



RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 17, 15 hp
HT 2012

Det insiktsfulla mötet

Mellan sjuksköterskan och unga människor som
har ett självskadebeteende

The insightful meeting

Between the nurse and adolescents with self-
harming behavior

Författare:

Sofia Bamford och Veronica Calembé

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Forskning påvisar att självskadeproblematiken har ökat vilket delvis kan bero på samhällets ökande krav på unga människor. I omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende redovisar forskning att sjuksköterskor brister i att uppmärksamma patienternas verkliga problem på grund av att de saknar kunskap. Detta kan leda till frustration och maktlöshet.

Syfte: Studiens syfte var att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende.

Metod: Empirisk studie med kvalitativ ansats utifrån semistrukturerade intervjuer med fyra sjuksköterskor verksamma vid barn-och ungdomspsykiatri. Innehållsanalys modifierad efter Malterud (2009).

Resultat: Ur innehållsanalysen har tre kategorier utvecklats; Insikt om den andre, Insikt om sig själv och Insikt om att ta hjälp av andra. Dessa beskriver betydelsen av att sjuksköterskan har insikt i mötet med unga människor som skadar sig själva.

Slutsats: Analysens resultat, Insikt om den andre, Insikt om sig själv och Insikt om att ta hjälp av andra förtydliggjorda och förklarade med Erikssons teori att mötet med unga människor med ett självskadebeteende sätts lidandet i ett nytt ljus, sjuksköterskan har modet att bekräfta sig själv och att det finns samspel i en gemenskap.

Klinisk betydelse: Förhoppningen med denna studie är att upplysa blivande sjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskor om innebörden av att ha insikt om den sårbara patienten, insikt om sig själv och insikt om att se sina begränsningar för att ta hjälp av andra genom reflektion och kunskap.

Nyckelord: Självskadebeteende, lidande, sjuksköterskors kunskap, omvårdnad, empirisk studie.

ABSTRACT

Background: Research shows that self-injury problems have increased which may partly be due to society's increasing demands on young people. In nursing meetings with young people who have a self-injury, research reports that nurses fail to pay attention to patients' real problems because of their lack of knowledge. This can lead to frustration and powerlessness.

Objective: The aim of the study was to describe how nurses create care meetings with young people who have a self-harm behavior.

Method: Empirical study with qualitative approach based on semi-structuring interviews with four nurses working in child and adolescent psychiatry. Content analysis modified after Malterud (2009).

Results: From the content analysis three categories developed; insight about the other, insight about oneself, and insight of the support of others. This describes the role of the nurse insight in dealing with young people who harm themselves.

Conclusion: Analysis results, Insight about the other, Insight about oneself and Insight to enlist the help of other clarified and explained by Erikson's theory that when dealing with young people with self-harm is suffering in a new light, the nurse has the courage to acknowledge himself and that there is interaction in a solidarity.

Clinical significance: The hope of this study is to inform prospective nurses and registered nurses the importance of having knowledge of the vulnerable patient, understanding oneself and insight to see its limitations in order to enlist the help of others through reflection and knowledge.

Keywords: Self-harm, suffering, nurses' knowledge, nursing, empirical study

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Forskningsgenomgång	2
Teoretisk referensram.....	2
PROBLEMFÖRMULERING	6
Beskrivning av begrepp	6
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval	7
Datainsamlingsmetod.....	7
Dataanalys	7
ETISKA ASPEKTER	9
RESULTAT	10
Insikt om den andre	10
Insikt om sig själv.....	12
Insikt om att ta hjälp av andra.....	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	16
Lidandet i ett nytt ljus – Insikt om den andre	18
Mod att bekräfta sig själv i mötet - Insikt om sig själv	19
Samspel i en gemenskap – Insikt om att ta hjälp av andra	19
Slutsats.....	19
Klinisk betydelse	20
Förslag på vidare forskning/utveckling	20
REFERENSER	21
BILAGOR	

INLEDNING

Det här är något jag tänkt mycket på. Att skära sig är att välja den lätta vägen ut. Att stå emot sin ångest och ta hjälp på andra sätt är att vara stark. Det är ett bevisat faktum att ångest kan komma som panik, eller långsamt dra igång och det är en överlevnadsinstinkt som alla människor har. När man skär sig pumpar blodet ut adrenalin, vilket gör att ångesten går ner. Men hur som helst går den alltid ner, förr eller senare. Och det beror på vilket val man gör. (Ur bloggen Anastasia- this time I'll save myself, 2012, juli)

Texten från bloggen har inspirerat oss att söka kunskap om unga människors tillvägagångsätt för att tillfälligt lindra sitt inre lidande. I lidandet finns en stark psykisk smärta som kan uttryckas i destruktiva handlingar, exempelvis genom att skära sig men även andra former av självskadebeteende. Unga människor som har ett självskadebeteende har hos oss väckt en undran om hur de får stöd och vård att hantera sin svåra livssituation. Då sjuksköterskor har som uppgift att förebygga sjukdom, främja hälsa och lindra lidande, ställer vi oss frågan vilken erfarenhet och kunskap sjuksköterskan har gällande möten med denna utsatta patientgrupp. Detta beteende har också gett oss motivet att söka kunskap i sjuksköterskans erfarenheter av möten med unga människor som befinner sig i detta lidande.

BAKGRUND

Forskningsgenomgång

Tidigare forskning visar att självskadeproblematiken har ökat, främst bland flickor mellan 15 och 18 år (Andersson, 1999). Det visar även Madge et al. (2011) i en tio år senare fallstudie beträffande specifikt unga flickor med impulsivitet, hög stressnivå och låg självkänsla, vilket kan leda till upprepade episoder av skadebeteende (ibid).

Mangnall och Yurkovich (2008) kom fram i sin forskning att det finns en skillnad mellan självskadebeteende och att vilja begå självmord. Forskarna menar att de personer som har ett självskadebeteende har alltså ingen avsikt att vilja ta sitt liv men vill istället ersätta en psykisk smärta mot en fysisk smärta, vilket för dessa personer innebär en stor lättnad (ibid). De ökande kraven på unga människor anses också vara riskfaktorerna för fysiskt yttrande av självskada. Destruktivt beteende börjar ofta i skolåldern, då unga människors skolprestation kan vara en utlösande faktor. Inte minst bidrar betygen till en stor del av stressen i skolan då en ung person tidigt sätts inför val och funderingar kring fortsatta studier och vidare yrkesval (Jablonska, Lindberg, Lindblad & Hjern, 2009). Under tonårstiden finns därmed en större sårbarhet för att drabbas av psykisk ohälsa och utveckla ett skadebeteende (Rissanen, Kylmä & Laukkanen, 2011). Det gäller både flickor och pojkar (Klonsky, Oltmanns & Turkheimer, 2003). I en senare studie visar Klonsky och Muehlenkamp (2007) att det däremot finns genuskillnader i det sätt ungdomarna skadar sig: pojkar bränner sig, flickor skär sig. Andra orsaker till självskadebeteende redovisas i forskning av Jablonska et al. (2009), bland annat har unga människor med utomeuropeisk bakgrund i Sverige ofta sämre socioekonomiska villkor, vilket kan bidra till ökad oro och stress och även självskadebeteende (ibid). Andra omständigheter som kan påverka är dödsfall av närstående, separation samt sexuella övergrepp, som utlöses av en inre stress, ångest och depression (Sun, 2011).

