



Självskadebeteende

Sjuksköterskans upplevelse

Self-Harm

Nurses Experiences

Elina Rönnqvist
Rebecca Berggren

Höstterminen 2014
Självständigtarbete (Examensarbete), 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Handledare: Helena Antonsson,
Universitetsadjunkt, Institutionen för omvårdnad

Autumn 2014
Science of Nursing
Thesis for a Bachelor Degree, 15 credits
Supervisor: Helena Antonsson, Lecturer,
Department of Nursing

ABSTRAKT

Bakgrund: Självskadebeteende har länge existerat i människans historia. Trots detta finns ingen tydlig definition av beteendet idag och forskare är inte överens om det ska vara en egen diagnos eller inte. Armando Favazza beskriver självskadebeteende som en sjuklig form av självhjälp som dessvärre har fått en negativ klang. Stigmatisering av självskadebeteendet gör det svårt att uppskatta prevalensen, men det anses vara vanligare bland tonåringar och unga vuxna.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudier var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med självskadebeteende.

Metod: Kvalitativ ansats där åtta vetenskapliga studier har analyserats enligt Forsberg och Wengströms innehållsanalys. Artikelsökning genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed, Psychinfo och via manuell sökning.

Resultat: Sjuksköterskorna upplevde vården av dessa patienter som komplext. De var osäker i sin egen yrkesroll och upplevde ett stort ansvar över patienterna. Vårdrelationen upplevdes belastande och intim. Även yttre faktorer ansågs påverka vården av dessa patienter, där bristande kunskaper, vårdmiljö och stor tidspress påverkade upplevelsen.

Slutsats: Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskornas upplevelser till största del var negativa vilket påverkade omvårdnaden. För att omvårdnaden av dessa patienter ska bli bättre behövs mer forskning och kunskap.

Nyckelord: Sjuksköterskor. Upplevelser. Självskadebeteende. Omvårdnad.

ABSTRACT

Background: Self-harm have existed in human history for a long time. Despite this there are no distinct definition about this behavior and scientists do not agree whether or not self-harm should be a specific diagnosis. According to Armando Favazza is self-harm an unhealthy form of self-help and has unfortunately been given a negative rumor. The prevalence of self-harm is difficult to estimate because of the stigma but it is considered to be more common among adolescent and young adults.

Purpose: The purpose of this literature review was to illuminate nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm.

Method: A qualitative design was undertaken. Eight scientific studies were analyzed according to Forsberg and Wengströms description of content analysis. Databases used to search for articles was Cinahl, Pubmed, Psycinfo and manual search.

Result: Nurses experienced the care of these patients as complex. Their professional role felt uncertain and they experienced a great responsibility over the patients. The caring relationship was described as burdened and intimate. External factors was considered to affect the care provided, where lack of knowledge, care environment and time pressure were considered.

Conclusion: The result of the literature review showed that nurses' experiences was mostly negative which influenced the care provided. In order to improve care for these patients more research and knowledge is needed.

Keywords: Nurses. Experiences. Self-harm. Care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
METOD	4
Definitioner	4
Sökmetoder	5
Urval	5
Analys	7
Forskningsetik	7
RESULTAT	8
Sjuksköterskans roll	8
<i>Ett stort ansvar</i>	8
<i>Ambivalens kring behandling</i>	9
<i>Upplevelsen av att vårda</i>	10
En komplicerad vårdrelation	11
<i>Närhet och distans</i>	11
<i>Upplevelser av patienten</i>	12
Organisationens betydelse	12
<i>Begränsningar i miljö och tid</i>	12
<i>Bristande support och kunskap</i>	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
<i>Betydelse för omvårdnad</i>	18
Metoddiskussion	19
Forskningsetisk diskussion	21
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	23
Bilaga 1. Tabell 1. Söktabell samt urval.	
Bilaga 2. Granskningsmall vid kvalitetsgranskning.	
Bilaga 3. Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.	

