

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

## **Att hjälpa en sårad tiger**

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende

## **Helping a wounded tiger**

Nurses' experiences of caring for patients who engage in self-harm

Författare: Mimmi Granqvist och Jenny Speks

Handledare: Gertrud Åhman

Examinator: Kent-Inge Perseius

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Självskadebeteende anses vara vanligt förekommande i dagens samhälle. Beteendet anses inte vara ett uttryck för en vilja att dö utan ett sätt att hantera inre svårhanterad psykisk smärta. Självskadebeteende kan vara svårt att definiera eftersom det finns många olika metoder och svårighetsgrader. Det finns olika uppfattningar om hur prevalensen av självskadebeteende är fördelat mellan könen, den vanligaste uppfattningen är dock att beteendet är mer vanligt förekommande bland kvinnor. Enligt DSM-5 är självskadebeteende ännu inte en egen psykiatrisk diagnos. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende. **Metod:** Detta är en allmän litteraturöversikt baserad på tio artiklar med kvalitativ ansats publicerade mellan 2002-2014. **Resultat:** Studien resulterade i fem teman. Dessa teman var: *Positiva och negativa känslor, Uppfattning av självskadebeteende, Omvårdnadsrelationen, Upplevelsen av hjälpstrategier* samt *Arbetsgrupp och arbetsmiljö*. **Slutsats:** Upplevelsen bland sjuksköterskor är att deras okunskap om ämnet är problematiskt i vården av patienter med självskadebeteende, vilket leder till upplevelser av frustration och maktlöshet som kan påverka den vårdande relationen negativt. Relationen bör präglas av visad förståelse, acceptans och engagemang för patienten. Ett realistiskt mål är att sjuksköterskans uppgift inte är att bota patienten, utan snarare att hjälpa patienten till självhjälp. **Klinisk betydelse:** Denna studie kan vara ett bidrag till kunskap för sjuksköterskor som möter den självskadande patienten, då resultatet ger en inblick i olika vårdkulturer och det kan vara givande att utvärdera arbetet på den egna avdelningen. Detta kan i sin tur bidra med kunskap till intern utbildning och kan användas som diskussionsunderlag.

**Nyckelord:** Självskadebeteende, sjuksköterskors upplevelser, attityder, omvårdnadsrelation.

## **ABSTRACT**

**Background:** Self-harm is considered to be prevalent in today's society. The behavior is not considered to be an expression of a desire to die but a way to manage mental pain. Self-harm can be difficult to define because there are many different methods and degrees of severity. There are different views on how the prevalence of self-harm is divided between the sexes, the most common perception is that the behavior is more common among women. According to the DSM-5 is self-harm not yet its own psychiatric diagnosis. **Aim:** The aim of the study was to describe nurses' experiences of caring for patients with self-injurious behavior.

**Method:** This is a general literature review based on ten qualitative articles published between 2002-2014. **Results:** The study resulted in five themes. These themes were: *Positive and negative emotions, Perception of self-harm, Nursing-patient relationship, Experience of strategies for help and Working Group and the work environment.* **Conclusion:** The perception among nurses is that their lack of knowledge of the subject is problematic in the care of patients who engage in self-harm, leading to experiences of frustration and powerlessness that can affect the caring relationship negatively. The relationship should be marked by your understanding, acceptance and commitment to the patient. A realistic goal is that nurse's task is not to cure the patient, but rather to help patients to help themselves.

**Clinical impact:** This study could be a contribution to the knowledge of nurses who meet patients who engage in self-harm. The result gives an insight into different care cultures and it may be worthwhile to evaluate the work of their ward. This can in turn contribute knowledge to internal training and can be used as a basis for discussion.

**Keywords:** Self-harm, nurses' experiences, attitudes, therapeutic relationship

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning .....	iii
ABSTRACT .....	iv
Författarnas tack .....	1
INLEDNING .....	2
BAKGRUND .....	3
Förekomst .....	4
Orsaker till självskadebeteende .....	5
Patienten .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	7
SYFTE .....	7
METOD .....	7
Design .....	7
Urval och datainsamlingsmetod .....	8
Dataanalys .....	9
Etiska aspekter .....	10
RESULTAT .....	11
Positiva och negativa känslor .....	11
Uppfattning om självskadebeteende .....	12
Omvårdnadsrelationen .....	12
Upplevelse av hjälpstrategier .....	13
Arbetsgrupp och arbetsmiljö .....	14
DISKUSSION .....	15
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Den manipulativa patienten – en vanlig uppfattning .....	17
Nya vägar – genom samarbete .....	17
Våga tänja gränser - balans mellan risk och eget ansvar .....	19
Slutsats .....	21
Klinisk betydelse .....	22
Förslag på vidare forskning .....	22
Författarnas insatser .....	22
REFERENSER .....	23
BILAGOR .....	i

Bilaga 1. Sökmatris.....	i
Bilaga 2. SBU:s granskningsmall.....	ii
Bilaga 3. Artikelmatris.....	iv

## **FÖRFATTARNAS TACK**

Vi som har skrivit detta examensarbete heter Mimmi Granqvist och Jenny Speks. Att skriva denna uppsats har varit givande, roligt, stundtals kämpigt men väldigt intressant. Vi vill ge ett stort tack till vår handledare Gertrud Åhman som har varit ett bra stöd genom hela processen, med snabba svar och bra feedback. Vi vill även tacka handledningsgruppen för bra diskussioner. Tack också till Carina Granqvist för korrekturläsning och Christoffer Speks för allmänt stöd. Vi vill härmed tacka varandra för ett gott samarbete och skriva att vi är stolta över det som vi har åstadkommit med denna uppsats.

*Mimmi Granqvist och Jenny Speks*

*Stockholm den 18 mars 2015*

## **INLEDNING**

Självskadebeteende är ett stort och brett område som enligt vår uppfattning är missförstått bland både sjukvårdspersonal och allmänheten. Intresset för ämnet har under lång tid funnits hos oss då vi båda har varit i kontakt med självskadebeteende. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning observerat de situationer som uppstod när patienter med självskadebeteende skadade sig själva. Detta ledde till att den vårdande relationen ställdes på sin spets och det var intressant att se hur vårdpersonalen samspelade med varandra och med patienten som skadade sig själv.

Ämnet är av stor relevans inom begreppet omvårdnad eftersom självskadebeteende orsakar den drabbade och de anhöriga ett stort lidande. Sjuksköterskans arbetsområde innefattar att lindra patienters lidande samt främja hälsa. I den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient med självskadebeteende innebär detta att hjälpa patienten att hitta mer hälsosamma copingstrategier för att hantera den inre psykiska smärtan. Det är viktigt att sjuksköterskan ser och kan stödja patientens egna resurser för att hjälpa till självhjälp.

## BAKGRUND

I vår historia och i dagens samhälle finns en skillnad på de självskadebeteenden som är socialt och inte är socialt accepterat. Det som faller under kategorin accepterat självskadebeteende är bland annat den självskada och det lidande en person utsätter sig för i samband med botgöring och andra religiösa riter medan övrigt självskadebeteende inte är lika socialt accepterat (Perseus, 2012).

Øverland (2010) förklarar att det över tid funnits svårigheter att definiera begreppet självskadebeteende. Det finns flera olika begrepp i litteraturen som överlappar varandra. Begreppen "självskadebeteende", "avsiktlig självskada", "självordsförsök" och "parasuicid" är vanligt förekommande. I den engelska litteraturen förekommer begrepp som "deliberate-self harm", "self-mutilation", "self-injury", "autodestruction", "body disfiguration", "self-inflicted violence", "parasuicid", "self-cutting" och "wrist-cutting". Den vanligast förekommande definitionen inom forskning är "avsiktlig självskada", vilket avses när en person avsiktligt skadar sin egen kropp utan att det leder till döden. Detta innefattar att tillföra vävnadsskada genom att, skära sig, inta läkemedel i stora mängder över normal dos eller intag av narkotika med avsikten att skada sig själv. Alan (2014) inkluderar även att bränna huden, slita sitt hår eller banka huvudet i något hårt i begreppet självskadebeteende.

Självskadebeteende kan enligt Favazza (2011) delas in i fyra grupper, självstympling, stereotyp självskada, tvångsmässig självskada och impulsiv självskada. Självstympling innebär att förstöra stora delar kroppsvävnad, exempelvis kastrering eller amputation av kroppsdelar. Stereotyp självskada är ett repetitivt och rytmiskt beteende som innefattar till exempel att slå huvudet hårt i väggen eller att bita sig i läpparna. Tvångsmässig självskada kan också ha ett repetitivt beteende men detta leder ofta till en ovana som har en ångestdämpande effekt, där det är vanligt att riva i huden eller slita bort hår. Impulsiv självskada anses vara det vanligaste, och innefattar ett impulsutlöst beteende som ger en kortvarig lättnad och som ofta leder till att beteendet upprepas för att återigen få uppleva känslan av lättnad. Detta beteende innefattar bland annat skärande och brännande i huden, förhindrande av sårhäkning och att krossa ben i händer och fötter. Självskadebeteende är ännu inte en egen diagnos enligt DSM-5 då det behövs mer forskning i ämnet. Som det ser ut idag är självskadebeteende enbart ett kriterie för diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning (Zetterqvist, Lundh, Dahlström & Svedin, 2013).