Ett sätt för ungdomar att hantera känslor av ångest, stress och depression är genom självskadehandling som ger en tillfällig lindring (Thompson, Powis & Carradices, 2008). Lindholm och Eriksson (1993) har i sin studie påpekat att människor som upplevt ett lidande hanterar livssituationen på skilda sätt utifrån de erfarenheter de har som individer. Människans lidande är alltid personligt och kan uttryckas på olika sätt utifrån människans inre emotionella värld (ibid). Personer som har ett lidande kan

omfattas av känslor som sorg, ensamhet och livskamp (Råholm & Lindholm, 1999). Vidare redogörs att lidandet finns närvarande i människors hälsa. Hälsa innefattar en längtan efter något bortom lidandet samt längtan efter att se en mening med livet (Lindholm & Eriksson, 1993). Människors lidande är något som är svårhanterligt, då lidandet i sig uttrycks på flera olika sätt. Dessa känslor upplevs som en svaghet, hopplöshet och personen har svårt att se någon utväg i sitt lidande. Att känna lidande kan även vara ondskefullt och smärtsamt. (ibid). Fredriksson och Lindström (2002) visar i sin studie om lidande patienter med psykisk ohälsa, att människor med detta tillstånd har skamkänslor över sitt lidande. Detta kan leda till att personer skapar en fasad för att dölja sina känslor. Brytpunkten blir då fasaden inte längre går att upprätthålla, varken för den person som befinner sig i lidandet eller för människor i omgivningen (ibid).

Det är signifikant för ungdomar som befinner sig i ett livslidande att få känna trygghet i nära relationer. Ungdomar mår alltså bra av att närstående, vuxna i omgivningen och omvårdnadspersonal är medvetna om deras problematik och visar dem omsorg samt inkluderar dem i omvårdnaden (Rissanen, Kylmä & Laukkanen, 2011). Rissanen, Kylmä och Laukkanen (2009) har även redovisat att ungdomar i åldrarna 12-21 med psykisk ohälsa föredrar stöd av personer som tidigare själva haft ett skadebeteende, inte är dömande och stöd i samtal med en obekant vuxen (ibid). Istället för att sjuksköterskor ska försöka eliminera självskadebeteendet hos patienter, kan det vara fördelaktigt att arbeta med ett tillvägagångssätt som börjar med att försöka minimera självskadebeteendet (Mangnall & Yurkovich, 2008). I vårdsammanhang är det även värdefullt för ungdomar i sitt lidande att bli sedda och få stöd och förståelse av sjuksköterskor i omvårdnadsmötet (Rissanen, Kylmä & Laukkanen, 2009; Lindgren, Wilstrand, Gilje & Oloffson, 2004).

Forskning om sjuksköterskors erfarenheter att ge omvårdnad till patienter som skadar sig själva, visar att sjuksköterskor brister i att uppmärksamma patienternas verkliga problem då de saknar kunskap om hur de på ett bra sätt ska ge omvårdnad till dessa sårbara individer (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Oloffson, 2007). Vidare i studien beskrivs att sjuksköterskor har upplevt känslor av osäkerhet, hopplöshet, rädsla, frustration och känslomässig press vid omvårdnad av patienter som riskerar att frekvent skada sig själva (ibid). Liknande känslor från sjuksköterskor såsom frustration,

osäkerhet och hopplöshet beskrivs vara förekommande vid uppföljningssamtal med patienterna, vilket påvisas i studien av Slaven och Kisely (2002). Sjuksköterskors negativa bild kan grundas i information från massmedia och i historiens stereotypa rapportering av personer med psykisk ohälsa, vilket leder till en förvrängd bild av personer som befinner sig i ett livslidande. Det har i sin tur skapat en rädsla hos sjuksköterskor att personer med psykisk ohälsa skulle vara farliga och våldsamma mot allmänheten (Ross & Goldner, 2009). Reed och Fitzgerald (2005) redovisar däremot i sin studie att sjuksköterskor med vidareutbildning i psykiatri har en positiv upplevelse och erfarenhet av att vårda patienter som befinner sig i psykisk ohälsa och som har ett självskaumbeteende. Sjuksköterskorna i studien ansåg att grunden till den positiva erfarenheten låg i den undervisning och kunskapsträning som de hade fått i sin specialistutbildning.

Teoretisk referensram

Lidandets dimensioner

Eriksson (1994) redovisar att lidandets begrepp har flera dimensioner och dessa framträder i olika former. I ett historiskt perspektiv har lidandet haft sin betydelse i sjukdom och smärta, men begreppet har utvecklats och fått fler innebörder då lidandet även kan ses som en prövning (ibid). Erfarenheten av lidande kan ha sitt ursprung i olika delar av patientens verklighet. Beroende på var källan till lidandet finns beskrivs *sjukdoms-, vård och livslidande* (Wiklund, 2003). Det *sjukdomslidande* som patienten kan uppleva handlar om det lidande som patienten upplever förhållande till sin sjukdom och behandling. Detta kan i sin tur ge en erfarenhet av försämrad livskvalitet på livet som helhet (ibid). Den andra formen av lidande som Eriksson (1994) beskriver är *vårdlidande* som patienten upplever i relation till själva vård situationen (ibid). Det kan handla om att bli kränkt och inte bli tagen på allvar då patienten exempelvis berättar om smärtor. Vid detta tillstånd är det av betydelse att vårdaren reflekterar och uppmärksammar om patienten upplever ett *vårdlidande*, för att sedan ha möjligheten eliminera denna typ av lidande (Wiklund, 2003). Den tredje formen, *livslidande* kan innebära upplevelser från ett hot mot människans totala existens till förlust av möjligheten att slutföra olika sociala uppdrag. Detta är relaterat till allt vad det kan innebära att leva, att vara människa bland andra människor (Eriksson, 1994). Kampen mot lidande beskrivs som en livskamp. Att ha lidande kan innebära att försonas med en person, kanske en närstående eller med sig själv. Fenomenet innebär en kamp mellan det goda och det

onda. Då motsatsen till lidande är lust som kan användas i kampen mot det onda. För människor som närmar sig lidande är känslor såsom ångest, rädsla eller oro ofta närvarande. För att få förståelse och lärdom om människans livskamp är det av betydelse att reflektera över frågan varför människor befinner sig i ett lidande. En människa som lider behöver utrymme samt att bli sedd och bekräftad (ibid). Det kan även innebära delaktighet och närvaro i vårdandet, att vara närvarande i tid och rum samt att vara medveten om den andre (Kirkevold, 2000).

