

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Ett spektrum av känslor

Sjuksköterskans upplevelser av
patienter med självskadebeteende

FÖRFATTARE	Camilla Englund
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
OMFATTNING	15 högskolepoäng HT 2013
HANDLEDARE	Tommy Johnsson
EXAMINATOR	Lasse Persson
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Denna uppsats har varit möjlig att genomföra tack vare vissa personer.

Min handledare Tommy Johnsson - tack för ditt engagemang och för att du läst och bidragit med värdefulla synpunkter och förslag. Din kunskap fascinerar mig.

Tack mamma, lillasyster, prinsessan Emma och Lukas för att ni uppoffrat av er tid och bekvämlighet och upplåtit era hem för att jag ska få möjlighet att skriva.

Tack min Tommy och mina tre älsklingsgrabbar Erik, Johan och David för att ni visat omtanke och hänsyn då jag tillbringat mer tid med datorn än med er, och för att ni förgyllt min tillvaro med era glada miner och spontana kramar. Ni äger!

Sjuksköterskor och skötare på BUP-akuten i Göteborg. Tack för att ni är dem ni är. Ni har funnits i mina tankar genom hela processen och jag har sett ert arbete med självskadande patienter framför mig. Bättre mentorer kan en sjuksköterskestudent som brinner för psykiatri inte ha.

Slutligen vill jag tacka och berömma mig själv för att jag lyckats genomföra denna uppsats. I tid dessutom.

Titel:	Ett spektrum av känslor. Sjuksköterskans upplevelser av patienter med självskadebeteende.
Engelsk titel:	A spectrum of feelings. A nurse's experience of patients who self-harm.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Camilla Englund
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Lasse Persson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Många patienter som självskadar är missnöjda med den omvårdnad de fått och sjuksköterskors upplevelser av dessa patienter yttrar sig i kvalitén på den vård och omsorg som de erbjuder. Med tanke på dessa sammanhang anser jag det relevant att belysa sjuksköterskors upplevelser av patienter med självskadebeteende och vilka faktorer som kan påverka dessa. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av patienter med självskadebeteende. Ytterligare en frågeställning som behandlas i denna studie är vilka faktorer som kan påverka denna upplevelse. **Metod:** I denna litteraturstudie har 10 vetenskapliga artiklar, varav sex kvantitativa och fyra kvalitativa, granskats och analyserats. Ett resultat som belyser sjuksköterskors upplevelser gentemot patienter med självskadebeteende samt påverkande faktorer har därefter utarbetats. **Resultat:** Sjuksköterskor beskriver självskadebeteende som ett mångfacetterat fenomen. Generellt anser de sig ha en positiv attityd gentemot självskadepatienter. Skilda åsikter kring viss praxis i vårdarbetet framkom. Bristande riktlinjer i arbetet bidrar till ett missnöje hos sjuksköterskor. Det framkom att framförallt utbildning i självskadebeteende ökar såväl sjuksköterskors förståelse som positiva attityd och bidrar till en ökad upplevelse av att arbeta mer effektivt med patienterna. Ytterligare faktorer som påverkar upplevelser positivt är stöd från ledning och kolleger. **Diskussion:** Sjuksköterskor upplever påfrestande känslor i arbetet och uttrycker vikten av att få ventileras samt erhålla stöd från medarbetare. Då personalhandledning anses vara ett betydelsefullt forum för att uppnå detta diskuteras vikten av att införa det på alla arbetsplatser som arbetar med självskadepatienter. Då det råder delade meningar kring viss praxis i vårdarbetet diskuteras behovet av att riktlinjer för verksamheter utarbetas så att sjuksköterskor arbetar likvärdigt med patienter. Ett behov av utbildning i självskadebeteende framkom och sådana bör kanske genomföras i verksamheter och sjuksköterskeutbildningar. Slutligen diskuteras behovet av informationsblad gällande självskadebeteende.

Nyckelord: självskadebeteende, sjuksköterskor, upplevelse, omvårdnad

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Självskadebeteende	1
Begreppsanvändning	1
Orsaker	2
Förekomst	3
Självskada och suicid	3
Sjuksköterska och patient	3
Teoretisk referensram	4
<i>Phil Barkers tidvattenmodell (The Tidal Model)</i>	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
VALD METOD	6
URVAL	6
DATAINSAMLING	6
DATAANALYS	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	7
SJUJSKÖTERSKANS FÖRSTÅELSE AV PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE	8
Upplevelse av förståelse	8
Uppfattning av självskadebeteendets funktion för patienten	8
SJUJSKÖTERSKANS ATTITYD GENTEMOT PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE	9
Sympatiska attityder	9
Negativa attityder	9
SJUJSKÖTERSKANS KÄNSLOR I ARBETET MED PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE	9
Benägenhet att hjälpa	9

Känslan av att vara säker och effektiv	10
Destruktiva känslor	10
Gränssättning mellan sig själv och patienten	11
Känslan av ansvar	11
Arbetsituationens påverkan	11
SJUKSKÖTERSKANS UPPFATTNING AV SIN VÅRDANDE ROLL	12
Anta en helhetssyn	12
Vårdrelationen	12
Säkerhetstänkande	12
Stöd från medarbetare och ledning	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	13
Kunskap relaterat till förståelse	14
Kunskap relaterat till attityd	14
Vikten av stöd	15
Vikten av riktlinjer för klinisk praxis	15
Relationen till patienten	16
Implikationer för praxis	17
<i>Handledning</i>	17
<i>Riktlinjer</i>	18
<i>Utbildning</i>	18
<i>Informationsblad</i>	18
Slutsats	19
REFERENSER	20

BILAGOR

1 - Tabell över litteratursökning

2 - Tabell över analyserade artiklar

3 - Granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier

INTRODUKTION

INLEDNING

Självskadebeteende har beskrivits i olika former under lång tid och finns till och med dokumenterat i bibeln, likväl är det relativt lite gemene man känner till om denna företeelse. Jag som författat denna uppsats hörde talas om ungdomar som skar sig själv först i vuxen ålder och minns hur förundrad jag kände mig inför detta samtidigt som jag var helt oförstående inför att någon, en flicka jag kände till och som var boende i området dessutom, kunde genomföra sådant. Mina vyer har vidgats sedan dess.

Personer med självskadebeteende har jag numera mött i olika kontexter. Bland vänner, bland släkt, personen bredvid mig i kön på Liseberg, flickan som brukar gå förbi utanför mitt fönster och inte minst i vårdsammanhang som sjuksköterskestudent. Listan kan göras lång.

I mötet med en patient med självskadebeteende har många tankar och känslor uppstått inom mig och jag har funderat på både min egen och patientens förståelse och upplevelse av det som händer. Som sjuksköterskestudent strävar jag efter att vara särskilt uppmärksam på att iaktta sjuksköterskans reaktion och agerande i en situation för att därav kunna se och lära. Genom praktik och sedermera arbete på en psykiatrisk avdelning har detta blivit särskilt tydligt för mig i situationer tillsammans med, eller som berör, patienter med självskadebeteende. En önskan att få fördjupa mig i sjuksköterskors upplevelser av patienter med självskadebeteende har vuxit och lett fram till ämnet för denna litteraturstudie.

BAKGRUND

Självskadebeteende

Självskadebeteende kan beskrivas som ett unikt fenomen, åtskilt från suicidhandling. Dock finns en koppling mellan de båda genom att somliga suicidbenägna individer uppvisar självskadebeteende och somliga individer med självskadebeteende har suicidbenägenhet. De faktorer vilka anses skilja de båda fenomenen åt är främst syfte, upprepning och dödlighet. Suicidhandlingar syftar till att dö medan självskadehandlingar syftar till att hantera känslor (Socialstyrelsen, 2004).

Begreppsanvändning

Begreppet självskadebeteende är det vanligast förekommande när man i Sverige syftar på de handlingar som medvetet utförs av en person i avsikt att åsamka den egna kroppen skada. Oftast avses handlingar som skärande eller brännande på huden men även överdosering av medicin eller andra substanser kan innefattas. Övriga begrepp som används utan distinkta skillnader i betydelse är självskadehandling och skadebeteende. Ett vidare begrepp är självdestruktivitet som inbegriper en mängd potentiellt såväl direkt som indirekt skadliga handlingar (Psykiatri Skåne, 2012).

I det engelska språket kan självskadebeteende beskrivas med flera begrepp som syftar på olika typer av beteende. Begreppet deliberate self-harm har inkluderat alla självskadehandlingar med syfte att skada sig utan avsikten att dö såsom intag av medicin, alkohol, droger,

övriga substanser eller icke förtärbara föremål i skadesyfte. Self-mutilation har i det amerikanska språket tidigare använts på självskadebeteenden som medfört skador på kroppens yta, dock är begreppet (non-suicidal) self-injury i ökad grad använt (Psykiatri Skåne, 2012).