BAKGRUND

Först på 1930-talet beskrevs ett syndrom som liknar den definitionen av självskadebeteende som finns idag, "wrist cutting syndrom", av Karl Menninger. Erwin Stengel blev senare den första att erkänna självskadebeteende som ett rop på hjälp (McAllister, 2003 a). I modern tid har fenomenet blivit mer uppmärksammat med hjälp av media och populärkultur. Genom biografier där kända personer berättar om deras självskadebeteende har medvetenheten till beteendet ökat i samhället (Skånenoden, 2013, 8-9).

Armando Favazza har ansetts vara grundare av den synen vi har på självskadebeteende idag (Nock, 2009). Han ger en helhet av fenomenet där han definierar det som en medveten destruktiv handling i syfte att skada sig själv med eller utan suicidal intention. Självskadebeteende har uttryckts med en negativ klang. Enligt Favazza tyder denna negativism på rädsla och beror på okunskap i området. Självskadebeteende kan ses som ett sätt att minska spänning och oro. En annan teori är att det är en metod för att ge utlopp av ilska riktat mot olika personer eller institutioner eller att de skadar sig själv i syfte att känna sig levande och verkliga. Det kan också ses som självbestraffning eller ett rop på hjälp (Favazza, 2006, 225, 273, 276).

Självskadebeteende ses ofta som ett kvinnligt fenomen. Detta sägs dels beror på att tidigare studier från 1960-talet (Graff & Mallin, 1967) beskrev den typiska personen med självskadebeteende som en kvinna, vilket gör det lätt för både vårdgivare och vårdtagare att tolka tecken och symtom därefter (Lindgren, 2011, 8). Män upplevde att självskadebeteendet gjorde dem mindre "manlig" vilket ansågs som ett problem. Den manliga stereotypen ska vara stark och hantera problem bättre än kvinnor, vilket ledde till att de undvek att söka vård på grund av skam (Taylor, 2003).

Självskadebeteende kan således bäst förklaras som en sjuklig form av självhjälp. Att skada sig själv reducerar inte bara smärtsamma symtom utan beteendet har även en djupare betydelse i form av helande, räddning och ordning. Självskadebeteende kan också vara ett symtom på annan psykisk diagnos men är inte uteslutande (Favazza, 2006, 286).

Definitionen av självskadebeteende har under många år diskuterats. Det har definierats som att en person avsiktligt skadar sig själv genom att skära eller bränna sig, men i vårdsammanhang räknas även intoxikationer av medicin eller andra preparat till denna definition. Självskadebeteende anses generellt inte vara ett suicidförsök men oftast görs ingen skillnad på vilken avsikt handlingen har (Bjärehed, 2012). Andra studier inkluderar även att svälja vassa objekt eller införa dem i olika kroppsöppningar, slita av hår och skrapa bort hud som en del av självskadebeteendet (Inckle, 2010). Internationellt finns det olika definitioner av självskadebeteende. En brittisk/europeisk definition är "Deliberate self-harm" (DSH) som inte tar någon hänsyn till om självskadebeteendet har suicidal intention eller inte. En annan definition är från Nordamerika som tagit uttrycket 'Non-suicidal self-injury' (NSSI) där avsikten med beteendet inte har suicidal intention (Skånenoden, 2013, 8).

Vidare är forskare inte överens om detta fenomen ska klassificeras som en egen diagnos eller som ett symptom på andra sjukdomar. Självskadebeteende ses i vissa fall som ett symptom på ätstörningar (Emerson, 2010) eller Borderline personlighetsstörning (Selby et al., 2012). Samtidigt belyser Selby et al (2012) att självskadebeteendet skiljer sig åt om personen lider av Borderline personlighetsstörning eller inte, vilket indikerar att självskadebeteende bör vara en egen diagnos. Försök att få ett internationellt vedertaget begrepp är gjort, där forskare gett förslag att den Nordamerikanska definitionen "Non-Suicidal Self-injury" (NSSI) ska bli en ny diagnos i DSM-5, men det avslogs med motiveringen att området behöver mer forskning innan det kan kvalificeras som en egen diagnos (Lundh, 2014).