Att lindra lidande- Ansa, Leka och Lära

Ansa, leka, lära är de begrepp som knyter an till vårdandet genom att åstadkomma tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt utveckla människans autonomi (Eriksson, 2002).

Ansningen är den mest grundläggande idén av vårdande och utgör en gest av värme, närhet och beröring, alltså att en person vill den andre väl (Kirkevold, 2000). Enligt Eriksson (2002) innebär ansa att våga gå utanför det givna och färdigt formulerande, men också att gå utanför sig själv för att verkligen visa omtanke. Genom att ansa kan man stimulera den andre till att ta eget ansvar, men även att gripa in då den andres resurser begränsats av olika orsaker.

Leka är ett viktigt moment i den naturliga och professionella vården, då det även är ett uttryck för hälsa och beskrivs av Eriksson (2002) som ett nödvändigt fenomen i vårdandet. I vårdsituationer kan leken integreras med konfliktfylld information och hjälpa patienten med tid och utrymme.

Lära handlar om utveckling där förändringen ständigt är i en process. Lärandet öppnar nya vägar och möjligheter för individen, och är en form av kreativ lösning i konfrontationer med svårigheter och begränsningar, för att få uppleva förståelse, problemlösning och nya möjligheter (Kirkevold, 2000). Lärandet kan konkret handla om att lära sig praktiska tillvägagångssätt, men också att hantera svåra känslor som ångest och att få lära sig uttrycka dem (Wiklund, 2003).

PROBLEMFORMULERING

Forskningsgenomgången har visat att det finns aktuell kunskap om destruktiva beteenden specifikt hos unga människor och hur dessa beteenden uttrycks i deras liv, samt sjuksköterskors möten med unga människor som har ett riskbeteende. I denna kontext har också redovisats att ungdomar med psykisk ohälsa har ett livslidande som kan uttryckas genom att de skadar sig själva. Detta beteende är enligt studier ett sätt att hantera sin inre smärta. Den aktuella forskningen har alltså visat att det finns kunskap om att unga människor har djupa livsproblem och lidande i sin vardag. Den har också visat att det finns en osäkerhet hos sjuksköterskor i omvårdnadsmöten med unga människor som har detta lidande. Det saknas kunskap om hur sjuksköterskor kan skapa meningsfulla omvårdnadsmöten med dessa personer.

Beskrivning av begrepp

I denna studie menas med begreppskombinationen *unga människor* personer som är i åldrarna 12-21 i enlighet med forskningsöversikten ovan (Rissanen, Kylmä och Laukkanen, 2009).

Begreppet *självskadebeteende* i studien är ett samlingsnamn för beteendet hos unga människor, som skadar sig själva utan avsikt att dö, istället lindrar detta deras inre lidande (Rissanen, Kylmä och Laukkanen, 2011).

SYFTE

Studiens syfte var att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende.

METOD

Design

Studien har genomförts med kvalitativ ansats utifrån empirisk design (Polit & Beck, 2009).

Urval

Deltagarurvalet bestod av fyra sjuksköterskor, tre kvinnor och en man, verksamma vid barn- och ungdomspsykiatri. Urvalet gjordes utifrån bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2009), med hjälp av informanternas verksamhetschef och avdelningschef. Sjuksköterskorna representerade en akutvårdsavdelning och en sluten vårdavdelning, de hade varit verksamma mellan tre år och tjugo år inom barn- och ungdomspsykiatri. Tre av sjuksköterskorna hade enbart grundutbildning och en var specialistutbildad psykiatrisjuksköterska. Fem sjuksköterskor tillfrågades, varav fyra deltog i studien. Den femte exkluderades på grund av tidsproblematik.

Datainsamlingsmetod

Datainsamling genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2009). Intervjuerna avgränsades till 30 minuter per intervju. Inför intervjuerna sammanställdes en intervjuguide med teman och frågor (Bilaga III). Frågor användes utifrån semistrukturerad intervjumetod. Intervjuerna ägde rum på informanternas arbetsplatser under deras arbetstid i ostörd miljö. Uppsatsförfattarna utförde två intervjuer vardera och de inleddes med en presentation av studiens syfte. Samtalen spelades in med hjälp av diktafon. Transkriberingen resulterade i 27 A4-sidor text för analys. Enligt Vetenskapsrådets (2011) riktlinjer förvaras det inspelade materialet oåtkomligt för obehöriga.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, med induktiv ansats, modifierad efter Malterud (2009). Analysen genomfördes i sex steg:

1. Det insamlade materialet studerades och diskuterades i sin helhet för att båda uppsatsförfattarna skulle få djupare kunskap i forskningsdata.
2. Textdelar i enlighet med studiens syfte identifierades.

3. Dessa textdelar sammanfördes efter innehållets likheter till meningsbärande enheter. Dessa enheter fördes på forskningskort.
4. Forskningskortet med de 218 meningsbärande enheterna grupperades efter innehållets likheter.
5. Innehållet i alla grupperingarna på forskningskortet granskades på nytt och efter denna granskning formades dessa grupperingar till subkategorier (se tabell 1).
6. Dessa subkategorier sammanfördes efter ytterligare innebördslikheter och bildade kategorier, vilka kom att utgöra analysens fynd (se tabell 2).

Tabell 1. Meningsbärande enheter till subkategorier

Meningsbärande enheter	Subkategorier	Kategorier
Kan inte sortera tankar och känslor och behöver hjälp med det (...) börjar skära sig istället.	<i>Bejaka ett rop på hjälp</i>	Insikt om den andre
Använda alla mina sinnen för att försöka förstå var hon eller han befinner sig och ha en klar bild över vem jag är i mötet med (...) ungdomen.	<i>Självkänedom</i>	Insikt om sig själv
(...) vi jobbar mycket med nätverk, att försöka använda sig av det som finns både utanför men också det som finns innanför själva sjukhusområdet, (..) ta hjälp av andra tycker jag är god omvårdnad.	<i>Arbeta i team</i>	Insikt om att ta hjälp av andra

Tabell 2. Analysens fynd: sjutton subkategorier som utvecklats till tre kategorier.