Ytterligare begrepp och betydelser används men definitionen av självskada enligt dessa omfattas inte av handlingar som omnämns i valda artiklar i denna litteraturstudie. Termen grov självskada, (eng.) major self-mutilation anses vara den mest våldsamma och livshotande formen av självförvållad skada och innefattar självstympande beteenden som exempelvis att riva ut sina ögon eller kastrering. Stereotyp självskada, (eng.) stereotypical self-mutilation syftar på upprepade, fixerade handlingar ofta i avsaknad av känslö- eller tankeinhåll. Beteendet kan inbegripa såväl bita på händerna och hårutdragning som att dunka huvudet i väggen och skadans omfattning kan variera från lätt till livshotande. Detta beteende ses förekomma vid bland annat utvecklingsstörning och autism (Socialstyrelsen, 2004).

Då översättningen av de internationella begreppen sker till den svenska benämningen självskadebeteende förloras en del definitioner av det engelska uttrycket (Psykiatri Skåne, 2012). Begreppet självskadebeteende som det beskrivs ovan kommer dock att användas genomgående i denna litteraturstudie eftersom de engelska begrepp som återfinns i valda studier inbegriper de handlingar som då åsyftas.

Orsaker

Eftersom alla individer är unika är orsakerna bakom självskadebeteendet likaså. Känslor av nedstämdhet, ångest, tomhet, stress, förtvivlan, ilska och oro kan upplevas som ohanterliga. För en del kan dessa smärtsamma känslor lindras då den fysiska smärtan tar överhanden. En självskadehandling kan också ha en kommunikativ funktion och signalera ett behov av hjälp (1177, 2012).

Traumatiska upplevelser anses kunna bidra till en nedsatt förmåga att reglera emotionella reaktioner vilket kan resultera i en oförmåga eller svårighet hos individen att få kontroll över de intensiva affektstillstånd de befinner sig i. Det är inte ovanligt att individer med självskadebeteende upplever en känsla av maktlöshet. Avsaknaden på självförtroende och förmåga att kunna uttrycka sig verbalt kan bidra till upplevelse av känslomässig isolering och självskadande handlingar kan då användas för att minska destruktiva känslor (Socialstyrelsen, 2012).

Det finns också psykologiska förklaringsmodeller som betonar kulturella faktorer och reflekterar över störningar i impulskontrollen som ett eventuellt inslag ur en internationell ungdomskultur. Socialstyrelsens rapport "*Vad vet vi om flickor som skär sig*" (2012, s. 31) tar upp Skårderuds fyndiga och tänkvärda ord beträffande kulturella aspekter vid självskadebeteende :

"Enhver kultur iverksetter kroppsritualer for at kroppen skal snakke om indre tilstander og sosialt status. Vi bør være forsiktige med at erklære atferd som patologisk bare fordi vi selv er for dumme til å forstå dens logikk".

Förekomst

Beräknat på alla åldersgrupper i Sverige är inläggning bland kvinnor vanligast förutom i åldersgruppen 75+ då förekomst bland män är vanligare. Inläggningar är vanligast i åldern 15-24 år, tätt följt av åldern 25-45 år, och kvinnor är överrepresenterade i båda åldersgrupperna (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2013).

Självskada och suicid

Följande fakta med referenser presenteras i Mackay & Barrowclough's, (2005) artikel *Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help*. Uppskattningar av Hawton, Fagg, & Simkin (1997) tyder på en frekvens av avsiktligt självskadande handlingar på cirka 400 fall per 100.000 personer per år i Storbritannien. Bland de patienter som på grund av en sådan handling inkommer till sjukhus begår minst 1% av suicid inom ett år, och mellan 3-5% inom 5-10 år. Hos de individer som begår suicid har cirka 50% en bakomliggande episod av självskadabeteende varav den fullbordade suicidhandlingen inträffar inom ett år efter denna episod hos 20-25% av individerna (Hawton et al., 1998).

I genomsnitt dör cirka fyra personer dagligen i Sverige i suicid och förekomst av suicid per 100 000 invånare i landet motsvarar genomsnittet i EU (Socialstyrelsen, 2006). Rayner, Allen & Johnson (2005) menar att på grund av det tydliga sambandet mellan självskadabeteende och suicidhandling betyder en minskad frekvens av självskadabeteende även en minskad förekomst av suicid.

Sjuksköterska och patient

Sjuksköterskans primära ansvar är att ge människor vård (ICN:s Etiska Kod, 2007). I litteraturen benämns patienten som en individ i behov av hjälp där vårdaren, i det här fallet sjuksköterskan, är den som ger hjälp. Den relation som skapas mellan de två kan betecknas som en vårdrelation och då den uppfyller sitt syfte att vårda bidrar den till något bra för patienten. Sjuksköterskan möter många gånger patienter i kris med stort hjälpbehov och det är då sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten ur krisen (Snellman, 2009).

I en studie av Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson (2003) beskrev kvinnor med självskadabeteende på en psykiatrisk klinik i Sverige sina upplevelser av vården. I resultatet presenteras att de som patienter ofta upplevde sig missförstådda, objektifierade samt att det förekom situationer då vårdpersonalen skrek åt dem. Patienterna kände sig stundtals som bördor för personalen och de befann sig ofta ignorerade och upplevde känslor av tristess i brist på meningsfull aktivitet.

Patterson, Whittington & Bogg (2007) hävdar att då vårdpersonalens attityder gentemot patienter med självskadabeteende granskas och identifieras kan de förändras och därmed förbättra kvalitén på patienternas omvårdnad.

Teoretisk referensram

Phil Barkers tidvattenmodell (The Tidal Model)

Som teoretisk referensram i denna litteraturstudie används "The Tidal model", som på svenska och härnäst i texten kommer att benämnas "Tidvattenmodellen". I modellen presenteras sjuksköterskan som en stödjande person vars unika kunskap och ansvar är att inledningsvis trygga patientens situation för att sedan vara behjälplig vid dennes sida på vägen mot förbättring och återhämtning från psykisk ohälsa.

Det centrala i modellen är det mänskliga samspelet i omvårdnaden och inte kontroll och styrning. Etiken i Barkers Tidvattenmodell är en relations- och dygdetik som uppfattar sjuksköterskan som möjliggörare snarare än som görare och uppmanar sjuksköterskan att inte fokusera på teknologiska uppgifter utan i stället engagera sig i relationen till patienten. Barker menar att i det etiska kravet att vårda en människa ligger ett ansvar för sjuksköterskan att "*sträcka sig över dunkla och hotfulla vatten*" och anlägga broar för att nå fram till patienten (Wiklund et al., 2012).

Barker menar att individens personlighet formas av livserfarenheter som kanaliseras genom tre erfarenhetsdomäner: själv, andra och världen. *Självdomänen* beskriver hur vi kan känna vår livshistoria och relatera till vårt inre samt bearbeta känslor och upplevelser. Vid en kris kan vi uppfatta oss vara annorlunda och problem kan upplevas som ett hot mot vår identitet och självkänsla. Genom *Världendomen* reflekterar vi på ett rationellt sätt över erfarenheter och vårt förhållande till dessa medan *Andradomen* utgörs av de erfarenheter vi har i samspelet med andra personer (Wiklund et al., 2012).

Den värld vi lever i beskrivs som social och materiell med relationer och erfarenheter samt innefattande vardagsliv med boende, aktivitet, fritid och känslan av plats och tillhörighet. Patienter och sjuksköterskor möts i varierande miljöer såsom i hemmet, på avdelningar och mottagningar och deras relation kan formas på olika vis. Individer med psykisk ohälsa har behov av en trygg miljö och sjuksköterskans ansvar är då att tillgodose patientens behov av skydd och säkerhet men också bidra till dennes möjlighet att möta och förstå sina livserfarenheter (Wiklund et al., 2012).

Vid riskbedömning enligt Tidvattenmodellen handlar det inte enbart om fokus på suicid- och farlighetsbedömningar utan om sådant som kan anses kränka patientens värdighet. Ständig övervakning och att hålla farliga föremål otillgängliga för patienten kan inte utgöra ett skydd för all framtid. Som sjuksköterska måste man lära sig att möta och förstå patienten i strävan efter dennes känslomässiga trygghet (Wiklund et al., 2012).

I Tidvattenmodellen omtalas hälsofrämjande själslig omvårdnad åtskiljd från psykiatrisk omvårdnad. Medan den sistnämnda fokuserar på sjukdomar, problem och individers svagheter för att behandla dem fokuserar den förstnämnda på hur individer istället kan utvecklas och lära sig hantera och leva med sina begränsningar. Som grund för det teoretiska resonemanget i modellen formuleras fyra antaganden (Wiklund et al., 2012):

1. "*Det finns sådana saker om psykiatriska behov*". Kriser beskrivs som händelser som hotar att dränka individen under färden över livets ocean, det vill säga i detta liv. Uppdraget i omvårdnaden benämns som att möjliggöra för patienten att återta sin färd.