Det är svårt att ange prevalensen av självskadebeteende eftersom stigmatisering runt fenomenet gör det svårt att identifiera utbredningen (Long et al., 2013). I Sverige är självskadebeteende mest vanligt bland tonåringar och unga vuxna (Bjärehed, 2012). Däremot saknas det svenska studier som undersöker prevalensen hos vuxna, men internationellt ses en förekomst på ungefär fem procent (Bjärehed, 2014). Det har inte kunnat påvisas någon könsskillnad i prevalens av självskadebeteende, däremot ses skillnader i vilka metoder respektive kön använder sig av i syfte att skada sig själv (Borrill et al, 2011; Skånenoden, 2013, 10).

Etnicitet och socioekonomiska aspekter påverkar också prevalensen av självskadebeteende. Ungdomar med föräldrar som tillhörde en etnisk minoritet hade en ökad risk för självskadebeteende men risken minskade om socioekonomiska aspekter var i åtanke. Ungdomar med föräldrar som invandrat från Finland hade också ökad risk för självskadebeteende men risken var lika hög oavsett socioekonomiska aspekter (Jablonska, 2011). Självskadebeteende är också mer vanligt bland HBQT-personer (Homosexuella, Bisexuella, Queer och Transsexuella personer) än heterosexuella (Scourfield et al., 2008; Skånenoden, 2013, 12) vilket sannolikt beror på HBQT-personer mer ofta utsätts för diskriminering och trakasserier.

Enligt Skånenoden (2013, 7) finns fyra effektiva komponenter i behandlingen av självskadebeteende. Dessa komponenter belyser en tydlig behandlingsstruktur som skapar förutsägbarhet och kontinuitet för patienten, ett terapeutiskt förhållningssätt som karakteriseras av empatiskt undersökande och där patientens upplevelser giltigförklaras. Fokus på att medvetandegöra känslor och förbättrad känslomässig reglering och uttalade strategier för att förhindra att vården förvärrar patientens tillstånd. Vidare förordas att terapier som Dialektisk beteendeterapi (DBT), Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) och Schemafokuserad terapi har visat sig ha god effekt.

Inom psykiatri används ofta observation, självskademinimering och kontrakt där patienten undertecknar att hen inte ska skada sig själv på institutionen. Däremot är evidensen för dessa metoder låg och vissa studier bevisar till och med att metoderna kan förvärra patientens situation (Lindgren, 2011, 12-13). Lindgren (2011, 10) menar att det finns en internationell konsensus att personer med självskadebeteende inte ska vårdas inom psykiatrisk slutenvård, och framför allt ska de inte vårdas där enbart för "säkerhetens skull".

Sjuksköterskor beskriver bristande kunskap i omvårdnaden av personer med självskadebeteende (Conlon & O'Tuathail, 2012). De upplever även svårigheter att vårda personer med självskadebeteende och beskriver det som komplicerat och tidskrävande (O'Donovan & Gijbels, 2006). Interventioner har utförts för att öka kunskapen hos sjuksköterskor. Resultatet blev att sjuksköterskorna kände sig mer

säker på sin roll och upplevde det lättare att bemöta och hjälpa dessa patienter (McAllister et al., 2009 b).

Självskadebeteende är ett komplext fenomen inom samtliga yrkesområden. Forskare är inte eniga om hur det ska definieras och det saknas evidens för de behandlingsmetoder som används idag. Patienters upplevelser är individuella och sjuksköterskor inom olika verksamheter har tvetydiga upplevelser av dessa personer. Detta leder till att vården som ges inte är av tillräcklig kvalitet. Trots att självskadebeteende initialt kan vara utan suicidal intention betonar Favazza (1996, 269) att dessa personer löper större risk för att begå självmord. Därmed är det viktigt att dessa personer får en god vård för att undvika dödliga konsekvenser.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdspersonal ge god vård på lika villkor till alla (SFS 1982:763), vilket forskning visar inte är verkligheten för personer med självskadebeteende. Genom att öka förståelsen av detta fenomen, och genom att särskilt belysa sjuksköterskans perspektiv, kan gemensamma positiva och negativa aspekter sannolikt urskiljas och vi kan ta lärdom från dessa.

Syftet med denna litteraturstudie är således att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende, oavsett vilken verksamhet de arbetar inom.