## **Förekomst**

I västvärlden är antalet självskadande stort även om utbredningen kan vara svårbedömd eftersom olika länder och sjukhus har olika rutiner för hur de registrerar självförvållade skador (Øverland, 2010). Prevalensen av självskadabeteende är störst bland ungdomar och unga vuxna. I populationen ungdomar och unga vuxna uppskattas att 15-20 procent skadar sig själv och det är vanligt att självskadabeteendet börjar i 13-14 års ålder. Inom den vuxna populationen är förekomsten sex procent. Det verkar vara liknande siffror i olika länder i västvärlden (Klonsky, Victor & Saffer, 2014).

Lindgren, Wilstrand, Gilje och Olofsson (2004) menar att självskadabeteende är vanligast bland unga kvinnor, medan Taylor (2003) förklarar att det är minst lika många män som har ett självskadande beteende som kvinnor. Enligt Folkhälsomyndighetens (2014) folkhälsorapport var det mellan år 2010-2012, i alla åldrar förutom över 75 års ålder, vanligast att kvinnor söker vård efter att ha utfört en självskadehandling. Att självskadabeteende antas vara vanligare bland kvinnor kan enligt Øverland (2010) förklaras med att beteendet har ett starkt samband med övergrepp mot kvinnor. Självskadabeteendet antas då vara ett sätt för kvinnan att läka emotionellt genom att symboliskt återskapa övergreppet. Vidare beskrivs att en annan förklaring till självskadabeteende kan vara att kvinnor lär sig att undertrycka olika känslor genom att istället vända den mot sig själv.

En man med ett självskadabeteende syns inte i samma utsträckning som kvinnor, då män i regel uppfostras på ett sätt där det inte är socialt accepterat att visa känslor och därför skyller självskadorna på oförsiktighet eller olycka. Vidare förklaras det att mäns självskadabeteende kan yttra sig i vårdslöshet i trafiken eller att försätta sig själv i farliga situationer (Taylor, 2003). Klonsky et al. (2014) beskriver också att det finns könsskillnader mellan män och kvinnor i metodval för sitt självskadabeteende. Det är vanligast att kvinnor väljer att skära sig medan män främst väljer att tillfoga sig skada genom att bränna eller slå sig. Øverland (2010) beskriver att den vanligaste formen av självskadabeteende är att skära sig, därefter läkemedelsöverdosering. Den minst vanliga kategorin av självskada innefattar bruk av narkotika och alkohol, hopp från hög höjd samt hängning.

## **Orsaker till självskadebeteende**

Enligt Øverland (2010) har självskadebeteende sedan länge förknippats med andra psykiatriska diagnoser som bland annat depression, ätstörningar och emotionellt instabil personlighetsstörning. Det bör dock tilläggas att självskadebeteende också är vanligt förekommande hos den övriga populationen som inte lider av någon psykisk ohälsa.

Adshead (2010) använder anknytningsteorin för att beskriva hur barns emotionella språk utvecklas under de första levnadsåren. Anknytningsteorin beskriver hur barnet knyter an till minst en omvårdnadsperson under det första levnadsåret och hur barn utvecklar beteenden för att hantera ångest, rädsla, smärta och sårbarhet. I de fall omvårdnadspersonen uppmärksammar barnets känslor och ger lämplig omvårdnad avtar dessa känslor. Detta leder till att barnet ser omvårdnadspersonen som hjälpsam och känner trygghet. På sikt leder det till att barnet utvecklar ett emotionellt språk för att kunna uttrycka sina känslor. De barn som inte får en trygg anknytning utvecklar inte språket optimalt vilket kan leda till utveckling av alexitymi i vuxen ålder, vilket innebär svårigheter att finna ord som beskriver känslor.

Øverland (2010) beskriver hur självskadande patienter ofta är mer alexityma än de som inte skadar sig och att alexitymi också kan vara en bidragande orsak till utvecklingen av andra psykiska störningar.

En annan teori är att självskadebeteende har lika många förklaringar som det finns människor som skadar sig. Upplevelser som sexuella, fysiska och/eller psykiska övergrepp, förlust och separation kan leda till att människor utvecklar ett självskadebeteende senare i livet. Dessa erfarenheter kan påverka människors förmåga att uttrycka sina känslor och självskadebeteendet blir ett uttryck för överväldigande känslor som inte kan kommuniceras med ord. Den psykiska smärtan omvandlas till fysisk smärta genom självskadebeteendet, vilket ofta efterföljs av känslor av skam, självhat och skuldskänslor (Long, Manktelow & Tracey, 2012). Samtidigt beskriver självskadande patienter att de för en kort stund upplever övergående känslor av lugn, lättnad och kontroll. Självskadebeteende kan även vara ett resultat av ilska riktat emot den egna individen och för egen bestraffning (Klonsky et al., 2014; Lindgren, 2010).

## **Patienten**

Eriksson och Åkerman (2013) har genomfört en studie som syftade till att undersöka patienters upplevelser av vård vid självskadebeteende. Där framkom att vårdupplevelserna

kunde delas in i två kategorier: Mötet med vården och Mötet med människan. Majoriteten av patienterna hade negativa upplevelser av både vården och sjuksköterskors bemötande. Patienterna vittnade om att inte bli tagna på allvar och att sjuksköterskor många gånger gav uttryck för att inte vilja jobba med självskadande patienter och lät egna åsikter komma i vägen för arbetet. Patienterna upplevde också att det saknades kunskap och förståelse hos sjuksköterskor gällande självskadebeteende. Några patienter berättade dock om positiva möten som uppstått. Att sjuksköterskor tar sig tid och genuint bryr sig är något som uppfattades väldigt positivt och har i många fall hjälpt patienter komma på rätt köl.

Åkerman (2007) beskriver i sin självbiografi en ångest och rädsla, en inre psykisk smärta, som hon hanterar genom att skära sig, svälta sig och överdosera läkemedel.

Självskadebeteendet var ett sätt att kunna leva, inte en vilja att dö. Vidare berättar Åkerman att hon vid flera tillfällen har varit tvungen att få sjukhusvård till följd av de skador hon har åsamkat sig. Hon har då upplevt att sjuksköterskor, trots sina försök att dölja det, har visat att de inte tycker att hon ska vara där utan att hon tar upp plats för de som är sjuka på riktigt. I en dikt skildras hur självskadebeteende kan upplevas:

Klapper, gnag, skrap och riv  
Med sylvassa klor jag förgör ditt liv  
Med vässade tänder jag tuggar din kropp  
Jag lyssnar ej när du skriker ”Stopp!”  
Om du lever eller dör,  
Jag bryr mig ej  
Det spelar ingen roll,  
För jag hatar dej  
Klapper, gnag, skrap och riv  
Med sylvassa klor jag förgör ditt liv (Åkerman, 2007, s. 209)

Genom att patienter med självskadebeteende inte enbart blev sedda som någon med ”problem”, utan som en människa med behov och tillgångar fick det patienter att se sitt eget värde. Patienter upplevde det stärkande när sjuksköterskor ägnade tid med patienterna samt var vänliga och öppna. Att känna sig förstådd av sjuksköterskorna var viktigt för patienten, den känslan uppstod när sjuksköterskor vågade prata med patienten om hur hen mådde, att hen skadat sig och varför hen skadat sig. Miljön var också viktig för patienternas välmående och en hemlik miljö där patienterna har egna rum och kan göra olika aktiviteter med sjuksköterskorna var något patienterna föredrog. Negativa känslor hos patienterna uppstod när sjuksköterskor inte vågade prata om självskadebeteendet men även när patienterna inte kände sig sedda, värdefulla, betrodda, visade respekt eller erbjudna vård. (Lindgren et al., 2004).

## **PROBLEMFORMULERING**

Självskadebeteende anses vara vanligt förekommande i dagens samhälle. Beteendet anses inte vara ett uttryck för en vilja att dö utan ett sätt att hantera inre psykisk smärta som upplevs vara svår att hantera. Självskadebeteende kan vara svårt att definiera då det finns många olika metoder och svårighetsgrader. Det råder delade meningar om hur prevalensen av självskadebeteende är fördelat mellan könen, den vanligaste uppfattningen är dock att beteendet är mer vanligt förekommande bland kvinnor. Det anses också vara vanligare hos ungdomar och unga vuxna. Enligt DSM-5 är självskadebeteende ännu inte en egen psykiatrisk diagnos. Självskadebeteende är nära kopplat till vissa psykiatriska diagnoser men förekommer även hos personer som inte har en psykiatrisk diagnos. Många patienter vittnar om negativa upplevelser i vården och i mötet med sjuksköterskor. Samtidigt beskriver patienter positiva upplevelser som innefattar att sjuksköterskor visar engagemang och omtanke. Att skapa en god vårdrelation är en viktig komponent i sjuksköterskans arbete där kunskap och medvetenhet om sjuksköterskans upplevelser i vårdrelationen kan bidra positivt.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende.