2. "Omvårdnad kan vara ett sätt att möta dessa behov". En individ är inte alltid medveten om att förändring är konstant och i omvårdnaden kan patienten medvetandegöras om små förändringar som kan skapa stora effekter.

3. "Människan, och människan runt henne, har redan lösningen på sina livsproblem". I detta antagandet uppfattas individer ha en inneboende kraft som är nödvändig att ta fram.

4. "Omvårdnad handlar om att ta fram dessa lösningar". Sjuksköterskan och patienten beskrivs samspelta och omvårdnaden uttrycks som "caring with" istället för "caring for" och sjuksköterskan bör medvetandegöras om att göra mindre där patienten kan göra mer för att åstadkomma en positiv förändring.

Tidvattenmodellen innehåller tio värdebaserade förpliktelser som syftar till att uppfattas som det som förenar sjuksköterska och patient. Innehållet i dessa kan sammanfattas som att det krävs att sjuksköterskan intar en ödmjuk attityd i mötet med en patient och inte en expertroll då detta kan förstärka patientens känsla av maktlöshet. Då sjuksköterskan är villig att lyssna och lära av patienten kan denne få hjälp att lyfta tidigare framsteg och samtidigt öka sin tro på den egna förmågan. Sjuksköterskan är i en maktposition i förhållande till patienten och kan minska distansen genom att anpassa sitt språk på ett för patienten förståeligt sätt samt hjälpa denne att förstå vad och varför saker sker (Wiklund et al., 2012).

Sjuksköterskan ska fokusera på patientens berättelse samt utveckla ett genuint intresse för patienten som på så vis kan utveckla sin historia och bidra till att den gemensamma förståelsen ökar. De viktigaste redskapen i arbetet med patienten är dennes egna resurser samt tidigare framgångsrika erfarenheter och professionella redskap bör användas som komplement. Patienten ska få hjälp att komma till insikt om sina erfarenheter och kunna använda dessa i fortsatt utveckling. Sjuksköterskan ska möta patienten i nuet och tillsammans med denne reflektera och utforma nästa steg mot slutmålet. Den tid som sjuksköterskan och patienten tillbringat tillsammans skapar nya erfarenheter och möjlighet till förändring för patienten. Sjuksköterskan bör stödja patienten i att vara uppmärksam på förändringar och hjälpa patienten att leda förändringen i riktning mot målet (Wiklund et al., 2012).

Problemformulering

Som sjuksköterska kommer man med stor sannolikhet att komma i kontakt med patienter med självskadebeteende. Många patienter som självskadar är missnöjda med den omvårdnad de fått. Det finns ett tydligt samband mellan självskadebeteende och fullbordat suicid och därmed skulle en minskning av frekvens av självskadebeteende resultera i en sänkning av suicidfrekvens. Sjuksköterskors upplevelse av patienter med självskadebeteende yttrar sig i kvalitén på den vård och omsorg som de erbjuder. En granskning av eventuella faktorer som bidrar till negativa respektive positiva upplevelser kan sätta fokus på vilka faktorer som är i behov av förändring för att bidra till en förbättrad upplevelse för såväl sjuksköterskan som patienten. Med tanke på dessa sammanhang anser jag det relevant att belysa sjuksköterskors upplevelser och vilka faktorer som kan påverka dessa.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av patienter med självskadebeteende. Ytterligare en frågeställning som ämnas besvaras i denna studie är vilka faktorer som kan påverka denna upplevelse.

METOD

VALD METOD

En litteraturstudie är lämplig att göra då syftet är att skapa en överblick av avgränsat omvårdnadsområde. Med underlag av vald litteratur kan kunskap angående det specificerade problemet frambringas (Friberg, 2012). Litteraturstudie är en väl anpassad metod då detta arbete syftar till att belysa upplevelser.

URVAL

Inledningsvis fanns en önskan om att begränsa urvalet av ålder på undersökta patienter med självskadebeteende till att enbart gälla ungdomar. Vid en inledande informationssökning uppfattades materialet som alltför begränsat så urvalet breddades till att omfatta alla åldrar. Gällande kön har urvalet inte begränsats då det inte ses som relevant för syftet.

Friberg (2012) beskriver vikten av ett tydligt underlag för valda artiklar vilket kräver inkludering och exkludering av en del studier. Enbart vetenskapligt granskade studier inkluderades. För att forskningsresultaten skulle vara aktuella exkluderades artiklar från 2002 och äldre. Artiklarna begränsades till att vara skrivna på engelska och svenska för att som läsare kunna förstå innehållet. Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar inkluderades. Pilotstudier och reviews exkluderades och endast artiklar som svarade mot studiens syfte inkluderades. I Bilaga 1 presenteras tabell över litteratursökning.

DATAINSAMLING

Vid en inledande informationssökning experimenterades med sökord och söktekniker samt analyserades tillvägagångssätt och sökningsresultat enligt Friberg (2012). Efter att därefter ha tagit del av informationskällor som exempelvis vetenskapliga artiklar, kandidatuppsatser och myndighetsrapporter utforskades olika sökord i Swedish MeSH och CINAHL Headings. Den egentliga informationssökningen utfördes därefter i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO i nämnd ordning. Vid den egentliga informationssökningen användes nurs* i kombination med AND och vart och ett av följande sökord i separata sökningar: self-destructive, self-injurious, self-harm, self-inflicted, self-mutilation och self-destructive. Litteratursökningen gjordes i september 2013 och presenteras i Bilaga 1.

Rubriker på alla träffar lästes igenom och därefter exkluderades artiklar som inte ansågs besvara syftets frågeställningar eller som på annat sätt inte motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna. Då sökningar i en av de tre databaserna genererade samma träffar som i en tidigare databas valdes denna bort. Totalt lästes 62 abstract i Cinahl, 31 abstract i PubMed och 17 abstract i PsycINFO. De artiklar som därefter exkluderades ansågs inte be-

svara syftets frågeställningar, motsvara givna inklusions- och exklusionskriterier eller fanns inte tillgängliga i fulltext. I Cinahl återstod 11 artiklar att läsa, i PubMed 10 artiklar medan inga artiklar återstod i PsycINFO. Efter att ha läst dessa och exkluderat de som inte ansågs besvara syftets frågeställningar återstod 10 artiklar varav 6 kvantitativa och 4 kvalitativa. Analyserade artiklar presenteras, som rekommenderat av Friberg (2012), på ett överskådligt sätt i Bilaga 2.

DATAANALYS

För att bedöma huruvida valda artiklar ska inkluderas i en litteraturstudie eller inte ska de enligt Friberg (2012) kvalitetsgranskas. Granskningen av artiklarna utfördes med hjälp av en modifierad granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011), se Bilaga 3.

Analyseringen av artiklarna gjordes med användning av den modell i tre steg som beskrivs av Friberg (2012). I det första steget lästes valda artiklar igenom för att få en förståelse för innehåll och sammanhang varefter resultatens likheter och skillnader identifierades och dokumenterades i nästa steg. I det tredje steget sorterades materialet och teman med underteman bildades utefter innehållet i de kvalitativa artiklarna. Innehållet i de kvantitativa artiklarna sorterades enligt Fribergs (2012) förslag under lämplig rubrik.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Ett mål vid forskning är att presentera ett så precist resultat som möjligt av undersökt fenomen. Forskare har dessutom ett ansvar gentemot undersökningens respondenter och mot allmänheten som tar del av forskningsresultatet (Nyberg, 2000). 7 av de 10 artiklarna uppgavs vara etiskt godkända. De resterande 3 antogs vara så eftersom de publicerats i vetenskapliga tidskrifter eller inte krävt etikprövning.

RESULTAT

Analysen av valda artiklar resulterade i fyra teman med tillhörande underteman som avser att belysa sjuksköterskors upplevelser av patienter med självskadebeteende:

Sjuksköterskans förståelse av patienter med självskadebeteende

Sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende

Sjuksköterskans känslor i arbetet med patienter med självskadebeteende

Sjuksköterskans uppfattning av sin vårdande roll

SJUKSKÖTERSANS FÖRSTÅELSE AV PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE

Avsiktligt självskadebeteende beskrivs som en komplex uppsättning av beteenden. Såväl vida förklaringar i form av socialt acceptabla som oacceptabla typer av självskadebeteende som mer specifika former beskrivs. Överdoser, skärning och brännande framställs som vanligt förekommande (O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson, Powis & Carradice 2008).