METOD

Denna litteraturstudie har baserats på kvalitativ forskning och design, då syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser. En kvalitativ ansats kännetecknas av att forskaren har ett syfte att beskriva, förklara samt tolka valt område utifrån ett förutsättningslöst förhållningssätt (Forsberg & Wengström, 2013, 45). Syftet med en litteraturstudie kan vara att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2013, 25) vilket även är syftet för denna litteraturstudie.

Definitioner

Språket försvårar definitionen av begreppet. I Sverige används framförallt begreppet "självskadebeteende", men åsikter om hur beteendet yttrar sig skiljer sig åt.

Internationellt ses samma problem, men där försvåras det ytterligare av att de inte

har ett allmänt vedertaget begrepp för beteendet. Förutom skilda åsikter hur beteendet yttrar sig, beskrivs självskadebeteende genom olika begrepp, bland annat “self-harm”, “self-mutilation” och “self-injury”. Författarna till denna litteraturstudie har använt samtliga benämningar i sökningar men har i studien beskrivit beteendet enligt den svenska benämningen självskadebeteende.

Sökmetoder

Författarna har främst använt databasen CINAHL då denna har en inriktning mot omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013, 75). Som komplement har Pubmed samt Psycinfo använts. För att få en övergripande bild av hur många studier som finns inom området, använde sig författarna av Google Scholar där en studie som använts i resultatet inte återfanns på tidigare använda databaser. Denna studie gick att hitta via DOAJ vilket är en databas som samlar studier med hög kvalitet som är granskade innan publicering. En annan artikel som använts i resultatet hittades via manuell sökning från källhänvisningar av andra artiklar som hittats via databassökningarna. Författarna säkerställde kvalitén på denna genom att bekräfta att den aktuella tidskriften granskar alla artiklar innan de publiceras.

Sökord som använts är; “self-harm”, ”self-injury”, “self-inflicted injury”, “self-mutilation”, “nurs”, “qualitative”, “experience”, “attitude”, “perception” och “communication”. Dessa sökord användes med olika variationer i de olika databaserna. För att få en vidare sökning användes trunkering på vissa sökord. Trunkering medför att författarna får liknande eller varianter av ett begrepp (Forsberg & Wengström, 2013, 82). Även AND har använts som boolesk sökteknik. Alla sökningar avgränsades till publikationsdatum mellan 2000-2014, samt att de skulle vara granskade. Granskningen tyder på att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2013, 76).

Urval

Med hjälp av ovan nämnda sökord har artiklar inkluderats i första skedet efter titlar, och därefter utifrån abstraktets överensstämmelse med syftet. Därefter lästes artiklarna för att säkerställa att resultatet gav svar på syftet. Efter att ett lämpligt antal artiklar hade valts gjordes en kvalitetsgranskning. Artiklarna kvalitetsgranskades för att minimera risken att författarna ska dra felaktiga slutsatser

(Forsberg & Wengström, 2013, 26). Granskningen utfördes i enlighet med Olsson och Sörensens (2010, 285) bedömningsmall för studier med kvalitativ ansats (Se bilaga 2). Kvalitetsgranskningen värderade artiklarna efter hög, medel eller låg kvalitet, där artiklar med låg kvalitet exkluderades. De artiklar som har inkluderats i arbetet är således kontrollerade utifrån trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012, 482-483). Urvalet av artiklar samt redovisning av kvalitetsgranskningen presenteras i bilaga 3, tabell 2.

För att litteraturstudien ska ha hög tillförlitlighet krävs en tydlig systematisk ansats (Forsberg & Wengström, 2013, 26) vilket inkluderar tydligt beskrivna inklusions- och exklusionskriterier. Dessa används för att definiera studiepopulationen så att resultaten sedan ska kunna generaliseras (Olsson & Sörensen, 2011, 112). Författarna till denna litteraturstudie valde inklusionskriterierna; 1) Artiklarna skulle belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda självskadebeteende oavsett vilken verksamhet de arbetar inom. Författarna valde att inkludera alla typer av sjuksköterskor för att få en bred beskrivning av området. 2) Artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats eftersom denna modell leder till en djupare förståelse över fenomenet (Segesten, 2012, 99) och var i enlighet med litteraturstudiens syfte att belysa upplevelser. 3) Artiklarna skulle vara etiskt granskade och godkända och forskarna skulle ha etiskt tillstånd. Författarna valde exklusionskriterierna; 1) Artiklar som beskrev psykiska sjukdomar, exempelvis Borderline personlighetsstörning eller mental retardation, i kombination med självskadebeteende exkluderades då fokus inte var på självskadebeteendet som sådant. I urvalet av artiklar togs ingen hänsyn gällande patienternas ålder, kön, kultur eller etnicitet eftersom fokus i denna litteraturstudie var på sjuksköterskor.