## **METOD**

### **Design**

Enligt Friberg (2012) innebär en allmän litteraturöversikt att undersöka ett utvalt problemområde genom att studera tidigare forskning relaterat till valt område med syfte att få en översikt över nuvarande kunskapsläge. Sökord används för att få fram relevanta studier, och de genom sökningen funna studierna som når upp till de satta urvalskriterierna kommer att kvalitetsgranskas. Därefter kommer relevant information att ställas upp i tabeller för att studiens tillförlitlighet ska kunna bedömas av läsaren. En allmän litteraturöversikt har även tydliga inklusions- och exklusionskriterier. En allmän litteraturöversikt genomfördes genom att analysera tio artiklar med kvalitativ ansats som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende.

Studiens författare har sedan tidigare egna erfarenheter av ämnet självskadebeteende, detta kommer att tas i beaktning under datainsamling och dataanalys.

## **Urval och datainsamlingsmetod**

Innan litteratursökning översattes orden självskada och självskadebeteende till engelskans self-harm, self-injury, deliberate self harm, self-mutilation och parasuicide. Därefter analyserades definitionerna för de olika engelska begreppen och det framkom att det fanns vissa skillnader. Parasuicide valdes bort eftersom det inkluderar självskada som uppstår i samband med självmordsförsök, self-mutilation uteslöts då det innefattar en grövre form av självskada såsom självstympning som ofta förekommer hos personer med grav psykisk ohälsa. Termerna som valdes till studien var self-harm, self-injury och deliberate self-harm på grund av att dessa innefattar de vanligaste formerna av självskadebeteende, som hudskärning, hudbränning och läkemedelsöverdoser. Studien fokuserades på de vanligaste förekommande formerna av självskadebeteende som tvångsmässig självskada och impulsiv självskada.

Sökning gjordes inledningsvis i databasen CINAHL via EBSCO Discovery Service och i databasen PubMed samt genom manuell sökning via referenslistor. Databaserna för litteratursökning valdes ut eftersom det finns ett brett utbud av vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskning. Initialt gjordes en bred sökning genom att söka på Mesh-termerna self-harm, self-injury och deliberate self-harm, vilket resulterade i ett stort antal artiklar. Därefter avgränsades sökningarna genom att använda booleansk sökterm. Vidare gjordes en manuell sökning via referenslistor vilket genererade i ytterligare fyra artiklar till studien. Sökningarna redovisas i en sökmatrix [bilaga 1].

Artiklar med kvalitativ design valdes då de svarade bäst på studiens syfte genom att beskriva sjuksköterskor upplevelser. Studier utförda i västvärlden inkluderades eftersom fenomenet självskadebeteende är mest beforskat inom detta geografiska område. De valda artiklarnas kontext var både inom somatisk och psykiatrisk vård samt artiklar som tar upp de vanligaste formerna av självskadebeteende som hudskärning, hudbränning och läkemedelsöverdos. Barn under 13 års ålder exkluderades. För att få så relevant forskning som möjligt exkluderades artiklar publicerade före år 2000. Även artiklar som tar upp självskadebeteende i samband med en specifik psykiatrisk diagnos eller vid funktionsnedsättning exkluderades.

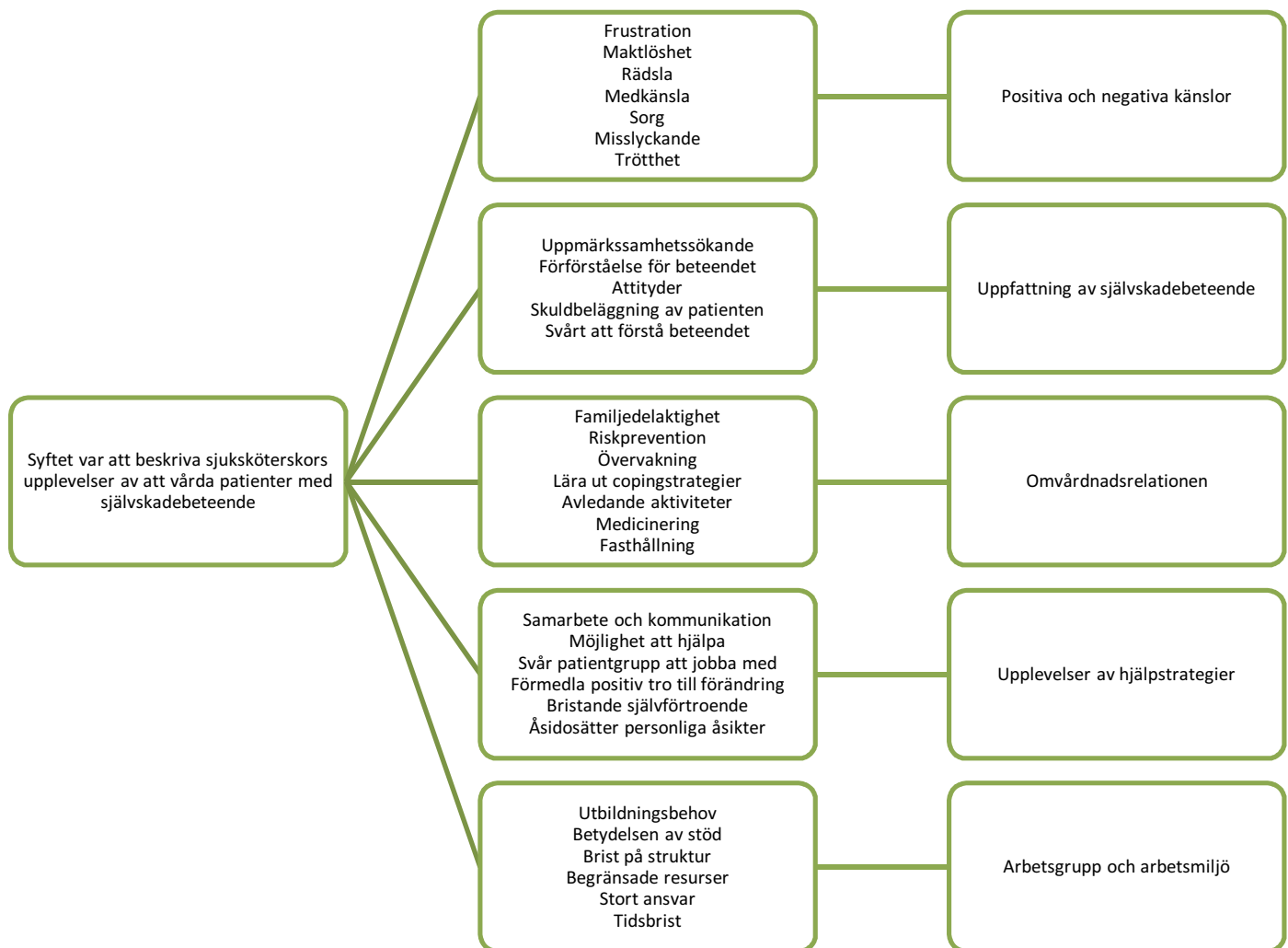
Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU] granskningsmall användes för att kvalitetsgranska de framsökta artiklarna [bilaga 2]. Enligt mallen kunde frågor besvaras med ja, nej, oklart eller ej tillämpligt. Frågor som besvarades med ja fick ett poäng och övriga alternativ fick noll poäng, detta sammanställdes sedan och en procentsats räknades ut. De artiklar som var under 50 procent räknades som låg kvalitet, över 50 procent medel och över 70 procent räknades som hög kvalitet. Artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderas i studien. Vid granskningen framkom det att en artikel saknade etiskt resonemang men enligt författarnas bedömning höll den ändå hög kvalitet och inkluderades därför. Resultatet av artikelgranskningen redovisas i en artikelmatris [bilaga 3].

## **Dataanalys**

En innehållsanalys genomförs enligt Forsberg och Wengström (2013) genom att utvalda och granskade kvalitativa artiklar läses upprepande gånger för att finna de koder och teman som har använts. Utifrån datainsamlingsmetod, design och analysmetod sorteras och kodas artiklarna genom identifiering av idéer, metaforer, begrepp samt likheter och skillnader. Genom denna process reduceras informationen.

Inledningsvis lästes de utvalda artiklarnas resultat flera gånger, skillnader och likheter sammanställdes och därefter framkom gemensamma koder. För att skapa en översikt illustrerades detta i tankekartor. Därefter sammanställdes koderna till olika teman, totalt framkom fem teman.

Det framkom även att nio artiklar framställde patienterna på ett könsneutralt sätt då de beskrevs som "patienter" eller "klienter", medan en artikel uttryckligen handlade om kvinnliga patienter.



Figur 1: Flödesschema av syftet, koder och teman.

## Etiska aspekter

Etiska frågor som bör övervägas i samband med en litteraturstudie är att feltolkningar av artiklarna kan uppstå på grund av bristande språkkunskaper i engelskan samt att det finns begränsad metodologisk kunskap (Kjellström, 2012). Andra etiska aspekter att ta hänsyn till är att inte förvränga eller plagiera data samt att data presenteras på ett objektivt sätt (Forsberg & Wengström, 2013). För att förhindra misstolkningar och felöversättningar användes en svensk-engelsk ordbok. Det var viktigt att de inkluderade artiklarna till studien förde ett etiskt resonemang och var godkända av en etisk kommitté.

## RESULTAT

I resultatet framkom fem teman som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende. Dessa fem teman var: Positiva och negativa känslor, Uppfattning av självskadebeteende, Omvårdnadsrelationen, Upplevelsen av hjälpstrategier samt Arbetsgrupp och arbetsmiljö.