Upplevelse av förståelse

Sjuksköterskor upplever att de får kämpa för att erhålla en förståelse men att förståelsen i sin tur kan åstadkomma empati (Thompson et al., 2008). Resultatet i studien av Mackay & Barrowclough (2005) antyder att när en patient uppfattas ha en ökad grad av kontrollerbar, stabil och intern orsak till sitt självskadebeteende upplever sig deltagarna mer oförstående till handlingen och därmed mindre benägna att erbjuda patienten effektiva insatser. Sjuksköterskor på en psykiatriavdelning på ett sjukhus i Sverige betraktar sin förståelse av patienternas problem som otillräcklig (Wilstrand, Lindgren, Gilje, & Olofsson, 2006).

I resultatet av McCarthy & Gijbels (2010) undersökning associeras psykiatrisjuksköterskor med en ökad acceptans och förståelse jämfört med grundutbildade sjuksköterskor. I studien av Mackay et al. (2005) associeras ökad förståelse med högre ålder. Även i de fall där sjuksköterskor reagerar negativt på en patients självskadehandling medges en ansträngning i att försöka förstå funktionen som handlingen tjänar för patienten för att kunna åstadkomma en gemensam terapeutisk relation (Thompson et al., 2008).

Uppfattning av självskadebeteendets funktion för patienten

Självskadehandlingar skildras som såväl intrapersonella som mellanmännsliga funktioner (Thompson, et al., 2008). En mellanmännslig funktion framställs som då patienten är hjälpsökande och avser att kommunicera för andra att något är fel (O'Donovan et al., 2006; Rissanen et al., 2012; Thompson, et al., 2008). Citatet från studien av Rissanen et al. (s. 253, 2012) beskriver en patients försök att erhålla hjälp med förhoppningen att någon ska märka att hon är oförmögen att hantera situationen på annat sätt:

"I remember that she self-cut only when there was someone who could see it. Or another girl, who had a very tiny shirt, put a coat on her left arm. As a sign for me to ask about it."

Självskadehandlingar skildras också som manipulerande handlingar i ord som "uppmärksamhetssökning" och "ett vapen som används för att styra ditt beteende" (Thompson, et al., 2008).

En intrapersonell funktion av självskadehandlingar beskrivs som syftande till att hjälpa personen som utför den (Rissanen et al., 2012). Målet är då att hantera plågsamma känslor genom att i stället fokusera på fysisk smärta eller att verka i form av spänningslösare (Thompson, et al., 2008). I studien av O'Donovan et al. (2006) beskrivs denna funktion som ett sätt att stå ut, frigöra känslor och hantera ångest. Självskadebeteendet ses också av

vissa sjuksköterskor som en trend som inte längre kan uppfattas som en onormal handling och därmed kan påverka möjligheten att ungdomar som självskadade söker hjälp (Rissanen et al., 2012).

SJUKSKÖTERSKANS ATTITYD GENTEMOT PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE

Sympatiska attityder

Generellt har sjuksköterskor en positiv attityd till patienter med självskadade beteende (McCann, Clark, McConnachie & Harvey 2007; McCarthy et al., 2010). En del sjuksköterskor anser att de inte har en dömande inställning till patienter medan andra anser att även om du anstränger dig är det omöjligt att inte döma när personliga känslor infinner sig. I arbetet med patienter som självskadade anses det finnas behov av att bearbeta och acceptera sin uppfattning samt lägga undan personliga värderingar och övertygelser gentemot patienterna och deras självskadade beteende (O'Donovan et al., 2006).

Resultatet i studien av McCann et al., (2007) tyder på att sjuksköterskor på akutmottagning inte diskriminerar patienter med självskadade beteende i triage och beslut av vård. De tar patienterna på allvar, medvetna om de tänkbara dödliga effekterna av självskadade beteendet. Erfarenhet och utbildning har visat sig bidra till en ökad positiv attityd. Resultatet i studien av McCarthy et al. (2010) tyder på att ju fler års erfarenhet akutsjuksköterskor har desto mer positiva attityder uppvisar dem. Utbildning i självskadade beteende bidrar till en ökad positiv attityd, upplevd effektivitet och empatisk inställning gentemot patienter (McCarthy et al, 2010; Dickinson & Hurley, 2011). Wheatley et al. (2009) hittade inga signifikanta attitydskillnader hos manlig och kvinnlig personal i sin studie.

Negativa attityder

Trots att resultatet i studien av McCann et al. (2007) antyder, som nämnts i rubriken ovan, en generellt positiv attityd till patienter med självskadade beteende uppges det förekomma förnedrande kommentarer om patienter. Detta påverkar dock inte beslut rörande patientens vård, hävdar de sjuksköterskor som har uppfattat denna typ av kommentarer. I en studie på en akutmottagning där deltagarna består av sjuksköterskor och läkare skiljer sig resultatet från övriga studier i denna litteraturstudie gällande negativa attityder. Studien visar att majoriteten av deltagarna, (63,2%) känner sig något negativa gentemot självskadade patienter. En deltagare (0,8%) känner sig mycket negativ och de återstående deltagarna (36%) känner sig inte alls negativa (Egan, Sarma & O'Neill, 2012). Eventuella attitydskillnader beroende på kön undersöks i studien av Mackay et al. (2005) och resultatet antyder påtagligt att könet har betydelse då män befinns uppvisa negativa attityder i högre grad än sina kvinnliga kolleger.

SJUKSKÖTERSKANS KÄNSLOR I ARBETET MED PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE

Benägenhet att hjälpa

Att arbeta med patienter med självskadade beteende är utmanande (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006). Trots detta anser sjuksköterskor att arbetet kan vara givande

(Thompson, et al., 2008). Känslor som oro, djup sorg, medkänsla och empati gentemot patienten rapporteras i studien av Rissanen et al. (2012) väcka en stark önskan hos sjuksköterskor att hjälpa. Sjuksköterskor upplever även känslor som engagemang, hoppfullhet och möjligheten att vara hjälpsam (Wilstrand et al., 2006). Önskan att hjälpa kan vara kopplad till bakomliggande orsaker och den grad av kontrollerbarhet som tillskrivs patientens självskadebeteende. Ju högre grad av för patienten okontrollerbar bakomliggande orsak till självskadebeteendet, desto större sannolikhet för en önskan att hjälpa patienten och vice versa (Mackay et al., 2005; Wheatley et al., 2009).

I studien av Mackay et al. (2005) associeras en föreställning hos deltagarna om patientens självskadebeteende som repetitivt med mindre optimism för att deras åtgärder ska nå ett framgångsrikt resultat. Mindre optimism leder i sin tur till en mindre önskan att hjälpa. I samma studie rapporteras manlig personal uppleva en ökad irritation och mindre optimism vilket avspeglas i ett minskat hjälpande beteende.

Känslan av att vara säker och effektiv

I den kvantitativa studien av Egan et al. (2012) undersöks upplevd självsäkerhet och personlig effektivitet i behandling av patienter med självskadebeteende. Beträffande förtroende för sin förmåga att hantera självskadande patienter känner de flesta av deltagarna sig "något självsäker" (74 %) eller "mycket säker" (10 %) medan (15 %) anser sig vara "inte alls säker". Beträffande känslan av effektivitet uppger merparten av deltagarna känna sig "väldigt effektiva" i arbetet med självskadande patienter (53,6 %) medan återstående (46,4 %) känner sig "ganska effektiva". McCarthy et al. (2010) redovisar i sitt resultat att sjuksköterskor i åldersgruppen 21-30 år och de med mindre än två års erfarenhet i yrket visar sig vara mindre positivt inställda till sin förmåga att hantera självskadepatienter på ett effektivt sätt än äldre och mer erfarna kolleger. Wheatley et al. (2009) redovisar i sitt resultat att kvinnlig personal upplever sig något mindre effektiv och negativ än sina manliga kolleger.

Destruktiva känslor

Sjuksköterskor beskriver "*ett spektrum av känslor*" då de syftar på den mängd negativa känslomässiga reaktioner som kan uppstå i arbetet med patienter som självskadar (Thompson et al., 2008). Känslor som osäkerhet, rädsla, maktlöshet och att låta sig övervinnas beskrivs också (Wilstrand et al., 2006). Frustration och hopplöshet kan upplevas gentemot patienter som inte förbättras. Situationer då sjuksköterskor konfronterar en patient som skadat sig kan upplevas som smärtsamt, chockerande och upprörande (Thompson et al., 2008). Det kan också framkalla en ilska som får sjuksköterskor att mista kontrollen över sina känslor och förolämpa, skrika och greppa hårt i patienten (Wilstrand et al., 2006). Känslan av ilska kan också uppstå gentemot patienter som upplevs manipulativa (Thompson et al., 2008). Patienter anses vara destruktiva inte enbart mot sig själv utan även mot omgivningen (Thompson et al. 2008; Wilstrand et al., 2006). Frukten för patientens manipulerande agerande kan få sjuksköterskor att känna sig lurade (Wilstrand et al., 2006).

I studien av Mackay et al. (2005) undersöks könets effekter på frustration och irritation och en signifikant huvudeffekt pekar på att manliga deltagare uttrycker en ökad irritation och frustration än de kvinnliga.