Insikt om den andre	Insikt om sig själv	Insikt om att ta hjälp av andra
Se med nya ögon	Att tillämpa sin kunskap som sjuksköterska	Arbeta i team
Att se den lidande ungdomen	Maktlöshet	Insikt om att inte vara ensam sjuksköterska
Hitta nya vägar tillsammans med patienten	Misslyckande möten	Delaktighet
Bejaka ett rop på hjälp	Självkänedom	Krav på samarbete
Se till helheten	Att vara genuin	Ta stöd av andra
	Ärlighet	
	Att ha livserfarenhet	

ETISKA ASPEKTER

Tillstånd inhämtades från verksamhetschefen vid de aktuella avdelningarna (Bilaga I). I enlighet med Vetenskapsrådets (2011) rekommendationer informerades samtliga deltagare skriftligt och muntligt om konfidentialitet, frivillighet samt rätten till att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande, fram till dess att studien publicerats. Citat från enskilda informanter avidentifierades. Deltagarinformation gavs till informanterna och samtycke inhämtades skriftligen från de personer som deltog i studien (Bilaga II). De inspelade materialet och transkriberad text förvarades oåtkomligt för andra än uppsatsförfattarna själva. Studien genomfördes enligt principerna för god forskningsetik: inga data eller texter har förvanskats, förfalskats eller fabricerats (Vetenskapsrådet, 2011).

RESULTAT

Analysen baserades på 218 forskningskort med meningsbärande enheter, vilket resulterade i sjuutton subkategorier. Dessa formades sedan till tre kategorier. Analysens resultat, det vill säga dess fynd, kategorierna *Insikt om den andre*, *Insikt om sig själv* och *Insikt om att ta hjälp av andra*, redovisas i denna ordning med själva kategorierna som rubriker. Innehållet i texterna består av subkategorierna.

Insikt om den andre

Analysen visade att subkategorin *se den lidande ungdomen* innefattar hur sjuksköterskorna ska se patientens inre lidande och inte bara den yttre skadan. Orsaken till att unga människor har ett självskadebeteende kan vara svårigheter hemma, eller bero på sociala sammanhang som skola och kamrater. Sjuksköterskorna beskriver att det kan finnas en biologisk sårbarhet hos dessa ungdomar:

Man vet att det är vissa ungdomar som har en sårbarhet, en biologisk sårbarhet och att man har det svårt hemma, man kanske har det trassligt i det sociala i skolan, med föräldrar eller med kompisar och börjar självskada sig för att liksom lindra sin ångest.
(Informant 3)

Subkategorin *bejaka ett rop på hjälp* handlar om att unga människor som skadar sig själva är hjälpsökande då de befinner sig i ett destruktivt tillstånd som de inte kan kontrollera. Självskadan är den strategi som fungerar för patienten för stunden då det svider i såret istället för i själen. Då många av dessa ungdomar har svårigheter att sortera sina inre känslor blir såret det som gör att de kan distrahera sin inre smärta:

En ungdom som skär sig på väldigt konstiga ställen och väldigt djupt och det är väldigt nära att de skadar sig så mycket att det krävs sjukhusvård. (Informant 3)

Med subkategorin *se med nya ögon* är det av betydelse att sjuksköterskor ser att det finns skillnader mellan flickor och pojkars självskadebeteende. Pojkar kan bränna sig och slå sig med knytnävar medan flickor ofta går ner mycket i vikt och skär sig. Sjuksköterskan uppfattar även att pojkar döljer sitt skadebeteende eller att pojkar inte uppmärksammas av sjukvården på samma sätt som flickor.

Sjuksköterskor anser att unga människor som är inskrivna på avdelningen för sitt självskadebeteende ändå kan hitta sätt att skada sig själva. Det kan bero på att personalen inte har någon rätt att beslagta patienternas ägodelar eftersom de vårdas på frivillig basis, vilket i sin tur kan leda till att ungdomar har fri tillgång till sina föremål för att skada sig själva:

Det som hände var att hon satt i badkaret här på avdelningen och skar sig riktigt djupt.
(Informant 1)

De kan hitta på så mycket, det är alltid en utmaning man kan ju aldrig skala av ett rum helt utan saker. Utmaningen kan ju vara att lita på att de inte tänker göra sig illa om de säger det. (Informant 2)

Det finns en uppfattning hos sjuksköterskorna att unga människor som har ett självskadebeteende hittar nya metoder för att skada sig genom att de triggas av andra personer som också har ett självskadebeteende:

Många självskadar på avdelningen (...) stor risk för ”copycat. De drar igång andra ungdomar(...) så ofta blir det inte mycket bättre av att vara här. (Informant 1)

Subkategorin *hitta nya vägar tillsammans med patienten* visar hur viktigt det är för sjuksköterskorna att hjälpa patienterna att prata om sina känslor när ångesten blir svårhanterlig. En metod som kan användas för att försöka lindra patientens ångest, är att hjälpa personen att reflektera över vad som hände innan ångesten utlöstes. Det kan utföras genom att skatta patientens välbefinnande flera gånger om dagen och utifrån detta görs en plan för deras aktuella hälsotillstånd. För att tillfälligt lindra personens ångest kan sjuksköterskor bistå med andra metoder som anpassas efter varje individ för att patienten inte ska komma att skada sig:

Bolltäck och kedjetäck har vi som man kan krama, det ger en känsla av att man blir omhändertagen. (Informant 1)

Självskadebeteendet hos unga människor kan accelerera, vilket de behöver stöd för att motverka. I dessa möten är det inte alltid som sjuksköterskor får en berättelse om hur patienten mår, istället kan denna mötas av en tystnad. Genom att bekräfta unga

människors känslor och hjälpa dem att sätta ord på sin ångest kan dessa förstå betydelsen av sitt beteende:

Att prata om känslorna som finns, hur känns ångesten? Vad har hänt? Vad hände innan dess? Att försöka prata om det som har hänt och hur man ska göra för att de ska kunna be om hjälp. (Informant 3)

För att lindra de unga människornas ångest menar sjuksköterskor att de först måste inse att patienten lider inifrån och att det gör ont i själen hos dessa unga människor. I och med detta är det av betydelse att möta patienten i sitt lidande och bekräfta lidandets djup:

Lidande, det gör ont! Det gör ont i själen av någon anledning. Jag försöker inte att döma, inte ens prata så mycket utan bara att jag ser att du lider. (Informant 1)

I möten med unga människor som skadar sig visar analysen att sjuksköterskors fokus inte bör vara på patientens sår utan på *helheten*. Det försöker sjuksköterskor att uppnå genom att uppmuntra bra egenskaper hos ungdomarna samt försöka bekräfta deras lidande och svårigheter som de har varit med om. En önskan hos sjuksköterskorna är att patienterna ska få känna sig betydelsefulla och få ökad självkänsla:

Det sker inga mirakel men att så frön tror jag på (...) och säger att du är ju inte dum, du är ju jättebra, du är en underbar människa (...) så tror jag att jag har sått ett frö. (Informant 4)

Insikt om sig själv

Det framkom under analysen att *självkänedom* och *livserfarenhet* är en förutsättning för att sjuksköterskanskan ska vara närvarande i mötet med unga människor som har ett självskadebeteende och för att fånga upp vad patienten egentligen säger och utifrån det hitta sätt att hjälpa ungdomen. I sådana möten behöver sjuksköterskan lita på sin kunskap samt lägga ner energi och styrka för att lyckas:

Att använda sig själv är ett jättebra verktyg och det är därför det är så bra att man vet vem man är. (Informant 4)

Subkategorin *att tillämpa sin kunskap som sjuksköterska* visar att det inte räcker med befintliga färdigheter utan att det krävs även att vara trygg i sin roll. Detta skapar en trygghet hos patienten. Sjuksköterskor anser att det finns en oro i omvårdnadsmöten att gå för djupt in i frågan om varför unga människor har ett lidande. Detta beskrivs av en informant som en osäkerhetsfaktor hos sjuksköterskor.

En känsla av *maktlöshet* finns hos sjuksköterskor i möten med unga människor som har ett självskadebeteende. Känslor som frustration, besvikelse och ilska förekommer också hos sjuksköterskor i möten, som ofta sker med mycket sårbara patienter. Detta kan bli uppenbart beroende på hur känslomässigt engagerad sjuksköterskan är i sin patient:

Att bli arg kan ju ibland bli väldigt, jag skulle säga ett anklagande bemötande. För vi blir arga, för vi blir nära och vi blir också rädda. (Informant 1)

Subkategorin *misslyckade möten*, redovisas som tillfällen när sjuksköterskan kan se sina brister i relation med patienterna då känslor som ilska kan uppfattas som anklagande. Samtidigt lyfts det fram att kunna be om ursäkt, om känslorna har gått över styr:

Att i stunden försöka komma ihåg att det inte handlar om en själv, det är inte så att (...) självskada sig för att göra mig arg. Att försöka hålla sig lugn, säger man något dumt - att alltid be om förlåtelse.

(Informant 1)

Det har framkommit under analysen att *ärlighet* samt *att vara genuin* i mötet med patienterna är goda grunder för att skapa ett bra samtal. Till ett bra samtal krävs också ärlighet mot sig själv som sjuksköterska. Sjuksköterskor medger att de emellanåt upplever en hopplöshetskänsla då ungdomar faller tillbaka i sitt självskadebeteende. Sjuksköterskorna förstår samtidigt när inte det bättre, utan påminner sig själva om att de bara kan hjälpa ungdomarna en bit på vägen.

Sjuksköterskor fördjupar sig i de samtal som de känner sig bekväma med, men det kan också finnas en rädsla av att våga möta den egentliga källan till ungdomars lidande. Samtidigt beskriver sjuksköterskor ett genuint engagemang för patienterna och till och med gå utanför ramarna i sitt engagemang, genom att de kompromissar med dem och visar äkta omtanke för patienterna, för att se en förbättring hos dessa. Vidare beskrivs en tro på att personal inom sjukvården håller på att lära sig ett nytt förhållningssätt genom att ställa frågor om lidandet och nå de djupa orsakerna till de unga människors självskadebeteende.

Insikt om att ta hjälp av andra

Under analysen framkom subkategorin *krav på samarbete*. Samarbete syftar på alla inom teamet, målet är att öka patientens välbefinnande. I och med detta är det av betydelse att alla parter har en öppen dialog med varandra om vad som planeras för patienten. Sjuksköterskors arbete inom teamet innebär ansvar för såromläggning och övrig omvårdnad, en stor del av deras arbete innefattar även samtal och umgänge med ungdomarna. Sjuksköterskor beskriver att de tilldelas en patient att vara kontaktperson till, vilket ofta innebär att sjuksköterskorna skapar en närmare relation till just denna patient.

Subkategorierna att *arbeta i team* och *ta stöd av andra* visar att sjuksköterskor med arbetsgruppen som bas använder sina resurser för att skapa trygghet och goda omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende. Detta i sin tur för att skapa trygghet och goda omvårdnadsmöten med unga människor som har denna självskadeproblematik. Det innebär även att sjuksköterskan har insikt om möjligheten att ta hjälp av kollegor och teamet runt omkring patienten, vilket leder till ökad trygghet för alla parter:

Ta hjälp av andra tycker jag är god omvårdnad och det tror jag också kan ge trygghet och till den man har träffat. Att man vet att man är flera runt patienten utifrån sina olika kunskaper som man har. (Informant 3)

Subkategorierna *insikt om att inte vara ensam sjuksköterska* och *delaktighet* är känslor som förknippas, genom det nära samarbetet sjuksköterskor emellan och övriga teamet

som arbetar för patientens välmående. Visar även nyttan med att dela kunskap med varandra:

Om man har en strategi och man är ett team (...) kan få lära sig av dem och få mer kunskaper. Jag tror mer kunskaper om hur man ska vårda ger trygghet och det tror jag också skapar en trygghet, då behöver man inte slåss så mycket som patient.

(Informant 3)

Under analysen framkom det att de krävs fantasifullhet och tålamod av patientens team och *delaktighet* tillsammans med patienten för att försöka hitta nya vägar och ny kunskap om säkerhet kring patienten. Med alla resurser som finns att tillgå inom barn- och ungdomspsykiatri anser sjuksköterskorna att de tillsammans strävar efter att försöka få ungdomarna att klara av att hantera sin svåra ångest i sin hemmiljö:

Man måste komma ihåg att arbeta utifrån att det ska vara möjligt hemma också.