Tabell 1: Sammanställning av teman som beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende.

Artikel	Positiva och negativa känslor	Uppfattning av självskadebeteende	Omvårdnadsrelationen	Upplevelser av hjälpstrategier	Arbetsgrupp och arbetsmiljö
#1	X		X	X	
#2	X	X	X		X
#3	X	X	X	X	
#4	X		X		X
#5	X	X	X	X	X
#6	X	X	X	X	X
#7	X	X	X		
#8	X		X		X
#9	X	X	X		X
#10	X	X	X	X	X

### Positiva och negativa känslor

En gemensam nämnare i alla artiklar var den känslomässiga påverkan hos sjuksköterskorna, där känslor av rädsla, frustration och maktlöshet upplevdes som vanligast (McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2008; O'Donovan & Gijbels, 2006; Reece, 2005; Rissanen, Kylma & Laukkanen, 2012; Salzmänn-Eriksson, Persson & Fallqvist, 2014; Slaven & Kisely, 2002; Smith, 2002; Thompson, Powis & Carradice, 2008; Tofthagen, Talseth & Fagerström, 2014; Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). Sjuksköterskor kände sorg och maktlöshet gentemot patienterna när de uppvisade sina självskador och ställde sig frågan om de kunde ha gjort något mer för att stoppa självskadan (Reece, 2005; Thompson et al., 2008). Frustration hos sjuksköterskorna kunde uppstå i samband med självskada där patientens liv riskerades men även vid övervakning av patienten då patientens integritet inte respekterades (Wilstrand et al., 2007). Reece (2005) beskriver hur manliga sjuksköterskor upplevde



kvinnliga patienters självskadebeteende som störande och att de känner en ilska över hur kvinnorna förstör sina kroppar. Okunskap om självskadebeteende beskriver Smith (2002) kan ge upphov till känslor av rädsla. Salzmänn-Eriksson et al., (2014) beskriver att rädsla kan leda till en upplevd känslomässig barriär mellan sjuksköterska och patient, vilket försvårar förståelsen för beteendet.

Känsla av misslyckande och trötthet uppstod då patienter skadade sig själva eller om de hade varit skadefria under en period för att sedan återuppta beteendet igen (Salzmänn-Eriksson et al., 2014). Rissanen et al. (2012) beskriver att medkänslan som sjuksköterskor känner inför självskadande patienter kan bottenas i en känsla av föräldraskap och omsorgen som är en central del i professionen.

### **Uppfattning om självskadebeteende**

En gemensam uppfattning bland många sjuksköterskor är att patienter med självskadebeteende skadar sig själva för att få uppmärksamhet (Reece, 2005; Salzmänn-Eriksson et al., 2014; Smith, 2002), samtidigt menar Thompson et al. (2008) att sjuksköterskor har en förståelse för att beteendet kan vara en copingstrategi för att hantera ångest och psykisk smärta.

Trots att sjuksköterskor var medvetna om att en förståelse för patienten med självskadebeteendet skulle leda till en större empati fanns det vissa svårigheter med att förstå beteendet på djupet (Thompson et al., 2008). En vanlig missuppfattning bland sjuksköterskor är att patienter med självskadebeteende även antas ha diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning, samtidigt som patienter med diagnosen förväntas ha ett självskadebeteende då det är ett kriterier för diagnosen (Smith, 2002). De attityder som finns bland sjuksköterskor gentemot den självskadande patienten är allt ifrån cynism till icke dömande och i vissa fall blir patienten skuldbelagd för beteendet då sjuksköterskorna upplever patienterna som manipulativa (McAllister et al., 2008; O'Donovan & Gijbels, 2006; Reece, 2005; Thompson et al., 2008; Tofthagen et al., 2014).

### **Omvårdnadsrelationen**

Många gånger upplevde sjuksköterskor att patienter med självskadebeteende var en svår patientgrupp att arbeta med. Trots detta ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att bygga en bra relation till patienten för att nå ett bra resultat. Denna relation byggde på förståelse, visat engagemang och att kunna förmedla acceptans och en positiv tro till förändring (McAllister et

al., 2009; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007). Gemensamt var att sjuksköterskorna balanserade på en professionell linje i den vårdande relationen. Det handlade om att inte påverkas personligt av det som hände samtidigt som sjuksköterskan inte ville upplevas som känslökall (Salzmann-Eriksson et al., 2014). O'Donovan och Gijbels (2006) beskriver hur sjuksköterskor försökte att sätta sina personliga värderingar åt sidan när de arbetade med patienter med självskaдебeteende. Situationer uppstod då sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att skilja på det personliga och professionella. Det fanns tillfällen då sjuksköterskan upplevde att självskaдебeteendet påverkade dem på ett personligt plan. Det uppkom ofta ur en känsla av frustration när de ville hjälpa och de upplevde att de inte nådde fram till patienten (Reece, 2005; Thompson et al., 2008).

Enligt Tofthagen et al. (2014) var kommunikation ett verktyg för att hjälpa patienten att sätta ord på sina känslor som var relaterade till deras behov att skada sig. Patienterna uppmuntrades att komma och prata med sjuksköterskorna när de kände ett behov att skada sig eller efter att de har skadat sig. Efter en episod av självskada tog sjuksköterskan hand om såret som behövde läggas om och i vissa fall sys. Sjuksköterskan såg detta som ett tillfälle till kommunikation, de visste dock inte om de borde prata om själva skadan då de var rädda att patienten skulle motsätta sig sårvården eller eventuellt bli triggad till att vilja skada sig själv igen (Tofthagen et al., 2014).

### **Upplevelse av hjälpstrategier**

Det framkom ett flertal olika hjälpstrategier för att minska självskaдебeteendet hos patienterna. Att lära ut copingstrategier för att hantera svåra känslor var en väg till hjälp. En copingstrategi som användes var att låta patienterna skada sig till en mild grad under kontrollerade former. Sjuksköterskorna upplevde att de patienter som tilläts skada sig under kontrollerade former inte skadade sig allvarligt, däremot lindrades deras inre psykiska smärta. Patienten verkar på så sätt kunna ta eget ansvar för att hantera sin inre smärta. Vidare upplevde sjuksköterskor att denna uppfattning om självskaдебeteende kunde hjälpa patienterna bemästra beteendet. Tillvägagångssättet skilde sig mellan olika avdelningar, vissa avdelningar tillät inte någon form av självskada och hindrade patienterna genom fasthållning och avlägsnande av vassa objekt. Upplevelsen bland sjuksköterskor på dessa avdelningar var att det inte kändes bra och att det gjordes då det var sjukhusets policy. Andra strategier som användes var nära övervakning av patienten och avledande aktiviteter för att på så sätt minska risker för självskaдor (O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson et al., 2008; Tofthagen et al.,

2014). McAllister et al. (2009) beskriver hur sjuksköterskor upplevde att det främsta målet inte behövde vara att bota patienten från sitt självskadebeteende utan att starta en förändring och uppmuntra till mer hälsosamma copingstrategier.

Sjuksköterskor beskrev hur de ville involvera familjen i vården av de självskadande patienterna, eftersom beteendet skapade mycket rädsla inom familjen. Sjuksköterskorna upplevde att det finns ett behov i att utbilda familjen om självskadebeteende, vilket skulle underlätta både för familjen och för patienten när hen kommer hem (Smith, 2002). Det förekommer dock vissa svårigheter och Rissanen et al. (2012) förklarar att sjuksköterskorna upplevde att föräldrarna ofta har personliga problem som kommer emellan. Dessa kan böttna i svårigheter att kommunicera med sina barn eller så saknas en medvetenhet om att självskadebeteendet äger rum.

### **Arbetsgrupp och arbetsmiljö**

En återkommande tanke hos sjuksköterskor var den upplevda kunskapsbristen och en önskan om utbildning i ämnet självskadebeteende. De upplevde att en del av problematiken ligger i att ansvarig personal inte har de rätta kunskaperna som krävs för att vårda patienter med självskadebeteende (McAllister et al., 2008; Salzmänn-Eriksson et al., 2014; Slaven & Kisely, 2002; Smith, 2002; Thompson et al., 2008). Att ha kollegors och ledningens stöd i arbetet underlättade men upplevelsen var dock att det finns en brist på stöd och återhämtning med hjälp av kollegor (O'Donovan & Gijbels, 2006; Salzmänn-Eriksson et al., 2014; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007).

Sjuksköterskor vittnade om tidsbrist i arbetet med patienter med självskadebeteende. Tidsbristen ledde till att varken den självskadande patienten eller andra patienter fick tillräcklig omvårdnad (McAllister et al., 2008; Thompson et al., 2008). Det fanns också en upplevelse om strukturell brist i form av saknade resurser och riktlinjer för hur patienter med självskadebeteende ska bemötas, behandlas och hur uppföljning ska gå till (O'Donovan & Gijbels, 2006; Slaven & Kisely, 2002; Thompson et al., 2008). Sjuksköterskor upplevde enligt Salzmänn-Eriksson et al. (2014) att de i egenskap som arbetsledare inte enbart ansvarade för patienternas hälsa utan också för personalgruppens behov av stöd. Detta upplevdes som en svårighet och skapade en osäkerhet i professionen då sjuksköterskan samtidigt ska ansvara för sina egna känslor.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En litteraturbaserad modell för studien valdes då denna modell var lämpligast till att svara på studiens syfte, att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självska debeteende. En styrka med föreliggande studie var att författarna har kunnat använda sig av ett helikopterperspektiv. Detta beskriver Friberg (2012) är viktigt för att inledningsvis kunna skapa sig en helhetsbild över forskningsområdet och att inte på förhand låsa sig vid sin förförståelse.

