarna fick tillgång till intervjuerna för att kunna lägga till information, dra bort information eller bekräfta det som redan kommit fram. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys och tematisk innehållsanalys.	Resultatet visar på att deltagarna upplever det svårt att klargöra sin funktion i arbetet med patienter som skadar sig själva. De tycker det är svårt att skilja på patienternas behov då denna patientgrupp har så olika bakomliggande problem. Sjuksköterskorna förklarade att de ville engagera sig i patienterna men hindrades av olika faktorer.
7	Reece, J. (2005). The language of cutting: Initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses.	Att beskriva om det finns likheter mellan hur kvinnor som skadar sig själva och sjuksköterskor uppfattar självskadebeteende.	Fjorton sjuksköterskor och elva kvinnor med självskadebeteende intervjuades.	Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor utfördes. Texten analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys.	Sjuksköterskorna saknar förståelse för vad som ligger bakom självskadandet.
8	Smith, S.E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent.	Att belysa möjliga skillnader i uppfattningar om självskador. Att identifiera hur och var vård ska vara tillgänglig, samt att identifiera befintlig vård.	Nio sjuksköterskor, tre terapeuter, två psykoterapeuter, en psykiatriker och tre personer med självskadebeteende.	Ostrukturerade intervjuer utfördes med artikelns titel som guide. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. För att analysera texten använde författarna sig av tematisk innehållsanalys, vilket innebär ett objektiva och systematiskt sätt för analys.	Resultatet bekräftar patienternas uppfattning om hur sjuksköterskorna upplever patienter med självskadebeteende.

Nr	Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Urval	Metod Insamling och analys	Resultat
9	Thompson, A., Powis, J. & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experiences of working with people who engage in deliberate self-harm.	Att utforska "Community Psychiatric Nurses" upplevelser av att arbeta med patienter som skadar sig själva.	Åtta psykiatri- sjuksköterskor från två mobila team i England.	Data samlades in via semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Författarna använde sig av kvalitativ innehållsanalys för att analysera texten.	Sjuksköterskorna upplevde bland annat att det var svårt att hantera sina egna känslor i jobbet med dessa patienter, vilket var stressande. Resultatet belyser möjliga svårigheter som sjuksköterskorna kan ställas inför vilket pekar på att stöd och utbildning krävs i ämnet.
10	Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F. & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: A qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm.	Att svara på frågan "Hur beskriver sjuksköterskor att de upplever hur det är att vårda psykiskt sjuka patienter med självskadebeteende?"	Sex svenska sjuksköterskor anställda inom psykiatri med erfarenhet av patienter som skadar sig själva.	Sex stycken narrativa intervjuer utfördes. Dessa spelades in och transkriberades sedan. Intervjuerna fokuserade på två frågor. Författarna använde sig av kvalitativ innehållsanalys för att analysera texten.	Sjuksköterskor som jobbar med dessa patienter upplever sig vara nertyngda av känslor. De känner rädsla, frustration och övergivenhet.