(Informant 1)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar omvårdnadsmöten med unga människor som har självskadebeteende. Syftet med studien har uppnåtts då det framkommit ny kunskap i forskningsprocessen om betydelsen av sjuksköterskans självinsikt och insikt om patienten. Även innebörden av att se sina begränsningar som sjuksköterska och utifrån detta ta hjälp av de resurser som finns att tillgå.

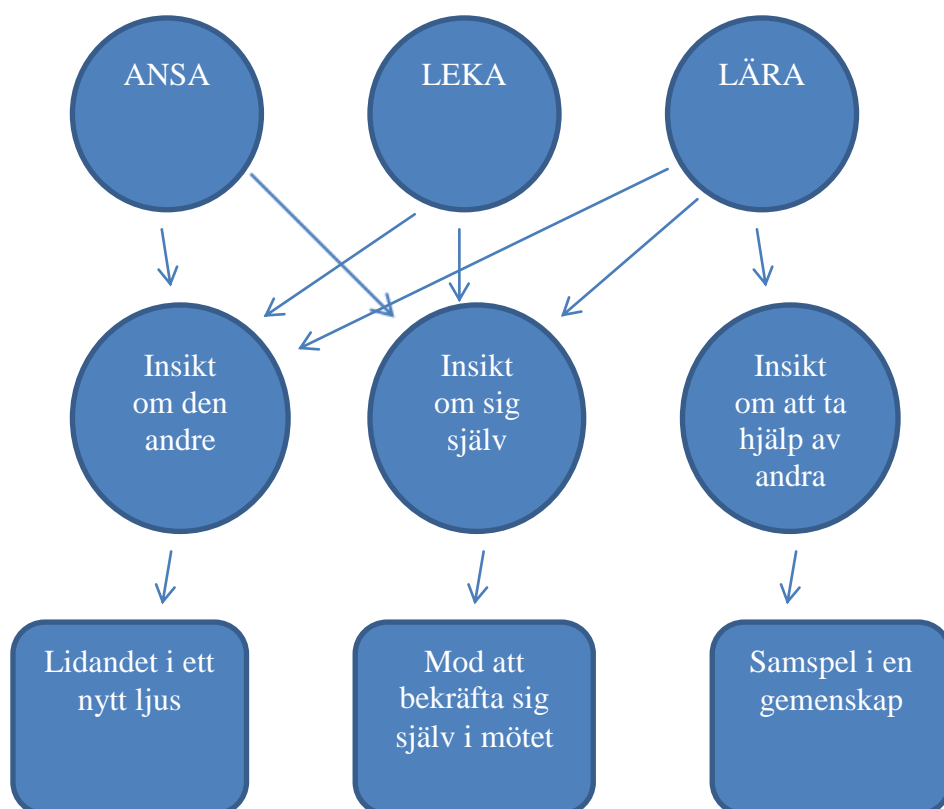
En styrka i studiens bekvämlighetsurval kan vara att själva urvalet skedde genom avdelningschefen, vilket har gjort att sjuksköterskorna lättare fått tillgång till information om studien och därmed frivilligt anslutit sig till studien. En styrka i studien var att informanterna bestod av båda könen vilket gjorde att de hade en möjlighet att spegla hela patientgruppen d.v.s. både pojkars och flickors perspektiv i självskadebeteendet. Då informanterna representerade akutmottagning och slutenvårdavdelning, kan det anses som en styrka eftersom detta bidrar till en helhetsbild av barn- och ungdomspsykiatri. Faktorer som kan stärka studien är informanternas varierade erfarenhet och kunskap inom arbetsområdet. En svaghet i studien kan vara att den ursprungliga planeringen av fem informanter bara blev fyra, vilket kunde leda till att resultatet inte blir lika omfattande. Uppsatsförfattarna anser dock att det insamlade materialet har varit innehållsrikt för att uppnå studiens syfte.

I studiens datainsamlingsmetod kan det ses som en styrka att genomförandet av intervjuerna avgränsades till 30 minuter, för att undvika för stor textmassa och med hjälp av en intervjuguide uppnåddes ett innehållsrikt samtal, vilket ökade *reliabiliteten* i studiens resultat. Det kan även ses som god *reliabilitet* att båda uppsatsförfattarna har varit delaktiga vid samtliga intervjuer och genomfört delar av analysen gemensamt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Att informanterna intervjuades under sin arbetstid, kan vara en svaghet då deltagarna kan ha upplevt stress genom att avstått från arbetsuppgifter på avdelningen. En annan svaghet kan vara att informanten eventuellt upplevt intervjusituationen som ojämlig då båda uppsatsförfattarna var med vid samtliga intervjutillfällen.

En svaghet som kommer ur data var att utfallet blev ojämnt i relation till författarnas utsagor, vilket visas av fördelningen av beläggen i citaten. Å andra sidan styrker citatens riktighet *tillförlitligheten*. Beskrivningen av sjuksköterskans kunskap i omvårdnadsmöten med patienter separerades till subkategorier. Detta krävdes för att göra analysen mer överblickbar och de kategorier som framkommit under analysen stämde väl med informanternas berättelser. En styrka var att den gav ett tydligt resultat, en ny kunskap om mötet mellan sjuksköterskan och unga människor med ett självskadebeteende. Det leder sammantaget till att det visats att studien har hög grad av *trovärdighet*. Sammanfattningsvis anser uppsatsförfattarna att den modifierade innehållsanalysen är tillförlitlig inom vetenskapliga studier och styrker därmed analysens *giltighet* (Malturud, 2009).

Resultatdiskussion

För att tydliggöra analysens fynd, förklaras dessa med hjälp av begreppen *ansa*, *leka*, *lära* i Erikssons (2002) vårdteori. Begreppet *ansa* förklarar kategorin, analysfyndet *Insikt om den andre*; begreppet *leka* förklarar kategorierna *Insikt om den andre* samt *Insikt om sig själv*; begreppet *lära* förklarar samtliga tre kategorierna, *Insikt om den andre*, *Insikt om sig själv* och *Insikt om att ta hjälp av andra* (Figur 2). Den förklarande texten redovisas i synteser.



Figur.2 Analysfyndens begrepp redovisas utifrån teoribegreppen av Eriksson (2002) som förklaras med hjälp av synteser.