Urvalet resulterade i totalt åtta vetenskapliga artiklar där sammanlagt 141 sjuksköterskor ingick. Artiklarna kommer från Sverige (Wilstrand et al., 2007), Finland (Rissanen et al., 2012), Norge (Tofthagen et al., 2014) och Storbritannien (Anderson et al., 2002; Artis & Smith, 2013; Hopkins, 2002; Sandy & Shaw, 2012; Thompson et al., 2008).

Analys

Datainsamlingen analyserades utifrån en innehållsanalys. Det innebär att författaren systematisk och stegvis klassificerar data för att sedan kunna identifiera mönster och teman, med målet att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. Innehållsanalys genomfördes enligt följande steg:

1. Texterna lästes igenom flera gånger för att bekanta sig med materialet.
2. Författarna bildade en uppfattning om vad texten handlade om och gav utsagor om koder.
3. Koderna kondenserades till kategorier.
4. Kategorierna sammanfattades i teman.
5. Resultatet tolkades och diskuterades.

(Forsberg & Wengström, 2013, 167)

Efter att författarna följt innehållsanslyns olika steg visade resultatet att kategorierna överensstämde med Umeå-modellen för omvårdnad. Umeå-modellen beskriver mötet mellan vårdtagare och patienten som centralt. Detta möte innefattar relations- och uppgiftsaspekter. Denna centrala relation påverkas i sin tur av yttre faktorer så som organisation, miljö, samhälle, etiska aspekter och vårdfilosofi. Syftet är att dessa interaktioner ska leda till hälsa (Beck, 2013).

Arbete och ansvar har fördelats likvärdigt mellan författarna. Författarna har läst och analyserat datainsamlingen självständigt för att kunna skapa en egen förståelse över artiklarnas innehåll. Därefter har författarna tillsammans diskuterat innehållet och kommit överens om en gemensam tolkning.

Forskningsetik

Helsingforsdeklarationen (2013) är humanforskningens grundläggande dokument för etiska riktlinjer. Deklarationen lyfter fram vikten av forskarens kunnande i studieämnet och att studiens syfte ska generera ny kunskap. Även risker och obehag för deltagarna skall uppmärksammas och vägas mot de möjliga vinsterna av studien (Olsson & Sörensen, 2011, 84-86). Eftersom litteraturstudier inom högskoleutbildningar inte kräver etiskt tillstånd (SFS 2003:460) beaktades Helsingforsdeklarationen (2013) genom att säkerställa att materialet i datainsamlingen var etiskt granskade och att forskarna hade etiskt tillstånd. Om detta inte stog skrivet i studierna säkerställdes kravet genom att undersöka

tidskrifternas riktlinjer för publicering där detta krav skulle vara fastställt. Artiklarna behövde inte innehålla ett etiskt resonemang om de blivit etiskt granskade, men innehöll de enbart ett etiskt resonemang blev de exkluderade.

RESULTAT

Resultatet grundar sig på en analys av åtta vetenskapliga artiklar. Efter analysen framkom tre huvudkategorier med sju underkategorier.