Gränssättning mellan sig själv och patienten

Sjuksköterskor i studien av Rissanen et al. (2012) benämner den starka viljan att hjälpa patienten som "moderlighet" eller "faderlig kärlek," och reflekterar över förhållandet mellan dessa känslor och professionalism. Tre sjuksköterskor i studien av Thompson et al. (s. 157, 2008) omtalar sina känslor som kopplade till patientens känslor och en av dem uttrycker:

"I felt sort of racked with anxiety and I must have felt the anxiety that she felt, and she was, relieved of it for the time when she saw me".

Vidare anser sjuksköterskor i samma studie att de ångestprovocerande känslor som kan uppkomma i arbetet med självskadepatienter tidvis tränger in på det personliga planet. Ett behov av strategier anses nödvändigt för att kunna hantera personliga känslor vid omhändertagande av sår hos patienter som självskadat sig (Wilstrand et al., 2006) och en typ av strategi uppges vara att använda skämt och ironi eller att stänga av sina känslor i sällskap med patienten.

Känslan av ansvar

Endast en av artiklarna berör i sitt resultat sjuksköterskors känslor inför ansvar och gränserna för ansvar uppfattas som en kamp. Sjuksköterskor beskriver att de ofta upplever sig vara personligen ansvariga för att hjälpa patienter och att beskyllas för sitt agerande om en patient dör skapar rädsla. Begränsade resurser och tidspress beskrivs förvärra känslan medan ett sätt att hantera den kan ske genom samarbete och delat ansvar kolleger emellan. Samarbetet med patienten poängteras eftersom de anses inneha det största ansvaret för sitt beteende (Thompson et al. 2008).

Arbetsituationens påverkan

Flera sjuksköterskor uttrycker att de har en hektisk arbetsmiljö och att tidspressen hindrar deras möjlighet att tillgodose patienternas behov på ett effektivt sätt (O'Donovan et al., 2006; Thompson et al., 2008). Sjuksköterskor på en akutmottagning ansåg att den oförutsägbara miljön orsakade terapeutisk ytlighet (O'Donovan et al., 2006). Den hektiska miljön hindrade också sjuksköterskor att söka och ge varandra stöd så ofta som de ansåg nödvändigt (Thompson et al., 2008).

En del sjuksköterskor uttrycker ett missnöje över bristande utformning av sjukvårdspraxis på arbetsplatsen (O'Donovan et al., 2006; Thompson et al., 2008). Resultatet i studien av Dickinson et al. (2011) visar att attityder mot sjukhuspraxis nådde en marginellt positiv nivå. Då de enskilda svaren på frågorna analyserats visade sig 53% av sjuksköterskorna uppleva sig utnyttjade av sjukhusystemet och 68% upplevde att detsamma hindrade dem i att arbeta med självskadepatienter på ett effektivt sätt.

SJUJSKÖTERSANS UPPFATTNING AV SIN VÅRDANDE ROLL

Anta en helhetssyn

Sjuksköterskor i studien av Rissanen et al. (2012) indelar vården i en mental och fysisk del som beskrivs sammanvävda i omsorgen av patienten. Viktiga mentala delar beskrivs som att inte hopp samt tillhandahålla vila och trygghet för patienten medan den psykiska delen innebär fokus på patientens upplevda känslor. Ett fysiskt mål kan innebära omläggning av ett självförvållat sår. Sjuksköterskorna beskriver patientvården som holistisk i sin natur vilket innefattar synen på patienten som en hel person och innebär konkreta omvårdnadsåtgärder, psykisk vård samt social omsorg (Rissanen et al., 2012).

Vårdrelationen

I rollen som vårdare av patienter med självskadebeteende anses det avgörande att ha förmåga att skapa en terapeutisk relation med patienten (Thompson et al., 2008; Rissanen et al., 2012; O'Donovan et al., 2006). Med grunden i relationen kan en gemensam förståelse för patientens beteende växa fram och möjliggöra en förändring hos patienten (Rissanen et al., 2012). Följande citat syftar till att belysa vikten av en gemensam förståelse och vårdrelation enligt två sjuksköterskor:

"Where I have found the success . . . it does appear that if I've got a good relationship." (Thompson et al., s. 157, 2008)

"Accepting this kind behaviour is forbidden, but understanding... and then finding a shared understanding, and then continuing forward..." (Rissanen et al., s. 257, 2012)

Säkerhetstänkande

Uppgifter som sjuksköterskor upplever som nödvändiga är förebyggande och säkerhet. Detta kan praktiskt innebära att omhänderta patientens vassa föremål, ha patienten under särskild övervakning eller upprätta kontrakt med patienten. (O'Donovan et al., 2006). En del sjuksköterskor anser att deras uppgift inte nödvändigtvis är att få patienten att sluta helt med självskadebeteendet utan åtminstone begränsa det (Thompson et al. 2008). Andra menar att de ska arbeta för att förhindra och hitta alternativ till självskadebeteendet genom handlingar som inte orsakar patienten smärta eller skada (Rissanen et al., 2012).

Stöd från medarbetare och ledning

Sjuksköterskor poängterar vikten av att känna stöd från medarbetare och ledning (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006). Sjuksköterskorna i studien av Wilstrand et al. (2006) upplever ofta känslor av att inte vara lyssnade till av ledningen. Dessa känslor beskrivs i samma studie kunna bli så betungande att de förorsakar sjukskrivning hos personalen. Att söka stöd kolleger emellan uppmuntras flitigt hos sjuksköterskorna i studien av Thompson et al. (2008). De upplever arbetslaget som tryggt, pålitligt och som att de har

någon att vända sig till för uppmuntran och rådgivning där såväl känslomässigt som praktiskt stöd erbjuds.Handledning för personal uppfattas som ett betydelsefullt forum för att kunna dela med sig av personliga känslor och samtidigt erhålla bekräftelse (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Datinsamlingen gjordes med enbart två sökord i kombination i databaserna. Enligt Nyberg (2012) är lämpliga sökord ett betydelsefullt steg i informationssökningen. Att endast använda sökordet nurs* i kombination med begrepp för självskadande kan ha bidragit till att intressanta och användbara artiklar missats och viktiga fakta inte blivit belysta. Tanken bakom denna kombination var dock att göra så breda sökningar som möjligt och hitta största möjliga antal artiklar där sjuksköterskor och självskadebeteende omnämns tillsammans. Då jag gick tillväga på detta sätt kunde jag därefter exkludera de som inte uppfyllde valda kriterier. 10 valda artiklar ses som tillräckligt för en litteraturstudie på kandidatnivå och jag har därför på grund av tidsbrist nöjt mig med dessa och inte utökat sökningen.

Innehållet av artiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär anser jag berikar litteraturstudien. Artiklarna är skrivna av olika författare och studierna genomförs i 4 olika länder i Europa samt i Australien vilket bidrar till ett ökat internationellt perspektiv. Artiklarna exemplifierar faktumet att sjuksköterskor kommer i kontakt med självskadande patienter inom helt olika verksamheter då studierna utfördes i skilda vårdmiljöer.

Alla vetenskapliga artiklar som ingår i denna litteraturstudie är skrivna på engelska. Att översätta text som skildrar känslor och tankar till svenska kan ha förändrat budskapet och feltolkats men stora ansträngningar har gjorts för att återge innebörden så noggrant som möjligt. Att endast 7 av 10 artiklar uppgav sig vara etiskt godkända kan ses som en svaghet. En granskning av de som saknar godkännande ger dock, vilket anges i metodbeskrivningen, ett intryck av att vara likvärdiga dem som erhållit ett etiskt godkännande.

I fyra artiklar (Dickinson et al., 2011, Mackay et al., 2005, Wheatley et al., 2009, & Egan et al., 2012) består deltagarna utöver sjuksköterskor även av läkare och ej legitimerad sjukvårdspersonal. Detta ser jag som en svaghet då denna studie fokuserar på enbart sjuksköterskors upplevelser. Artiklarna har ändå tagits med eftersom de anses relevanta och analysmaterialet för studien var så begränsat.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av patienter med självskadebeteende samt undersöka vilka faktorer som kan påverka denna. Efter analys av valda artiklar formulerades fyra teman som behandlar sjuksköterskans förståelse, attityd och känslor i arbetet med patienter med självskadebeteende samt sjuksköterskans uppfattning av sin vårdande roll i detta arbete.

Kunskap relaterat till förståelse

I resultatet framkommer sjuksköterskors upplevelse av otillräcklig förståelse (Wilstrand et al., 2006) och att de kämpar för att erhålla en sådan (Thompson et al., 2008). De betonar att det är i den gemensamma förståelsen och i relationen med patienten som en möjlighet till förändring kan ske (Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008). Jag finner det positivt att även då många sjuksköterskor uttrycker en bristande förståelse så önskar de och strävar efter att uppnå den. Detta harmonierar med "Tidvattenmodellen" där sjuksköterskan uppmanas engagera sig i patienten så att den gemensamma förståelsen ökar.