Lidandet i ett nytt ljus – Insikt om den andre

Det kan ses att Erikssons vårdteori förklarar kategorin Insikt om den andre genom att se lidandet i ett nytt ljus, då sjuksköterskor finner nya vägar för att skapa möten med unga människor som har ett självskadebeteende. I dessa omvårdnadsmöten krävs insikt hos sjuksköterskan om ungdomars utsatthet, likaså förståelse för patientens inre lidande och ångest. Detta kan förklaras genom begreppet *ansa* (Eriksson, 2002). Det innebär en förståelse av det verkliga innehållet i vårdandet och dess väsentliga element som kan tillämpas. *Ansa* utgör ett av det mest fundamentala elementen, då det är ett grundläggande beteendemönster inom omvårdnaden. Sjuksköterskor som möter denna patientgrupp försöker ha ett realistiskt tankesätt i omvårdnadsmöten, då det är en process för dessa ungdomar att komma till insikt med hur de ska bearbeta sina känslor. Sjuksköterskan kan stärka patienten som har ett självskadebeteende genom att se helheten hos denna individ och inte fokusera på den fysiska skadan. För att hjälpa patienten att lindra sin ångest krävs kreativitet i de konfrontationer som de kan mötas av. Eriksson (2002) menar att begreppen *leka* och *lära* understryker denna process av att finna nya vägar i vårdandet.

I senare forskning får förklaringen stöd av Rayner, Allen och Johnson (2005) som lyfter fram sjuksköterskors sätt bekräfta dessa patienter genom att låta dem ta mer ansvar istället för att vara överbeskyddande i sitt vårdande. Det utesluter dock inte att sjuksköterskor kan underlätta för patienterna genom att bekräfta deras känslor och hjälpa dem att sätta ord på sin ångest. I och med detta kan unga människor som har ett självskadebeteende börja förstå betydelsen av sitt beteende. Detta stöds även av Rooney (2009) i en mer aktuell forskning som beskriver betydelsen av att sjuksköterskor ska se varje patienten som unik och bejaka deras känslor.

Mod att bekräfta sig själv i mötet - Insikt om sig själv

Erikssons (2002) vårdteori förklarar analysfyndet, Insikt om sig själv med syntesen mod att bekräfta sig själv i mötet, genom betydelsen av att sjuksköterskor ska vara närvarande i omvårdnadsmöten med unga människor och för att lyckas med detta krävs att sjuksköterskan har självinsikt. I och med detta kan sjuksköterskan se varje individs behov och försöker främja patientens utveckling. Detta förklarar Eriksson (2002) med hjälp av begreppen *ansa*, *leka* och *lära*, då *ansa* innefattar värme och närhet vilket leder till ökat välbefinnande, men innebär också att våga gå utanför sig själv. *Leka* och *lära* främjar människans utveckling då den utgör en form av kreativitet i svåra situationer för andra. Begreppen stödjer även sjuksköterskans sätt att bekräfta individen samt att ha tillit till sig själv som sjuksköterska och till omgivningen.

Förklaringarna får stöd av senare forskning av Tzeng, Yang, Tzeng, Ma och Chen (2010) som redovisar att sjuksköterskor bör förbereda sig emotionellt och mentalt inför mötet då det krävs total närvaro för ett lyckat samtal. I den aktuella studien redovisar sjuksköterskorna betydelsen av att se sina brister, vilka kan omvandlas till kunskap i sitt professionella möte med patienten. Rayner, Allen och Johnson (2005) menar att sjuksköterskor bör ha självinsikt och klara av att behärska sina känslor för att bibehålla bra relationer med patienter som har ett självskadebeteende.

Samspel i en gemenskap – Insikt om att ta hjälp av andra

Erikssons vård teori som förklarar analysfyndet Insikt om att ta hjälp av andra genom syntesen Samspel i en gemenskap, då sjuksköterskor utbyter kunskaper och stödjer varandra i svåra arbetssituationer leder det till ökad trygghet för alla parter. Det krävs även fantasifullhet och tålamod av sjuksköterskans team för att hitta nya tillvägagångssätt för att lindra patientens ångest (Wiklund, 2003). Detta genererar i ökad kunskap för sjuksköterskorna, dessa likheter återknyts till begreppen *leka* och *lära*. Med hjälp av fantasifullhet kan *leka* leda till *lära* i samspel med andra människor.

Det stöds även av Vråle och Steen (2005) då det finns ett stort värde i att avvara tid för denna patientgrupp samt skapa en god allians mellan sjuksköterskan och patienten. Detta lyfts fram även av Rooney (2009) som menar att det är nödvändigt

för sjuksköterskor att känna stöd av kollegor samt att be om hjälp, vilket gör att de i sin tur blir tryggare i sin roll som sjuksköterskor.

Slutsats

Analysens resultat, Insikt om den andre, Insikt om sig själv och Insikt om att ta hjälp av andra förtydliggjorda och förklarade med Erikssons teori. Mötet med unga människor med ett självskadebeteende sätts lidandet i ett nytt ljus, sjuksköterskan har modet att bekräfta sig själv och att det finns samspel i en gemenskap.

Klinisk betydelse

Förhoppningen med denna studie är att upplysa blivande sjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskor om betydelsen av att ha insikt om den sårbara patienten, insikt om sig själv och insikt om att se sina begränsningar för att kunna ta hjälp av andra. Då denna patientgrupp har ett inre lidande som uttrycks i form av självskada är närvaro och ärlighet från sjuksköterskan av stor betydelse. För att hjälpa de unga människorna en liten bit på vägen bör sjuksköterskor eftersträva ett icke dömande tillvägagångssätt, men istället se till varje individs behov och vara tillmötesgående. I slutändan poängteras att sår och omläggning inte är av stor betydelse då det ofta finns djupare orsaker som bör iaktas av sjuksköterskor som kommer i kontakt med unga människor som har ett självskadebeteende.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Framtida studier med inriktning på Erikssons (2002) vårdteori kan vägleda sjuksköterskor när de skapar omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende. Då det kommit fram att det krävs att sjuksköterskor bör ha självinsikt för att skapa goda möten med dessa patienter.

REFERENSER

Anderson, M. (1999). Waiting for harm: deliberate self-harm and suicide in young people -- a review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 6(2), 91-100. doi:10.1046/j.1365-2850.1999.620091.x

Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Fredriksson, L., & Lindström, U. (2002). Caring conversations - psychiatric patients' narratives about suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 396-404. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02387.x

Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., & Hjern, A. (2009). Ethnicity, socio-economic status and self-harm in Swedish youth: a national cohort study. *Psychological Medicine*, 39(1), 87-94. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Klonsky, E.D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Klonsky, E., & Muehlenkamp, J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Lindholm, L., & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1354-1361. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 284-291. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Madge, N., Hawton, K., McMahon, E., Corcoran, P., Leo, D., Wilde, E., & ... Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the child & adolescent self-harm in Europe (case) study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508. doi:10.1007/s00787-011-0210-4.