Tabell 3. Översikt av huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans roll	<i>Ett stort ansvar</i> <i>Ambivalens kring behandling</i> <i>Upplevelsen av att vårda</i>
En komplicerad vårdrelation	<i>Närhet och distans</i> <i>Sjuksköterskans upplevelser av patienten</i>
Organisationens betydelse	<i>Brister i vårdmiljö och tid</i> <i>Bristande support och kunskap</i>

Sjuksköterskans roll

Ett stort ansvar

Sjuksköterskorna beskrev att de har ett behov genom sin profession att hjälpa andra människor. Denna känsla kunde upplevas dels som en moderskapskänsla (Rissanen et al., 2012) och dels som en levnadsuppgift (Anderson et al., 2003; Hopkins, 2002; Thompson et al., 2008; Tofthagen et al., 2014). Sjuksköterskorna beskrev att de hade ett personligt ansvar för patientens välbefinnande och återhämtning (Thompson et al., 2008). I detta ingick även ansvar över patientens säkerhet vilket inkluderade att minimera riskerna till ytterligare självska debeteende eller självmordsförsök (Anderson et al., 2003; Sandy & Shaw, 2012; Thompson et al., 2008). Detta blev så prioriterat att tiden till att samtala med patienten blev lidande (Anderson et al., 2003; Hopkins, 2002). Sjuksköterskorna upplevde ansvaret för säkerheten som att de ständigt "höll ett öga" på patienten (Hopkins, 2002; Wilstrand et al., 2007), och

var tvungen att säkerställa att det inte fanns föremål tillgängliga som patienten kunde använda i syfte att skada sig själv (Hopkins, 2002). Även när patienterna var utskrivna eller var på permission kände sjuksköterskorna en oro och ett ansvar över patienternas säkerhet (Tofthagen et al., 2014).

Ambivalens kring behandling

Bristande kunskap i området ledde till ambivalens och frustration hos sjuksköterskorna då det inte fanns klara direktiv hur dessa patienter skulle behandlas (Anderson et al., 2003). Detta kan ses genom att vissa sjuksköterskor ansåg att alla patienter har lika rätt till vård, samtidigt som de ansåg att dessa patienter var tidskrävande och uppmärksamhetssökande (Sandy & Shaw, 2012). Framförallt kände sjuksköterskor inom akutsjukvård stor frustration över att dessa problem inte gick att enbart "sätta plåster" över (Anderson et al., 2003). Sjuksköterskor på medicinavdelningar belyste samma sak, de upplevde att beteendet inte "bara gick att bota" (Hopkins, 2002). Dessa känslor kan förklaras med att sjuksköterskorna kände ett lugn av att vårda skadan som patienten tillfogat sig själva då denna åtgärd hade ett klart fokus att exempelvis förhindra infektion, jämfört med att försöka lindra själva beteendet som orsakat skadorna (Tofthagen et al., 2014).

Även sjuksköterskor inom psykiatri upplevde behandlingen som utmanande där de många gånger kände sig maktlösa (Sandy & Shaw, 2012; Thompson et al., 2008). Sjuksköterskorna beskrev en ambivalens i behandlingen, där de strävade att kontrollera och förhindra självskadebeteendet samtidigt som de var medvetna om att patienten många gånger använder detta beteende för att återta kontrollen. Denna ambivalens försvårade det ytterligare för sjuksköterskorna att bedriva en patientcentrerad vård (Sandy & Shaw, 2012).

Vidare beskrev framförallt sjuksköterskorna inom psykiatri problematiken med att de behandlingsmodeller som finns inte är vetenskapligt bevisade utan mer byggda på empiri. Dessa sjuksköterskor menade att ansvaret bör ligga hos patienten (Thompson et al., 2008), att sjuksköterskor bör bedriva behandlingen med patienten och inte för hen (Sandy & Shaw, 2012). Trots detta behandlas dessa patienter ofta med tvångsvård vilket medförde att det blev svårt att ge dem det ansvar och den friheten de behövde för att åstadkomma detta (Tofthagen et al., 2014). Sjuksköterskorna

kände en frustration eftersom de ansåg att tvångsvården, som ibland innebar närgångna observationer, krävde att de både var tvungna att inkräkta på patientens integritet samtidigt som deras uppgift var att bibehålla den (Wilstrand et al., 2007).

Sjuksköterskor är generellt oense om syftet med behandlingen ska vara att helt avsluta beteendet eller minimera prevalensen av det och göra det säkrare (Sandy & Shaw, 2012; Thompson et al., 2008; Tofthagen et al., 2014). De sjuksköterskor som ansåg att beteendet bör förhindras föredrog restriktiva behandlingsåtgärder, men dessa hade inte alltid goda resultat vilket upplevdes svårt och frustrerande att hantera (Sandy & Shaw, 2012; Tofthagen et al., 2014). Andra var av åsikten att självskadebeteende inte skulle förhindras utan istället göras säkrare men belyste svårigheten att tillåta ett sådant beteende, samtidigt som de förstod att det var patientens sätt att kommunicera (Tofthagen et al., 2014).