Psykiatriutbildade sjuksköterskor i studien av McCarthy & Gijbels (2010) förknippas med en ökad acceptans och förståelse jämfört med grundutbildade sjuksköterskor. En orsak till detta kan tänkas vara att psykiatrisjuksköterskor utöver särskild utbildning dessutom kan antas ha ett särskilt intresse för arbetet med patienter med psykisk ohälsa. McAllister, Bill-ett, Moyle & Zimmer-Gembeck (2009) fann i sin studie att utbildning, i detta fallet i självskadebeteende, leder till en ökad förståelse för dessa patienter. En beskrivning och citering av en deltagare i en studie av Reece (s. 572, 2005) får illustrera hur utbildning kan bidra till ökad förståelse för patienten.

"Some nurses were very honest in how they had changed their understanding of cutting, as Trina said: As a casualty sister I would think it was an attention seeking nuisance factor, as a pain in the a . . . e. However, after some education (which was desperately lacking in UK Nursing education until recently), the same nurse commented: It's more about what I felt I ought to feel like—I used to distance myself because they made me feel so useless . . . now I engage in a more helpful way so that I don't have keep such an enormous distance with the patients."

I resultatet skildrar sjuksköterskor att patienter kan använda sig av självskadehandlingar som ett sätt att söka uppmärksamhet eller manipulera sin omgivning (Rissanen et al. 2011; Thompson, et al., 2008). I citatet ovan åskådliggörs inte bara hur utbildning ökar sjuksköterskans förståelse utan även hur den kommer patienten till gagn genom ett ökat engagemang gentemot denne.

Kunskap relaterat till attityd

Sammanfattningsvis tyder resultatet i denna litteraturstudie på att sjuksköterskor generellt anser sig ha en positiv attityd gentemot patienter med självskadebeteende samt har en rapporterat god kunskap i ämnet. Detta ter sig motsägelsefullt för mig då god kunskap och positiv attityd bidrar till en empatisk inställning gentemot patienter (Dickinson, 2011; McCarthy et al., 2010) samtidigt som patienter med självskadebeteende ofta upplever att de får dåligt bemötande i vården (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003). Förslagsvis bör ytterligare studier göras kring sjuksköterskors och självskadande patienters upplevelser i vårdsammanhang.

I studien av Wheatley et al. (2009) hittades inga signifikanta attitydskillnader mellan manlig och kvinnlig personal. Mackay et al. (2005) visade tydligt i sitt resultat att män befinns uppvisa negativa attityder i högre grad än sina kvinnliga kolleger. I studien av Mackay et al. (2005) rapporteras dessutom manlig personal uppleva en ökad irritation och frustration samt mindre optimism. Vidare forskning kring kön angående skillnader i attityd gentemot och upplevelse av patienter med självskadebeteende föreslås.

Vikten av stöd

Maktlöshet är ett av de ord som används då sjuksköterskor beskriver "ett spektrum av känslor" och som kan uppstå i mötet med en patient med självskadebeteende (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006). Med tanke på alla de tunga och obehagliga känslor som läggs på sjuksköterskor ser jag ett stort behov av att härbärgera dessa. Jag anser liksom deltagarna i studierna av Thompson et al., (2008) och Wilstrand et al., (2006) personalhandledning vara ett betydelsefullt forum där personalen kan få möjlighet att diskutera etiska dilemman och lyssna och lära av varandra.

Sjuksköterskor efterfrågade strategier för att kunna hantera personliga känslor vid sårvård när patienter självskadat. Två strategier som angavs var att använda skämt och ironi eller stänga av sina känslor i sällskap med patienten (Wilstrand et al., 2006). Detta ser jag som ytterligare ett exempel på hur personalhandledning kan fylla en funktion då det utgör ett tillfälle till att ventilerar känslor och upplevelser och delge varandra strategier. Rossetti et al., (2012) fann att då personalen upplevde delaktighet och strävan efter samma mål i verksamheten ökade deras reflektion över arbetet samt möjligheten att söka stöd hos varandra vilket jag anser ytterligare belyser vikten av handledning.

Vikten av riktlinjer för klinisk praxis

Prioriterade uppgifter för sjuksköterskor i arbetet med patienter som självskadar är förebyggande och säkerhet som exempelvis omhändertagande av vissa föremål eller övervakning (O'Donovan et al., 2006). Enligt Barker är detta inte ett hållbart alternativ i längden utan fokus bör ligga på att hjälpa patienten att utvecklas och lära sig leva med och hantera sina begränsningar (Wiklund et al., 2012). Det råder delade meningar bland sjuksköterskor huruvida man helt ska förhindra och hitta alternativ till självskadebeteendet (Rissanen et al., 2012) eller om ansvaret enbart ska sträcka sig till att begränsa det (Thompson et al. 2008).

Vården ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det är för sjuksköterskan ett etiskt dilemma att tillåta en patient att skada sig då man instinktivt både som människa och i sitt yrkesutövande vill förebygga ohälsa. Patienten behöver strategier för att hantera sina känslor och ersätta självskadandet med andra alternativ. Det ligger på sjuksköterskans ansvar att samarbeta med patienten i detta men för att kunna göra detta på bästa sätt behövs kunskap hos sjuksköterskan och riktlinjer i verksamheten. Jag anser det inte realistiskt att begära att en person som självskadat under en längre tid ska sluta omedelbart. Det är även en tolkningsfråga om man enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan tvinga en person att avstå helt även om denne vårdas av just detta skälet.

Många personer som självskadat under lång tid har med hjälp av bland annat hälso- och sjukvården fått hjälp att sluta. Att studera och ta del av deras erfarenheter, i kombination med patienter och sjukvårdspersonal som arbetar i nuläget, tror jag skulle kunna bidra med värdefull kunskap till utarbetning av riktlinjer för klinisk praxis. Med evidensbaserad kunskap kan sjuksköterskor känna ökad trygghet i sitt arbete med att hjälpa självskadande patienter att sluta skada sig, omedelbart eller successivt. I enlighet med Hälso- sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) bör sjuksköterskan gemensamt med patienten komma fram till omvårdnads mål och hur dessa ska uppnås vilket även är förenligt med personcentrerad vård.

Då den psykiska delen av vården innebär fokus på patientens känslor kan ett fysiskt mål innebära omläggning av ett självförvällat sår. Vid dessa tillfällen uppger sjuksköterskor att det är svårt att arbeta med skadan och samtidigt inte vara belönande genom att uppmärksamma den. (Rissanen et al., 2012). I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) fastställs att hälso- och sjukvården ska erbjuda hela befolkningen lika vård på lika villkor. Lindgren (2010) redogör för de motsägande uppfattningar som råder gällande sjuksköterskans förhållningssätt gentemot självskadande patienter. Somliga anser att patienten bör ta ansvar för sin handling och själv få tillgång till omläggingsmaterial och utföra arbetet. Andra anser att patienterna har rätt till lika vård precis som alla andra men att man inte bör ge extra omtanke på grund av skadan utan istället belöna beteendet då patienten sökt stöd hos personalen innan skadandet. Här poängterar Lindgren (2010) att det är viktigt att sjukvårdspersonal reflekterar på hur man handlar och varför.

Om inga riktlinjer finns använder sig sjuksköterskor av godtyckliga arbetsmetoder och arbetar inte erfarenhets- och evidensbaserat. Visserligen måste man som sjuksköterska många gånger använda sig av erfarenhet och omdöme i sin vård av patienter men om samma patient vårdas av olika sjuksköterskor skapar det förvirring om de arbetar utefter eget tycke. Jag anser att studier ur både sjuksköterske- och patientperspektiv bör genomföras för att utröna hur en patient som självskadat sig och är i behov av fysisk vård bäst bör omhändertas och utefter resultatet skapa riktlinjer för klinisk praxis i verksamheten. Detta tror jag kan skapa en trygghet hos sjuksköterskan vilket även kommer patienten tillgodo.

Relationen till patienten

Det är lämpligt att praktisera personcentrerad vård och göra patienten delaktig. En person med självskadebeteende har ofta värdelöshetskänslor och känner självhat samtidigt som ångestnivån är hög och då kan det vara svårt att ta för sig. Sjuksköterskan måste därför inbjuda patienten att bli delaktig i sin egen vård vilket inledningsvis kan innebära att lyssna och försöka förstå (Lindgren, 2010). Eldh (2009) menar att patienter beskriver delaktighet som att känna till sin kropp, sin sjukdom och sina symtom för att kunna hantera vardagen på bästa sätt. Patienten gör sjuksköterskan delaktig av sin upplevelse genom att kommunicera detta till personalen. I de fall då inte patienten har förmåga att kommunicera genom ord finns möjligheten att kunna kommunicera med känslor. För att göra patienten delaktig behöver sjuksköterskan ha förmåga att kunna lyssna på ett respektfullt sätt och delge patienten information på ett sådant sätt att den kan tas emot och förstås (Eldh, 2009).