Malterud, K. (2009) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. Uppl). Lund: Studentlitteratur.

Mangnall, J., & Yurkovich, E. (2008). A literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 175-184. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

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.

Rayner, G., Allen, S., & Johnson, M. (2005). Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal Of Advanced Nursing*, 50(1), 12-19.

Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing, 14*(4), 249-257. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, inc, 22*(1), 7-15. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2011). Self-mutilation among Finnish adolescents: Nurses' conceptions. *International Journal of Nursing Practice, 17*(2), 158-165. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01921.x.

Rooney, C. (2009). The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(1), 76-86. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01334.x

Ross, C., & Goldner, E. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 16*(6), 558-567. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x.

Råholm, M., & Lindholm, L. (1999). Being in the world of the suffering patient: a challenge to nursing ethics. *Nursing Ethics, 6*(6), 528-539. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

Slaven, J., & Kisely, S. (2002). Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural Western Australia: a qualitative study. *The Australian Journal of Rural Health, 10*(5), 233-238.

Sun, F. (2011). A concept analysis of suicidal behavior. *Public Health Nursing, 28*(5), 458-468. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.00939.x.

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

Tzeng, W., Yang, C., Tzeng, N., Ma, H., & Chen, L. (2010). The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1396-1404. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03002.x

Vetenskapsrådet. (2011). *Samlingen av regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 9 november, 2012, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/>

Vråle, G., & Steen, E. (2005). The dynamics between structure and flexibility in constant observation of psychiatric inpatients with suicidal ideation. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12(5), 513-518. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00854.x

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

Wilstrand, C., Lindgren, B.-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurse's experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*. 14, 72-78. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text.

BILAGOR



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Bilaga I 2012-11-20

Till verksamhetschefen vid XXXXXXXXXXXXXXXXX

Förfrågan angående genomförande av mindre vetenskaplig studie

Vi, Sofia Bamford och Veronica Calembé är sjuksköterskestudenter vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete (kandidatuppsats) inom huvudämnet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng.

Studiens syfte är att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar möten med unga människor som har ett självska debeteende.

En empirisk studie kommer att genomföras inom ramen för examensarbetet och avser att intervjua 5 legitimerade sjuksköterskor från barn och ungdomspsykiatri.

Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av en intervjuer innehållande frågor om sjuksköterskans omvårdnadsmöten, ungdomar med självska debeteende och upplevelser kring detta. Intervjun kommer att pågå i cirka 30 minuter.

Tidsplan: Datainsamlingen planeras starta 2012-11-21 och avslutas den 2012-11-26.

Studien är godkänd av Röda Korsets Högskolas granskningsnämnd för empiriska studentarbeten.

Vi förbinder oss att skriftligt och muntligt informera personal i berörda verksamheter. Vidare förbinder vi oss att handskas konfidentiellt med insamlade data. Från samtliga informanter inhämtas informerat samtycke inför deltagande i undersökningen.

Uppgifterna från deltagarna kommer att vara oidentifierade. Alla resultat kommer att redovisas så att personer och enheter ej kan identifieras. Resultaten i studien kommer att återrapporteras till berörda enheter om önskan finns.

Vi ansöker härmed om att få genomföra den ovan beskrivna undersökningen vid Barn och Ungdomspsykiatri.



Deltagarinformation

Förfrågan om medverkan i undersökning

Vi är sjuksköterskestudenter på Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete (kandidatuppsats) inom huvudämnet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng. Vi avser att genomföra en empirisk studie inom ramen för examensarbetet.

Studiens syfte är att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar möten med unga människor som har ett självskadebeteende.

Vi vill tillfråga dig om att delta i en intervju utifrån studiens syfte. Studiens deltagare kommer bestå av legitimerade sjuksköterskor från Barn och Ungdomspsykiatri. Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av en intervjuguide innehållande frågor om sjuksköterskans omvårdnadsmöten, ungdomar med självskadebeteende och upplevelser kring detta. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande utan några som helst konsekvenser fram till publicering. Intervjuer kommer att spelas in och därefter transkriberas. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i form där ingen av deltagarna kan identifieras. Enskilda citat kan efter avidentifiering komma att publiceras. Enkätdata kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga. Högskolan äger dessa data.

Resultatet i denna studie förväntas ge kunskap om sjuksköterskans omvårdnadsmöten och relationen till unga människor som har ett självskadebeteende. Om Du har några frågor är du välkommen att kontakta någon av oss.

INTERVJUGUIDE

Bilaga III

Studiens syfte: Att beskriva på vilket sätt sjuksköterskan skapar omvårdnadsmöten med unga människor som har ett självskadebeteende.

Bakgrundsfrågor:

Man/Kvinna

Verksamma år som sjuksköterska efter examen

Tidigare erfarenhet inom området

Specialistutbildning

Omvårdnad

Hur kommer det sig att du valt att arbeta inom detta område?

Vill du berätta vad omvårdnad är för dig?

Hur skulle du beskriva god omvårdnad?

Hur skulle du karakterisera en god omvårdnad?

Hur skulle du beskriva en mindre bra omvårdnad?

Hur ser du på den sårbara patienten och patientens situation i omvårdnaden?

Skulle du vilja ge exempel på detta?

Brukar ni tillsammans med patienterna ta upp frågan varför de befinner sig i ett lidande?

Skapa möte

Vad anser du vara betydelsefullt i ett möte med en patient som skadar sig själv?

Vad skulle du se som betydelsefullt i ett omvårdnadsmöte med denna patient?

Kan du ge ett exempel på ett lyckat möte med en patient som har ett självskadebeteende?

Kan du ge ett exempel på ett mindre lyckat möte du haft med denna patient?

Har tidigare förkunskaper (eller specialistkunskaper) haft betydelse i mötet med en person som skadar sig?

Vad ska man tänka på i möten med personer som skadar sig själva?

Patient med självskadebeteende

Har du någon tanke om vad orsakerna till att unga människor skadar sig själva?

Skulle du vilja ge ett exempel på detta?

Skulle du vilja förklara vad som är karakteristiskt i möten med patienter som har ett självskadebeteende?

Skulle du vilja ge ett exempel på detta?

Kan du berätta om du har ställts inför någon utmaning när du mött en patient som skadat sig själv?

Sjuksköterskans upplevelse

Hur uppfattar du att mötet med unga människor som skadar sig själva påverkar dig?

Kan du ge ett exempel på vilket sätt det påverkar dig?

Vill du beskriva vad du som sjuksköterska har för färdigheter att bemöta unga patienter med självskadebeteende?