Upplevelsen av att vårda

Sjuksköterskor inom psykiatrin ansåg att denna patientgrupp var svår och utmanade att vårda (Thompson et al., 2008; Tofthagen et al., 2014) och de ansåg vården som tidskrävande och provocerande (Thompson et al., 2008). Sjuksköterskorna beskrev en oro att bli lurade av patienternas manipulativa beteende (Wilstrand et al., 2007). De ansåg att vården av dessa patienter ibland upplevdes skrämmande vilket resulterade i känslor av frustration och ilska som sjuksköterskorna hade svårt att släppa taget om (Rissanen et al., 2012; Wilstrand et al., 2007). Detta skapade en negativ attityd gentemot patienter med självskadebeteende (Wilstrand et al., 2007). Mer erfarenhet gjorde dock arbetet mer förutsägbart och mindre ångestframkallande men med risken att sjuksköterskorna blev cyniska och utförde arbetet utan engagemang och slentrianmässigt (Hopkins, 2002; Thompson et al., 2008).

Många sjuksköterskor kände sig osäkra på hur de skulle prata med dessa patienter (Anderson et al., 2003). Det beskrev en rädsla att genom sitt bemötande och hur de uttryckte sig skulle utlösa patientens självskadebeteende men även en rädsla att patienten skulle avstå behandling om sjuksköterskan diskuterade de bakomliggande orsakerna med hen. Det fanns även en osäkerhet i hur mycket fokus som skulle läggas på de fysiska konsekvenserna patientens beteende hade (Tofthagen et al., 2014). Denna osäkerhet gjorde det svårt för sjuksköterskorna att etablera kontakt med

patienten vilket ledde till upplevelsen av hjälplöshet och motstånd gentemot patienten som resulterade i att de undvek patienten (Hopkins, 2002).

De flesta sjuksköterskorna beskrev att trots utmaningen med att arbeta med dessa patienter kunde det vara belönande (Thompson et al., 2008). Många sjuksköterskor betonade vikten av att vara hoppfull (Sandy & Shaw, 2012; Rissanen et al., 2012; Wilstrand et al., 2007) även om det kändes tidskrävande (Toftthagen et al., 2014). De beskrev även denna vårdrelation som en möjlighet att vara behjälplig (Anderson et al., 2003; Wilstrand et al., 2007).

En komplicerad vårdrelation

Närhet och distans

För att hjälpa dessa patienter beskrev sjuksköterskorna att det krävdes en god relation där viljan att förstå beteendet och orsakerna bakom var avgörande (Rissanen et al., 2012). Detta innebar dock att relationen ofta blev intim, vilket i sin tur kändes belastande och de försökte sätta upp gränser för att detta skulle undvikas (Toftthagen et al., 2014). Relationen blev en svår balansgång mellan sjuksköterskornas privata och professionella roll vilket bland annat uttrycktes genom att de försökte vara empatisk och stödjande utan att förstärka beteendet genom att vara "för snäll" (Artis & Smith, 2013). Ett annat exempel på detta är att sjuksköterskorna upplevde patienternas återfall som ett personligt nederlag och det skapade känslan av otillräcklighet (Toftthagen et al., 2014; Anderson et al., 2003), frustration och hopplöshet (Thompson et al., 2008; Rissanen et al., 2012). När sjuksköterskorna hade svårt att förstå patienternas beteende ledde det till konflikter där sjuksköterskans tog det personligt istället för att se det ur ett större perspektiv (Thompson et al., 2008).

En del sjuksköterskor beskrev att patienternas känslor överfördes till dem själva och att de kunde känna deras ångslan (Thompson et al., 2008; Toftthagen et al., 2014; Rissanen et al., 2012). Relationen beskrevs till en början som ångestframkallande då de inte visste hur de skulle hantera den. Denna ångest kunde vara så överväldigande att den även påverkade dem i deras privatliv (Thompson et al., 2008). Strategier för att hantera dessa personliga känslor i arbetet innebar att "stänga av" känslor eller

använda sig av humor tillsammans med patienten. I akuta situationer blev det särskilt viktigt för sjuksköterskorna att kunna stänga av sina egna känslor för att snabbt kunna agera (Wilstrand et al., 2007).