Patienten anses enligt sjuksköterskorna ha det största ansvaret för sitt beteende (Thompson et al., 2008) och ett samarbete är viktigt. Detta åskådliggörs av Barker som beskriver sjuksköterskan och patienten samspelta och han uttrycker sig i termer som "caring with"

istället för "caring for". Barker belyser även vikten av att sjuksköterska och patient tillbringar tid tillsammans och menar att det skapar erfarenheter och möjlighet till förändring för patienten (Wiklund et al., 2012). Detta styrks av McAllister et al. (2009) som i sin artikel beskriver att efter en genomgången lösningsfokuserad utbildning intog sjuksköterskorna ett mer personcentrerat förhållningssätt vilket medförde en ökad möjlighet till dialog och förändring hos patienten.

Att som sjuksköterska arbeta med patienter med självskadebeteende kan ibland vara tungt och svårt men det kan också finnas stunder av skratt. Du kan aldrig veta hur din omsorg kommer att bli mottagen eller hur det du säger kommer att tas emot. Patienten kan tolka ett omtänksamt förslag som kränkande eller en ogenomtänkt kommentar som befriande roligt. Hur det tas emot ligger hos betraktaren. Dessa utdrag ur Recce artikel (2005) låter förtydliga resonemanget.

En kvinna med trasig kropp vars främsta bekymmer var hur hon skulle klara av att leva med den fick förslaget av en vårdpersonal att hellre än att skära sig så skulle hon kunna ta ett bad. Kvinnan svarade:

"I was told to go home and have a bath. I said, you don't know what the hell you are talking about, you are asking someone who actually doesn't like their body to go and sit in a bath . . . Can you imagine that?" (s. 567).

En manlig sjuksköterska mindes en incident under slutet på ett intensivt skift då han hade mängder med dokument att fylla i. En patient självskadade och sjuksköterskan sa:

"Bloody hell I think that is going too far . . .

Den andra boende var förbluffad och skrattade, och kvinnan skrattade också" (s. 568).

Implikationer för praxis

Handledning

Sjuksköterskor upplever tunga och jobbiga känslor i arbetet med patienter som självskadar (Thompson et al., 2008) samt uttrycker vikten av att få ventilera dessa och erhålla stöd från medarbetare (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006). Personalhandledning är ett betydelsefullt forum (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2006) där personalen kan få stöd, handledning och utbildning (Lindgren, 2010) samt möjlighet att diskutera etiska dilemman och lära av varandra. Det förekommer handledning för personal i många verksamheter men inte i alla. Då handledning visat sig så betydelsefullt för sjuksköterskors behov av reflektion och upplevelse av stöd borde detta vara en självklar del på alla arbetsplatser. Detta kommer även patienter med självskadebeteende tillgodo då sjuksköterskan är mer rustad för att möta de situationer som kan uppstå.

Riktlinjer

Bland sjuksköterskor råder det delade meningar gällande huruvida man ska tillåta en patient att självskada under begränsade former (Thompson et al. 2008) eller inte alls (Rissanen et al., 2012). Lindgren (2010) redogör för motsägande uppfattningar om huruvida en patient som självskadat ska utföra såromläggning på egen hand eller om det är sjuksköterskans uppgift. Detta visar behovet av att riktlinjer för verksamheter utarbetas så att sjuksköterskor arbetar likvärdigt med patienter.

Utbildning

Kunskap i självskadebeteende bidrar till en ökad positiv attityd (Dickinson et al. 2011; McAllister et al., 2009; McCann et al., 2007; McCarthy et al., 2010; & Rossetti et al., 2012) samt ökad förståelse (McAllister et al., 2009) medan brist på kunskap å andra sidan anses vara försvårande omständigheter i vården av självskadepatienter (Rissanen, 2012). Detta visar att utbildning gällande självskadebeteende behövs ute i verksamheter som arbetar med självskadande patienter. Då forskningen runt självskadebeteende förhoppningsvis kommer att tillta bör verksamheter också hålla sig uppdaterade kring senaste rön för att införliva dessa i det kliniska arbetet.

Förutom att ingå som internutbildningar hos redan legitimerade sjuksköterskor anser jag det viktigt att redan som sjuksköterskestudent känna till och få en första förståelse för självskadebeteende. Då förekomsten är relativt okänd och ändå så vanligt förekommande kommer man med största sannolikhet att möta en självskadande patient i sitt arbete som sjuksköterska, om inte redan under sin praktik som student. Jag finner det anmärkningsvärt att självskadebeteende enbart nämndes i förbifarten och inte togs upp som ett enskilt problem under min universitetsutbildning på tre år. Nedan ett citat ur artikeln av Thompson et al. (s. 258, 2008) där en sjuksköterska beskriver sin uppfattning om brist på utbildning som en bidragande faktor till att utveckla en negativ attityd:

Throughout nurse training it wasn't really touched on. So I think if people, they go into the job and immediately are faced with a lot of anxiety about it, and, if they don't work on that and resolve it that sticks, and then that ends up having a negative impact on the client (patient).

Informationsblad

Något som inte nämnts hittills i denna litteraturstudie då den inte rör sjuksköterskans upplevelse men som jag anser skulle kunna påverka den positivt är en utarbetning av tryckta informationsblad. I en av artiklarna som resultatet baserats på (Rissanen et al. 2012) nämner sjuksköterskor "Hjälpare" som andra betydelsefulla personer i den självskadande patientens omgivning. Dessa personer är bland annat föräldrar, skolpersonal och kompisar. Då sjuksköterskor i sitt arbete kommer i kontakt med närstående till patienten anser jag det viktigt att underlätta uppgiften att informera om självskadebeteende. Om man som sjuksköterska har ett informationsblad att utgå från i samtal med närstående kan det fungera

dels som stöd i samtalet men också bidra till ökad kunskap och förståelse hos mottagaren. I vårdsammanhang stöter man ofta på informationsblad om varierande symtom och sjukdomar. Med tanke på hur utbrett självskadebeteende är men ändå relativt okänt bör det utarbetas informationsblad som kan sprida kunskap om problemet och hur man kan söka och erhålla hjälp.

Slutsats

Avsiktligt självskadebeteende beskrivs av sjuksköterskor som en komplex uppsättning av beteenden och de finner arbetet utmanande. Känslor som oro, djup sorg, medkänsla och empati gentemot patienten har visat sig väcka en stark önskan hos sjuksköterskor att hjälpa. Situationer då sjuksköterskor konfronterar en patient som skadat sig kan upplevas smärtsamt, chockerande och upprörande och patienter anses vara destruktiva inte enbart mot sig själv utan även mot omgivningen. Uppgifter som sjuksköterskor upplever nödvändiga är förebyggande och säkerhet. Sjuksköterskor upplever att de får kämpa för att erhålla en förståelse och att då en gemensam förståelse för patientens beteende växer fram kan en förändring möjliggöras hos denne. I rollen som vårdare av patienter med självskadebeteende anses det avgörande att ha förmåga att skapa en terapeutisk relation med patienten. Studier antyder att män befinner sig uppvisa mer negativa attityder, ökad irritation och mindre optimism vilket avspeglas i ett minskat hjälpande beteende gentemot patienter. Kvinnlig personal upplever sig något mindre effektiva och negativa än männen. Erfarenhet och utbildning har visat sig bidra till en ökad positiv attityd, upplevd effektivitet och empatisk inställning gentemot patienter och generellt upplever sig sjuksköterskor ha en positiv attityd till patienterna. De flesta sjuksköterskor visar förtroende för sin förmåga att hantera självskadande patienter och merparten känner sig "väldigt effektiva" i arbetet med dessa. Sjuksköterskors känslor inför ansvar och gränserna för ansvar uppfattas som en kamp. En del sjuksköterskor uttrycker ett missnöje över bristande utformning av sjukvårdspraxis på arbetsplatsen och det råder delade meningar kring vissa arbetsmoment gällande vård av patienter.Handledning för personal uppfattas som ett betydelsefullt forum för att kunna dela med sig av personliga känslor och samtidigt erhålla bekräftelse och sjuksköterskor poängterar vikten av att känna stöd från medarbetare och ledning

REFERENSER

Dickinson, T., & Hurley, M. (2011). 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), 147-158.

Eberg, A-K., Wijk, H. (2009). Delaktighet och gemensamt. Eld, A-C. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och Ohälsa*

Egan, R., Sarma, K M., O'Neill M. (2012). Factors influencing perceived effectiveness in dealing with self-harming patients in a sample of emergency department staff. *The Journal of Emergency Medicine (in press)*.