Friberg (2012) beskriver att i metoddiskussionen utvärderar författarna i studien metoden, urvalsförfarandet och analysen. De artiklar som inkluderades till studien var av en kvalitativ ansats och författarna är medvetna om att exklusionen av de artiklar med kvantitativ ansats kan ha påverkat resultatet med utesluten forskning. Enligt Rosén (2012) bör ett examensarbete enbart innehålla antingen artiklar med kvantitativ eller kvalitativ ansats, beroende på hur forskningsfrågan ställs. Då endast artiklar med kvalitativ ansats baserade på intervjuer inkluderades i studien uppstod vissa svårigheter att finna de antal artiklar som behövdes. Dock hittades artiklar genom manuella sökningar vilket ledde till ett tillräckligt antal artiklar för att kunna genomföra studien.

Förutom de Mesh-termer som användes i sökningen finns det fler engelska begrepp för självska debeteende som inte användes, detta kan ha lett till ett bortfall av artiklar som hade kunnat svara på studiens syfte. En annan faktor som kan ha bidragit till feltolkningar i urval, datainsamling, artikelgranskning, dataanalys och resultat är att engelska inte är författarnas modersmål.

Då det är första gången författarna utför en sådan här studie samt en utförlig kvalitetsgranskning av artiklar finns en risk att bristande kunskaper kan påverka kvalitén av artikelgranskningen. SBU (2014) förklarar att en artikelgranskning genomförs då författarna gemensamt bedömer studiens kvalitet. För att underlätta kvalitetsgranskningen var det fördelaktigt att använda en granskningsmall. Bedömningen gjordes därefter utifrån författarnas bästa förmåga.

Alla artiklar som inkluderades till studien svarade på studiens syfte. Dock presenterades i några av artiklarna både patienters och sjuksköterskors samt andra professioners upplevelser av vården vid självskadebeteende. I dessa fall har endast delarna med sjuksköterskors upplevelser valts ut för analys. I studien innefattades artiklar mellan år 2000 och 2015 eftersom området inte är väl utforskat, därmed behövdes detta årsintervall för att generera det antal artiklar som behövdes till studien. Artiklarna ger en översikt över ämnesområdet i västvärlden, där större delen av forskning om självskadebeteende har utförts. De inkluderade artiklarna har olika kontext, de beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende inom akutsjukvård, psykiatri samt primärvård. En styrka med föreliggande studie var att resultaten väl överensstämmer mellan olika vårdssammanhang och därmed dras slutsatsen att studies resultat är överförbart.

Författarna har ingen erfarenhet utöver den verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri av att vårda patienter med självskadebeteende, dock har författarna personliga upplevelser av självskadebeteende vilket kan påverka förförståelsen. Under den verksamhetsförlagda utbildningen uppstod situationer där patienter med självskadebeteende skadade sig själva och omvårdanden av dessa patienter observerades. Genom att diskutera våra erfarenheter och tankar om självskadebeteende med varandra var målet att dessa inte skulle färga studien. Henricsson (2012) beskriver att det kan vara problematiskt att förhålla sig kritiskt till ett självupplevt problem. Detta motverkas genom att en medvetenhet om förförståelsen finns hos författarna vid datainsamling och dataanalys.

## **Resultatdiskussion**

Huvudfynden i studien var sjuksköterskors uppfattning om självskadebeteende, omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patienten med självskadebeteende samt sjuksköterskans upplevelse av hjälpstrategier. Det framkom ett flertal olika uppfattningar hos sjuksköterskor angående självskadebeteende, dessa uppfattningar var både negativa och positiva och varierade mellan olika sjuksköterskor. Studiens resultat visade även att det fanns olika vårdkulturer som pendlade mellan att vara strikta och mer tillåtande gentemot patienterna. Omvårdnadsrelationen visade sig ha stor betydelse för att kunna hjälpa patienter både på kort och lång sikt. Dessa fynd beskriver olika upplevelserna sjuksköterskor har av att vårda patienter med självskadebeteende.

### Den manipulativa patienten – en vanlig uppfattning

I studien framkom ett flertal olika uppfattningar och attityder som sjuksköterskor hade gentemot patienter med självskadabeteende. Det var många sjuksköterskor som upplevde patienterna som uppmärksamhetssökande med sitt beteende, att de inte skadade sig själva för någon annan orsak än att de ville att någon skulle se dem. Hand i hand med uppfattningen om uppmärksamhetssökandet går upplevelsen om att patientgruppen är manipulativ. Detta styrks av studier gjorda av Dickinson och Hurley (2012) där sjuksköterskorna många gånger sätter etiketter på självskadande patienter i form av "manipulativa", "uppmärksamhetssökande" och "personlighetsstörda". Vidare beskrivs av Dickinson, Wright och Harrison (2009) att patienter som har ett självskadabeteende ofta upplevs vilja tävla mot andra patienter med självskadabeteende, vem som kan skada sig grävst eller flest gånger, detta enligt sjuksköterskorna i ett försök att få uppmärksamhet. Det framkom även att sjuksköterskor upplevde att det var en svår patientgrupp att arbeta med då beteendet i sig var svårt att förstå och sjuksköterskor vet inte hur de ska hantera situationer då patienter skadar sig själva (Duperouzel & Fish, 2008). En annan orsak till att patientgruppen upplevs vara svår att arbeta med är enligt Dickinson, Wright och Harrison (2009) att sjuksköterskor inte känner att de har tillräcklig kunskap i ämnet och att de inte är tillräckligt utbildade för att kunna skapa en terapeutisk vårdrelation till patienten. Patterson, Whittington och Bogg (2007) förklarar att okunskap om beteendet leder till antipati och negativa attityder bland sjuksköterskor, men att det också finns olika dimensioner av attityder hos olika sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplever att om de skulle besitta en större kunskap skulle det i sin tur påverka bemötandet och attityden samt vården dessa patienter får, detta enligt McAllister, Creedy, Moyle och Farrugia (2002). McCann, Clark, McConnachie och Harvey (2007) menar att negativ attityd mot patienter med självskadabeteende kan leda till att patienter känner sig avvisade och det kan resultera i fler självmordsförsök.

### Nya vägar – genom samarbete

Resultatet i studien visade att sjuksköterskor i flera fall upplevde patienter med självskadabeteende som en svår patientgrupp att arbeta med. Sjuksköterskor upplevde dock att det var viktigt att bygga en god vårdrelation till patienten. Vårdrelationen byggde på att kunna visa förståelse, engagemang samt att förmedla acceptans och en positiv tro till förändring. Sullivan et al. (2013) beskriver att det finns ett förhållningsätt gentemot patienter

med självskaðebeteende som utgår ifrån anknytningsteorin. Det handlade om att i vårdrelationen hitta en ”trygg bas” och en ”säker oas”. En ”trygg bas” innebar att i vårdrelationen kunna erbjuda patienten tillsyn och hjälp. Vårdrelationen grundades i ett gemensamt intresse för patientens välbefinnande, där kunde sjuksköterska och patient tillsammans utforska patientens uppfattning om sig själv och andra i omgivningen. En ”säker oas” bestod av att erbjuda hjälp, skydd och tröst samt hjälpa patienten sortera känslor i svåra situationer. Enligt Lindgren et al. (2004) upplevde patienter att det var betydelsefullt när sjuksköterskor förmedlade en positiv tro till patienternas egna förmågor. Patienter kände sig bekräftade samt upplevde att de fick hjälp att uttrycka sina känslor och att det blev lättare att tro på sig själva. En sjuksköterska som var klok och visade medkänsla hade de egenskaper som behövdes för att vara en person att knyta an till. När patienten känner behov att skada sig bör sjuksköterskan stanna hos patienten. Möjligheten finns då för sjuksköterska och patient att tillsammans försöka förstå de känslor som kändes övermäktiga för patienten att hantera på egen hand. Självskaðebeteende kan genom detta synsätt ses som ett tecken på att patienter inte kan hantera sina egna känslor och behöver hjälp med detta. Detta stämmer väl överens med beskrivningen av Adshead (2010), då en otrygg anknytning leder till ett sämre utvecklat känslomässigt verbalt språk och därmed uppstår svårigheter att uttrycka sina känslor.

Kommunikation var ett viktigt verktyg som sjuksköterskor använde för att hjälpa patienter sätta ord på sina känslor när de kände ett behov av att skada sig. Sjuksköterskor uppmuntrade patienter att komma och prata när behovet av att skada sig blev för starkt eller efter att skadat sig. Fish och Duperouzel (2008) beskriver att patienter tyckte att den vårdande relationen fungerade bra när sjuksköterskor tog sig tid för att prata, uppmärksammade dem som individer samt försökte förstå deras beteende. Patienter uppskattade även när sjuksköterskor var uppmärksamma på deras humör och kunde ”fånga upp” dem för att samtala innan behovet av att skada sig blev för starkt. Vidare beskrivs att det som inverkar negativt på den vårdande relationen var när sjuksköterskor var upptagna och inte hade tid att prata, när de inte ville släppa på kontrollen och låta patienten vara delaktig i sin egen behandling eller när patienter inte blev tagna på allvar. Ejd (2015) beskriver hur en dömande attityd hos sjuksköterskor kan vara förödande för den vårdande relationen, den kan brytas ner innan den ens hunnit uppstå.

Ett mål för sjuksköterskor bör enligt Starr (2004) vara att hjälpa patienter som har ett självska debeteende att skapa sig en trygg miljö och ta ansvar för sitt beteende. Lindgren et al. (2004) beskriver hur patienterna upplever att en hemlik miljö där det finns möjlighet till olika aktiviteter tillsammans med sjuksköterskorna har en positiv inverkan på välbefinnandet. Starr (2004) förklarar att patienterna bör få hjälp med att sätta ord på sina känslor och tankar, samt bli motiverade till att diskutera kring sin copingstrategi, självska debeteendet. På så sätt kommer patienterna kunna känna sig delaktiga i sin egen återhämtning och se sitt egenvärde samt få en känsla av empowerment. Enligt Lindgren et al (2004) upplevde patienterna att de kunde se sitt egenvärde när de inte enbart blev sedda som någon med ”problem”, utan som en människa med både behov och tillgångar.

### Våga tänja gränser - balans mellan risk och eget ansvar

Studiens resultat visar på olika vårdkulturer som använder sig av olika hjälpstrategier för att på bästa sätt vårda patienter med självska debeteende. Det fanns en kultur som var strikt och syftade till att inte tillåta patienter att skada sig under vårdtiden. Detta genom fasthållning, nära övervakning, avlägsnande av vassa objekt samt medicinering. Denna form av hjälpstrategi upplevs oftast inte som något positivt av sjuksköterskor, dock utförs detta eftersom det är de riktlinjer som finns. Edwards och Hewitt (2011) argumenterar för att det fanns fördelar med detta strikta förhållningssätt, dessa var att allvarliga fysiska skador kunde förhindras samt att sjuksköterskor förmedlade engagemang och omtanke gentemot patienter. Nackdelarna med detta förhållningssätt konstaterades dock vara betydligt fler än fördelarna. Eftersom självska debeteende fungerar som en copingstrategi blir det ett sätt att överleva och en väg att hantera inre psykisk smärta. När denna copingstrategi tas ifrån patienter kan risken för självmord öka eftersom den inre psykiska smärtan successivt trappas upp. När möjligheten att använda självska som copingstrategi inte längre fanns ökade risken att patienten försökte skada sig i hemlighet. Känslor av förtvivlan byggdes upp och kunde det leda till att patienten använde mer brutala sätt att skada sig. Duperouzel och Fish (2008) förklarar att patienter trots nära övervakning ofta hittade sätt att skada sig, genom att svälja eller föra in objekt i kroppen. Edwards och Hewitt (2011) påtalar att då den copingstrategi som används för att hantera svåra känslor fräntas patienten kan detta möjligtvis leda till att patientens integritet kränktes. Sullivan, Bagshaw, Rees och Wood (2013) beskriver att patienter ofta kände sig kränkta då de befann sig under nära övervakning. Det var inte ovanligt att även sjuksköterskor upplevde en stor stress då de involverades i nära och påträngande övervakning av patienter med



självskadebeteende. Edwards och Hewitt (2011) påtalar att denna strategi som inkluderar nära övervakning i ett längre perspektiv är inte är effektivt eftersom då det skadar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Nära övervakning sände signaler till patientgruppen att de inte var pålitliga vilket ledde till att patienter varken kände sig trygga eller stöttade av sjuksköterskor. Sullivan et al. (2013) beskriver sjuksköterskors tankar och funderingar kring en förändring av denna strikta vårdkultur. Sjuksköterskor oroade sig för att ett mildare förhållningssätt kunde leda till att patienter skadade sig allvarligare samt att patienterna skulle känna sig övergivna och sakna sjuksköterskors stöd.

Den andra vårdkultur som framkom i studien innebar att patienter på vissa avdelningar tilläts skada sig till en mild grad och under kontrollerade former. Detta upplevde sjuksköterskor kunde vara en hjälp för patienten att lära sig hantera självskadebeteendet och hitta andra strategier för att kunna hantera sin psykiska smärta. Edwards och Hewitt (2011) beskriver en vårdkultur där patienter tilläts skada sig till mild grad under uppsikt av en sjuksköterska. Genom detta mildare förhållningssätt kunde patienters autonomi respekteras samt att sjuksköterskor även fick en möjlighet att hela tiden vara nära patienten och visa sitt stöd. Genom att vara nära patienten på detta sätt kunde sjuksköterskor förmedla en förståelse för patienters lidande samt visa medkänsla och engagemang. Detta ledde till att sjuksköterskorna kunde visa ett icke dömande förhållningssätt gentemot patienten och de kunde ställa frågor när självskadebeteendet observerades. Sjuksköterskorna kunde fråga om självskadan hjälpte och vad patienten kände. Lindgren et al. (2004) bekräftar att detta förhållningssätt gentemot patienterna är gynnsamt då patienter upplever att det är viktigt att känna sig förstådda av sjuksköterskorna. Vid de tillfällen då sjuksköterskor vågade fråga hur patienten mådde och varför hen skadat sig uppstod känslan av att känna sig förstådd hos patienten. Edwards och Hewitt (2011) beskriver att denna vårdkultur inte nödvändigtvis minskade antal självskador på kort sikt. Patienter kunde däremot tillsammans med sjuksköterskor prova alternativa copingstrategier för att hantera sin psykiska smärta. Samtidigt kunde patienten känna tryggheten i att självskadebeteendet fanns tillgängligt som copingstrategi ifall det visade sig att de nya alternativen inte fungerade. Inckle (2010) beskriver patienters erfarenheter gällande att hitta nya vägar att hantera sin inre psykiska smärta. Unga patienter upplevde att när de kunde återuppta sina studier ledde detta till att deras empowerment och självständighet stärktes samt att deras kommunikativa förmåga utvecklades. Detta är alla viktiga delar för att

kunna utveckla hälsosammare copingstrategier. Andra patienter upplevde att meditation var en ny väg som fungerade för att hantera den inre psykiska smärtan.

Som sjuksköterskestudenter vid Röda Korsets Högskola utgår vårt arbete ifrån Röda Korsets grundprinciper, vilka är humanitet, neutralitet, självständighet, enhet, universalitet, frivillighet och opartiskhet (Röda Korset, 2010). I resultatet framkom det att sjuksköterskor har svårigheter med att vara neutrala i arbetet med patienter med självskadebeteende, då de ibland har svårt att lägga sina personliga värderingar åt sidan. I föreliggande studie framkom att sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att bygga en bra vårdrelation till patienten. Sjuksköterskor ansåg att en god vårdrelation byggs på förståelse, visad engagemang samt att förmedla acceptans och en positiv tro till förändring. Detta speglas i humanitetsprincipen då det bör finnas en ömsesidig förståelse.

## **Slutsats**

Syftet i föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskor upplevde att deras bristande kunskap om ämnet är problematiskt i vården av patienter med självskadebeteende. Detta leder till upplevelser av frustration och maktlöshet vilket kan påverka den vårdande relationen negativt. Det är inte ovanligt att sjuksköterskor uppfattar denna patientgrupp som uppmärksamhetssökande och manipulativa. Däremot upplever sjuksköterskor att omvårdnadsrelationen är betydelsefull för patienternas möjlighet till att utveckla hälsosamma copingstrategier. Relationen bör präglas av visad förståelse, acceptans och engagemang för patienten. Sjuksköterskor upplever att utbildning och en förbättrad arbetsmiljö med mer reellt stöd skulle leda till större möjligheter att ge patienterna den vård som behövs. Vi tror att utbildning och arbetsmiljö är två faktorer som är av stor betydelse för vården av denna patientgrupp. Att vårdas på en avledning som är speciellt inriktad på personer med självskadebeteende där personalen har mycket tid för patienter samt aktiviteter och rehabilitering verkar vara nyckelfaktorer för att främja hälsan hos denna patientgrupp. Ett realistiskt mål för sjuksköterskan bör inte vara att bota patienten, utan snarare att hjälpa patienten till självhjälp genom att finnas som stöd och utforska alternativa copingstrategier.

## **Klinisk betydelse**

Denna studie kan vara ett bidrag till kunskap för sjuksköterskor som möter den självskadande patienten, då resultatet ger en inblick i hur olika vårdkulturer påverkar och det kan vara givande att utvärdera arbetet på den egna avdelningen. Detta kan i sin tur bidra med kunskap till intern utbildning och kan användas som diskussionsunderlag.