Friberg F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, A., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, R., Hazell, D., van Heeringen, P., House, K., Owens, D., Sakinofsky, D., & Traskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self-harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*, 317, 441-447.

Hawton, K., Fagg, J., & Simkin, S. (1997). Trends in deliberate self-harm in Oxford, 1985-1995: Implications for clinical services and the prevention of suicide. *British Journal of Psychiatry*, 171, 556-560.

Lindgren, B-M. (2010). Självskadebeteende. Skärsäter, I. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s. 197-211). Lund: Studentlitteratur AB

Lindgren B-M, Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B. Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004 Jun; 11(3):284-91.

Mackay, N. & Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255-267.

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

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, 1704-1711.

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

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur

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

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

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

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., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2012). Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 33:251–262.

Rossetti, J., Jones-Bendel, T., Portell, P., Kunz, M., Jo Sobotka, M., King, C., & Marek, K. (2012). Changing attitudes about self-injury prevention management: Lessons Learned. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 50(5), 42-46.

Snellman, I (2009) Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I: Friberg, F & Öhlén, J (Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s 377-407). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2004): *Vad vet vi om flickor som skär sig?* (2004-123-41). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412341.pdf

Socialstyrelsen (2006): *Förslag till nationellt program för suicidprevention - befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf

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

Svensk sjuksköterskeförening – SSF. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Hämtad 13-10-29 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen

Thompson, A.,R., 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, 153-16.

Wheatley, M., & Austin-Payne, H. (2009). Nursing staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adults and adolescents in an inpatient setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(3), 293-309.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2006). Being burdened and balancing boundaries. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14. 72-78.

Webb:

1177. (2012). *Självskadebeteende*. Hämtad 2013-10-29 från <http://www.1177.se/Blekinge/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sjalvskadebeteende---att-skada-sig-sjalv/>

Psykiatri Skåne. (2012). *Självskadande beteende: Strategisk plan för den psykiatriska vården i Skåne, Delrapport*. Hämtad 2013-10-29 från <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/om-projektet/psykiatri-skanes-slutrapport-om-sjalvskadebeteende-maj-2012.html>

SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. (2013), Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 2013-09-30 från www.sbu.se/metodbok7

Bilaga 1

Tabell över litteratursökning

Cinahl	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
nurs* AND self-harm	176	37	2	1
nurs* AND self-injurious	174	17	6	0
nurs* AND self-inflicted	177	6	1	1
nurs* AND self-mutilation	20	2	2	2
nurs* AND self-destructive	4	0	0	0

PubMed	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
nurs* AND self-destructive	11	0	0	0
nurs* AND self-injurious	191	20	8	6
nurs* AND self-harm	192	7	2	0
nurs AND self-inflicted	25	2	0	0
nurs* AND self-mutilation	33	2	0	0

PsycINFO	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
nurs* AND self-destructive	63	11	0	0
nurs* AND self-injurious	50	0	0	0
nurs* AND self-harm	116	3	0	0
nurs AND self-inflicted	14	3	0	0
nurs* AND self-mutilation	15	0	0	0

Bilaga 2

Tabell över analyserade artiklar

FÖRFATTARE, PUBLICERING, LAND	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
Dickinson, T., & Hurley, M. (2011), Storbritannien	Jämföra relevanta attitydmässiga dimensioner hos sjuksköterskor och undersköterskor gentemot ungdomar med självskadebeteende på rättsmedicinska enheter	47 sjuksköterskor 22 undersköterskor på rättsmedicinska enheter för ungdomar	Kvantitativ metod. Frågeformulär.	Ålder på deltagare, anställningstid med självskadande patienter, om deltagaren var sjuksköterska eller undersköterska och antal självskadande patienter deltagaren arbetat med påverkade inte attityder. Specialisering hos sjuksköterskan, tidigare utbildning av självskadebeteende, året då sjuksköterskan legitimerades och kön visade signifikanta effekter på attityder.
Egan, R., Sarma, K M., O'Neill M. (2012), Irland	Undersöka sambandet av kunskap om självskadebeteende och upplevd personlig effektivitet och förtroende i arbete med självskadande patienter	97 sjuksköterskor 28 läkare och på en akutmottagning	Kvantitativ metod. Frågeformulär	Upplevd personlig effektivitet i arbete med självskadande patienter hade stark koppling till kunskap.
Mackay, N. & Barrowclough, C. (2005), Storbritannien	Med hjälp av Werners (1980, 1986) modell för hjälpbeteende till attribution för självskadebeteende hos akutpersonal granska personalens upplevda optimism och viljan att hjälpa i arbete med patienter med självskadebeteende.	59 sjuksköterskor 30 läkare på en akutmottagning.	Kvantitativ metod. Frågeformulär med beskrivning av fyra hypotetiska situationer med patienter med självskadebeteende.	Desto högre kontrollerbar orsak bakom självskadebeteendet, som deltagarna tillskrev patienter desto mindre upplevd optimism och vilja att hjälpa. Män och läkare uppvisade mer negativa attityder än kvinnor och sjuksköterskor.
McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007), Australien	Undersöka sjuksköterskors attityder till, och triage och vårdbeslut rörande patienter som självskadar.	43 sjuksköterskor på en akutmottagning.	Kvantitativ metod. Frågeformulär.	Generellt hade sjuksköterskor positiva attityder till patienter med självskadebeteende och uppgav att ingen särbehandling gällande triage och vårdbeslut förekom gentemot patienterna.
McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010), Irland	Undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med självskadebeteende och sambandet mellan faktorer som ålder, akademisk utbildning, yrkeserfarenhet och utbildning inom självskadebeteende.	68 sjuksköterskor på en akutmottagning.	Kvantitativ metod. Frågeformulär.	Ett samband mellan positiv attityd och utbildningsnivå och tidigare självskadeutbildning hittades. Resultatet visar att positiv attityd stiger med ålder och arbetslivserfarenhet men sjunker igen vid en viss punkt.

O'Donovan, Á. & Gijbels, H. (2006), Irland	Att skapa förståelse av praxis av psykiatriska sjuksköterskor i förhållande till patienter med självskadebeteende.	Åtta sjuksköterskor på akutpsykiatrisk mottagning.	Kvalitativ metod. Djupgående semi-strukturerade intervjuer. Innehållsanalys och temaanalys.	Deltagarna upplevde ingen klar roll i sitt arbete med patienterna och saknade brist på riktlinjer i verksamheten. De beskrev en önskan att vilja engagera sig i patienterna men omständigheter i verksamheten utgjorde hinder.
Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2012), Finland	Beskriva sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att hjälpa ungdomar som självskadar.	Nio sjuksköterskor från barn och ungdomspsykiatri	Kvalitativ deskriptiv metod. Två fokusgruppintervjuer, två individuella intervjuer och två skriftliga beskrivningar. Induktiv innehållsanalys.	Temor som framkom: Sjuksköterskors uppfattningar. Självstymmande som en form av självhjälp och ett sätt att få hjälp från andra. Hjälpare i form av andra. Vård av sjuksköterskor.
Thompson, A.,R., Powis, J., & Carradice, A.(2008), Storbritannien	Att utforska upplevelser i arbetet med patienter som skadar sig själva.	Åtta psykiatri- sjuksköterskor från två mobila team.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. Deskriptiv fenomenologisk analys.	Att arbeta med människor som självskadar anses stressande angående att hantera den känslomässiga påverkan på sig själva och gränserna för sina professionella ansvar i förhållande till riskhantering. Den terapeutiska relationen anses avgörande.
Wheatley, M., & Austin-Payne, H. (2009), Storbritannien	Undersöka sambandet mellan vårdpersonalens uppfattningar av patienter med självskadebeteende inom verksamheten samt personalens känslomässiga reaktioner och hjälpbeteenden.	76 kvalificerade och ickekvalificerade vårdpersonal som arbetar med ungdomar eller vuxna på en slutenvårdsavdelning.	Kvantitativ metod. Frågeformulär.	Samband mellan tillskriven bakomliggande orsak för självskadebeteendet är kopplat till benägenhet att hjälpa. Känslomässiga reaktioner kan vara en medlandefaktor. Personal som kände mer negativt inför patienter som självskadar rapporterade mer oro för att arbeta med denna patientgrupp. Kön eller längd av arbetslivserfarenhet påverkade inga faktorer.
Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2006), Sverige	Undersöka hur sjuksköterskor upplever att det är att vårda psykiskt sjuka patienter med självskadebeteende	Sex sjuksköterskor inom psykiatriverksamhet på ett sjukhus.	Kvalitativ metod. Narrativa intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskor som jobbar med dessa patienter upplever sig vara nertyngda av känslor. De känner rädsla, frustration och övergivenhet.

Bilaga 3

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ och kvantitativ ansats.
Modifierad granskningsmall (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011).

Artikelnamn och författare

.....

.....

Beskrivning av studien, t.ex. metodval

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vetej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

– Råder analysmätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vetej