## **Förslag på vidare forskning**

Studien visar på att det fanns begränsat med forskning inom detta område och det fanns därmed vissa svårigheter med att hitta tillräckligt många artiklar. Vi fann även att det fanns begränsad forskning om mäns självskadebeteende, prevalens samt orsaker och detta är något vi anser behövs vidare forskning om. Dock tror vi att det kan finnas svårigheter med denna typ av forskning då mäns självskadebeteende enligt vår mening ofta är dolt, då män inte söker vård i samma utsträckning som kvinnor samt stigmatiseringen som finns runt psykisk ohälsa. Det skulle också vara av intresse att studera vårdmiljöns inverkan på patienter med självskadebeteende, om vissa vårdmiljöer är att föredra framför andra vårdmiljöer för att främja patienters hälsa. Ytterligare ett intressant fynd i föreliggande studie var att manliga sjuksköterskor upprördes av att se hur kvinnor ”förstörde” sina kroppar. Av den anledningen skulle det vara av intresse att studera om det finns skillnader mellan manliga samt kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende.

## **Författarnas insatser**

Inledningsvis gjordes en övergripande sökning i databaserna CINAHL, PubMed och SweMed gemensamt av studiens författare för att skapa en överblick av valt problemområde.

Bakgrunden delades till viss del upp mellan författarna där ett första utkast skrevs, därefter sammanställdes och bearbetades texten tillsammans. Vidare gjordes datainsamling, de mer specifika sökningarna på MESH-termer, dataurval och dataanalys gemensamt.

Artikelgranskning gjordes enskilt genom att använda SBU:s granskningsmall, för att författarna skulle få sig en egen uppfattning av artiklarna. Därefter jämfördes MG's och JS's granskningspoäng. I de fall då poängen skiljde sig diskuterades den aktuella delen av artikeln för en gemensam poängsättning. Resultat gjordes till viss del separat medan den färdiga texten bearbetades och sammanställdes gemensamt av författarna. Bägge författarna hade lika stor del i metod- och resultatdiskussion.

## REFERENSER

\*ingår i resultatet

Adshead, G. (2010). Written on the body: deliberate self-harm as communication. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24(2), 69-80

Alan, R. (2014). Self-mutilation. Health Library: *Evidence-Based Information*.

Dickinson, T., & Hurley, M. (2012). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(1), 147. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05745.x

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 & Mental Health Nursing*, 16(10), 947-951. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01510.x

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.

Edwards, S., & Hewitt, J. (2011). Can supervising self-harm be part of ethical nursing practice?. *Nursing Ethics*, 18(1), 79-87. doi:10.1177/0969733010386166

Eriksson, T. & Åkerman, S. (2013). Patienters upplevelser av vården för självska debeteende. Från <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.3f4c6c4a13e6133832c137f/1371623662248/3++Eriksson+och+Åkerman+Patienters+upplevelser.pdf>

Favazza, A.R. (2011). *Bodies under siege: self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry*. (3. ed.) Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.

Fish, R., & Duperouzel, H. (2008). 'Just another day dealing with wounds': self-injury and staff-client relationships. *Learning Disability Practice*, 11(4), 12-15.

Folkhälsomyndigheten. (2014) Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2014

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.

Inckle, K. (2010). At the cutting edge: creative and holistic responses to self-injury. *Creative Nursing*, 16(4), 160-165. doi:10.1891/1078-4535.16.4.160

Karolinska Institutet. (2014). *Värdera information: Värdera artiklar*. Hämtad 22 januari, 2015, från Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, <http://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 59(11), 565-568.

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*, 2004(11), s 284-291.

Long, M., Manktelow, R., Tracey, A. (2012) We are all in this together: working towards a holistic understanding of self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013(20), s 105-113. Doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01893.x

McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(9), 1704-1711. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x

McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal Of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x

\*McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). '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. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02540.x

Michelson, D., Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International Review of Psychiatry*, 24(2), 106-114.

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

Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(5), 438-445. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01102.x

Perseius, K-I. (2012). *Att tämja en vulkan: Om emotionell instabilitet och självska debeteende*. Lund: Studentlitteratur.

\*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.

\*Rissanen, M., Kylma, J., & Laukkanen, E. (2012). Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Issues In Mental Health Nursing*, 33(4), 251-262.  
doi:10.3109/01612840.2011.653035

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Röda Korset. (2010). Våra grundprinciper. Hämtad 13 mars, 2015, från Röda Korset, <http://www.redcross.se/om-oss/sa-har-arbetar-vi/grundprinciper/?view=related#tabs>

\*Salzmann-Erikson, M., Persson, J. N., & Fallqvist, C. (2014). THEY ARE CRYING OUT FOR HELP, WE ARE POWERLESS: THE CARE OF PATIENTS WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN FORENSIC PSYCHIATRIC CARE [Norwegian]. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 34(3), 48-52.

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

\*Smith, S. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(5), 595-601.  
doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00512.x

Starr, D. (2004). Understanding those who self-mutilate. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(6), 32.

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU]. (2014). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 3 mars, 2015, från Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok\\_Kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel08.pdf)

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU]. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik– patientupplevelser*. Hämtad 10 februari, 2015, från Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Sullivan, J., Bagshaw, R., Rees, S., & Wood, E. (2013). Flexible observations in the management of self-harm. *Mental Health Practice*, 16(10), 32-37.

Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self harm. *Learning in Health and Social Care*, 2(2), s 83-91.

\*Toftthagen, R., Talseth, A., & Fagerström, L. (2014). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. *Nursing Research & Practice*, 1-10.  
doi:10.1155/2014/905741

\*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.

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

Zetterqvist, M., Lundh, L-G., Dahlström, Ö., Svedin, C-G. (2013). Prevalance and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder. *J Abnorm Child Psychol*, från: file:///C:/Users/Jenny/Downloads/Zetterqvist%20et%20a.%20(2013).pdf

Åkerman, S. (2007). *Zebraflickan*. Västerås: Författarhuset.

Ejd, M. (2015). Var fanns de vuxna?. *Vårdfokus*, (3), 10-13.

Øverland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur.

## BILAGOR

### Bilaga 1. Sökmatrix

Datum	Sökord	Databas	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Antal utvalda för läsning	Antal inkluderade (valda)
2015-02-03	Self-harm	CINAHL och MEDLINE	7216	0	0	0	0
2015-02-03	Self-injury	CINAHL och MEDLINE	2519	0	0	0	0
2015-02-03	Deliberate self-harm	CINAHL och MEDLINE	1580	0	0	0	0
2015-02-03	self-harm AND "nurses experiences"	CINAHL	49	49	4	4	4 (2,5,7,10)
2015-02-03	Self-injury AND "nurses experiences"	CINAHL	25	25	0	0	0
2015-02-03	Deliberate self-harm AND "nurses experiences"	CINAHL	24	24	0	0	0
2015-02-03	self-harm AND "nurses experiences"	PubMed	3	3	1	1	1 (1)
2015-02-03	Self-injury AND "nurses experiences"	PubMed	8	8	0	0	0
2015-02-03	Deliberate self-harm AND "nurses experiences"	PubMed	0	0	0	0	0
2015-02-03	Deliberate self-harm AND "nurses attitudes"	CINAHL	67	67	2	1	1 (23)
2015-02-03	Self-injury AND "nurses attitudes"	CINAHL	72	72	0	0	0
2015-02-05	Self-injurious behavior AND nurs	CINAHL	299	299	0	0	0
2015-02-05	Manuell sökning	Referenslistor	4	4	4	4	4



## Bilaga 2. SBU:s granskningsmall

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög  Medelhög  Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

<b>3. Datainsamling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

<b>4. Analys</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<b>5. Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

### Bilaga 3. Artikelmatris

Författare/ titel/år/tidskrift/land	Syfte	Metod- design, datainsamling, urval, antal deltagare, analys	Resultat	Kvalitet
<p>Rissanen, M-J., Jari Kylma, J. &amp; Laukkanen, E.</p> <p>Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses</p> <p>År 2012</p> <p>Issues in Mental Health Nursing, Finland</p>	<p>Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva finländska sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att hjälpa ungdomar med självskaðebeteende</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Kvalitativa intervjuer i fokusgrupper och enskilda intervjuer</p> <p>Urval: Inklusionskriterierna för att delta var att vara legitimerad sjuksköterska eller undersköterska.</p> <p>Antal deltagare: 9 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Fyra kategorier framkom: Den första var sjuksköterskornas syn på självskaðebeteende, den andra kategorin beskriver människor som kan vara hjälpare för ungdomar med självskaðebeteende, den tredje kategorin beskriver hur hjälp kan ske ifrån personer som inte är vårdpersonal och den sista kategorin beskriver omvårdnaden från sjuksköterskor till ungdomar med självskaðebeteende.</p>	Hög

<p>Salzmann-Erikson, M., Persson, J. N. &amp; Fallqvist, C.</p> <p>THEY ARE CRYING OUT FOR HELP, WE ARE POWERLESS: THE CARE OF PATIENTS WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN FORENSIC PSYCHIATRIC CARE</p> <p>År: 2014</p> <p>Nordic Journal Of Nursing Research &amp; Clinical Studies / Vård I Norden, Norge</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med självskaðebeteende inom rättspsykiatrisk vård.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Enskilda semi- strukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Forskarna ansökte om tillstånd för att genomföra studien hos verksamhetschef och enhetschef på den utvalda rättspsykiatriska kliniken. Informationsbrev skickades till kliniken och de sjuksköterskor som ville delta i studien kontaktade forskarna. Hälften av deltagarna hade specialistutbildning inom psykiatri.</p> <p>Antal deltagare: 8 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Induktiv och manifest innehållsanalys</p>	<p>Två kategorier framkom: Den första kategorin var "vårdande som väcker känslor", vilket handlar om sjuksköterskornas egna känslor i samband med omvårdnaden av patienter med självskaðebeteende. Den andra kategorin var "vårdande som kräver teamarbete" vilket handlade om sjuksköterskornas egna strategier och egenskaper för att bemöta patienter med självskaðebeteende</p>	Hög
---	---	---	---	-----

<p>Tofthagen, T., Talseth, A-G. &amp; Fagerström, L.</p> <p>Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm</p> <p>År: 2014</p> <p>Nursing Research &amp; Practice, Norge</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att ta hand om patienter med självskadebeteende i ett akut skede.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Studien inkluderade fyra psykiatiska kliniker i Norge. Varje avdelning fick skriftlig information om studien och därefter rekryterade chefssjuksköterskan deltagare till studien. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskan skulle vara heltidsanställd i minst 3 år, ha specialistkompetens inom psykiatrisk omvårdnad eller vara legetimerad sjuksköterska med erfarenhet att arbeta med patienter med självskadebeteende.</p> <p>Antal deltagare: 15 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Manifest innehållsanalys följt av latent innehållsanalys.</p>	<p>Två kategorier framkom: den första var "utmaning och samverkan i vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient", den andra kategorin var "främja välbefinnande genom omvårdnadsåtgärder".</p>	<p>Medel</p> <p>&gt;70% men ett etiskt resonemang saknas därför sänks kvalitén.</p>
---	--	--	--	---

<p>Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., Olofsson, B.</p> <p>Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm</p> <p>2007</p> <p>Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiatriska patienter med ett självskadebeteende</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: Enskilda intervjuer</p> <p>Urval: Inklusionskriterierna var: anställd på en sluten psykiatrisk avdelning som legitimerad sjuksköterska, erfarenhet att ta hand om självskadande patienter och vilja berätta om sina erfarenheter.</p> <p>Antal deltagare: 6 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Två teman kom fram ur analysen: "belastas med känslor" och "balansera professionella gränser", där det första temat fick tre underkategorier och det andra temat fick fyra underkategorier.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	------------

<p>Thompson, A., Powis, J., Carradice, A.</p> <p>Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm</p> <p>2008</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med självskadande patienter.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Inklusionskriterierna för studien var: sjuksköterskor som inte var utbildade i psykoterapi och som hade erfarenhet av att arbeta med patienter som de senaste 12 månaderna hade skadat sig själv</p> <p>Antal deltagare: 8 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Det framkom sju teman i resultatet. Det var följande: "försöka förstå", "Det handlar om att beräkna risk", "kämpa för gränser för eget ansvar", "emotionell påverkan", "relationsfaktorer", "det finns få tekniker" och "lära sig coping",</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	------------

<p>O'Donovan, A. &amp; Gijbels, H.</p> <p>Understanding Psychiatric Nursing Care with Non suicidal Self- Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses</p> <p>År: 2006</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing, Irland</p>	<p>Syftet med denna studie var att få en uppfattning om psykiatrisjuksköterskors tillvägagångssätt gentemot patienter med självskadebeteende som inte har för avsikt att begå självmord.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: De utvalda var psykiatrisjuksköterskor som arbetade på akutpsykiatrisk klinik och hade minst 12 månaders erfarenhet av att arbeta med patienter med självskadebeteende.</p> <p>Antal deltagare: 8 psykiatrisjuksköterskor</p> <p>Analys: Innehållsanalys och temaanalys</p>	<p>Det framkom sex teman: Psykiatrisjuksköterskors uppfattning om självskadebeteende, psykiatrisjuksköterskors olika sätt att vårda, ett patientcentrerat förhållningssätt för att bedöma och planera vården för patienter med självskadebeteende, prevention och säkerhet som prioritering, interventionsstrategier: och värdet av det terapeutiska engagemanget, den akutpsykiatriska avdelningen: en stressfylld miljö.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	------------

<p>Reece, J.</p> <p>THE LANGUAGE OF CUTTING: INITIAL REFLECTIONS ON A STUDY OF THE EXPERIENCES OF SELF-INJURY IN A GROUP OF WOMEN AND NURSES</p> <p>År: 2005</p> <p>Issues in Mental Health Nursing, England</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med självskadebeteende samt sjuksköterskor finner gemensamma samtalsämnen kring självskadebeteende</p>	<p>Design: Kvalitativ, med inramning av grounded theory metod.</p> <p>Datansamling: Ostrukturerade intervjuer som spelades in, samt skriftligt material och dikter ifrån en deltagare.</p> <p>Urval: Tillåtelse att kontakta sjuksköterskorna i studien beviljades av en etisk kommitté. Kvinnorna med självskadebeteende kontaktades genom författarens kontakter och via en annons i en kvinnotidning. Inga patienter som befann sig på sjukhus tillfrågades av etiska skäl.</p> <p>Antal deltagare: 14 sjuksköterskor och 9 kvinnor med självskadebeteende.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Gemensamma teman som diskuterades var följande:      " Hur väl känner kvinnorna sina kroppar",      "självskadebeteende är inte en personlig handling riktad emot en sjuksköterska utan ett sätt att uttrycka det som inte går att förmedla med ord",      "självskadebeteende är ett verktyg för att kommunicera inre smärta med kroppen som redskap".</p>	<p>Medel</p>
--	---	---	--	--------------

<p>Slaven, J., Kisely, S.</p> <p>Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural western Australia: a qualitative study</p> <p>2002</p> <p>Australian Journal of Rural Health</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien var att granska värden av patienter med ett självskadebeteende och om sjuksköterskors uppfattning om mental hälsa var ett hinder för vården.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: Enskilda intervjuer</p> <p>Urval: Tre sjukhus valdes ut för studien där totalt 13 sjuksköterskor, 7 läkare och 5 mentalskötare intervjuades.</p> <p>Antal deltagare: 25</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Teman presenteras i resultatet: "hinder för effektiv ledning enligt sjuksköterskor", "hinder för effektiv ledning enligt läkare", "hinder för effektiv ledning enligt mentalskötare", "saknas riktlinjer för ledning relaterat till DSH", och " förslag för att för att övervinna hinder för effektiv ledning"</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	------------

<p>McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., Zimmer-Gembeck, M.</p> <p>"I can actually talk to them now": qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injury</p> <p>2008</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera effektiviteten av en utbildningsintervention i syfte att förbättra akutsjuksköterskans bemötande gentemot patienter som söker på grund av sitt självskadebeteende.</p>	<p>Design: Mixad metod, kvalitativt och kvantitativt</p> <p>Urval: Inbjudan att delta i studien skickades till akutsjuksköterskor på två stora akutavdelningar på Queenslands sjukhus. Det var frivilligt att delta och alla som anmälde sig fick vara med.</p> <p>Datansamling: En utbildningsintervention startades för att sjuksköterskorna skulle få en djupare förståelse för självskadebeteende samt få nya verktyg för att möta denna patientgrupp. Två veckor efter interventionen gjordes intervjuer med sjuksköterskorna utifrån olika teman som framkommit under intervjuer före interventionen.</p> <p>Antal deltagare: 36 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet delades in i fem teman och 20 subteman. Dessa fem teman var: utrustad med nya svarsfärdigheter, möjligheter att se saker ur ett annorlunda perspektiv, positiva effekter, lärdomar för framtiden och noll effekt.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	---	------------

<p>SMITH, S.E.</p> <p>Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent</p> <p>År: 2002</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 9, United Kingdom</p>	<p>Det finns två syften:</p> <p>Syftet var att belysa potentiellt olika uppfattningar om självskadebeteende för att kunna belysa ett aktuellt problem.</p> <p>Syftet var även att identifiera hur, vad och var olika tjänster för vård ska finnas tillgängliga, samt att identifiera befintliga tjänster</p>	<p>Design: Kvalitativ med intervjuer.</p> <p>Datansamling: Personer med egen erfarenhet av självskadebeteende och som volontärarbetade inom ämnet kontaktades för att delta i inledande intervjuer och därmed få fram teman att diskutera vidare kring i intervjuer med vårdpersonal. Därefter intervjuades nio sjuksköterskor, tre terapeuter, två psykoterapeuter och en psykiatiker utifrån de teman som framkommit i de första intervjuerna.</p> <p>Urval: Personer med egen erfarenhet inom självskadebeteende, samt vårdpersonal.</p> <p>Anatal deltagare: 18 personer</p> <p>Analys: Intervjuerna analyserades med tematisk innehållsanalys</p>	<p>I resultatet jämförs olika uppfattningar om vård av självskadebeteende. Det jämförs i olika kontexter med både personalens perspektiv samt från personerna med egen erfarenhet av självskadebeteende.</p> <p>Personalen diskuterade även om nyttan med supportgrupper där patienterna kan söka stöd hos varandra. Det reflekterades även kring personalens egna kunskaper inom området samt hur familjefokuserad vård skulle kunna vara ett alternativ för att hjälpa patienterna.</p>	<p>Medel</p>
--	--	--	---	--------------