Sjuksköterskans upplevelser av patienten

Sjuksköterskorna på medicinavdelningar menade att när dessa patienter blev inlagda med fysiska omvårdnadsåtgärder var patienterna en del av verksamheten, men när de fysiska problemen var åtgärdade och endast en psykiatrisk bedömning kvarstod upplevde sjuksköterskorna att dessa patienter inte längre var i behov av den vård de kunde ombesörja på avdelningarna. Sjuksköterskorna kände sympati gentemot patienterna till en början, men de patienter som blev återkommande skapande så småningom frustration och känslor av att de utförde samma åtgärder hela tiden men utan resultat. Det var betydelsefullt för sjuksköterskorna att verksamheten på avdelningen var i rörelse. Fungerade inte den utmanades deras effektivitet och de kände sig misslyckade (Hopkins, 2002).

Att se konsekvenserna av självska debeteendet kunde väcka många känslor hos sjuksköterskorna (Thompson et al., 2008). Skadornas omfattning och orsaken till självska debeteendet ansågs ha betydelse, där allvarliga händelser bemöttes med mer empati och förståelse (Anderson et al., 2003; Artis & Smith, 2013; Hopkins, 2002). Vissa sjuksköterskor hade även svårt att acceptera att skadorna som patienterna åsamkat sig själva skulle ha samma rätt till vård som andra patienter (Anderson et al., 2003; Artis & Smith, 2013).

Organisationens betydelse

Begränsningar i miljö och tid

Sjuksköterskor inom akutsjukvård och medicinska avdelningar upplevde att den miljön de arbetade i inte var anpassad för att hjälpa patienter med självska debeteende. De saknade exempelvis möjlighet att erbjuda enskilda rum som de ansåg att dessa patienter behövde. Detta skapade en frustration och känsla av misslyckande i sitt arbete (Anderson et al., 2003; Artis & Smith, 2013). Vidare ifrågasatte de om det överhuvudtaget var meningen att somatisk akutsjukvård skulle

ta hand om dessa patienter, och menade att det ansvaret bör ligga på de som hade kunskap inom psykiatri (Anderson et al., 2003; Artis & Smith, 2013).

Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård upplevde också begränsningar i den miljö de arbetade i. Även om psykiatrin kunde erbjuda tillsyn, terapi och personal, menade sjuksköterskorna att de berövade patienterna möjligheten att själva ta ansvar för sitt beteende och hitta permanenta lösningar som även skulle fungera ute i det "verkliga" livet (Tofthagen et al., 2014). De likväl som sjuksköterskorna inom andra verksamheter var av uppfattningen att dessa patienter inte ska vårdas tillsammans med patienter som har andra sjukdomar (Anderson et al., 2003; Wilstrand et al., 2007). Detta grundades dels på att de ansåg att självskadebeteende är påtvingande gentemot andra patienter (Wilstrand et al., 2007) och att det i vissa fall även kunde vara "smittsamt" (Artis & Smith, 2013).

Dessa patienter ansågs vara tidskrävande (Artis & Smith, 2013; Hopkins, 2002) vilket skapade problem då alla sjuksköterskor ansåg sig ha för lite tid och resurser vilket skapade känslor av frustration (Hopkins, 2002; Thompson et al., 2008; Anderson et al., 2003). Tidspressen gjorde sjuksköterskorna förtvivlade då de inte kunde möta patientens behov (Thompson et al., 2008).

Bristande support och kunskap

Sjuksköterskorna beskrev att de många gånger kände sig ensamma (Rissanen et al., 2012) och att de inte hade support av kollegor eller ledning vilket beskrevs som utmattande (Wilstrand et al., 2007). Eftersom sjuksköterskorna upplevde behandlingen av dessa patienter som svår menade de att det var skönt att höra från andra att de var av samma uppfattning. Att få bekräftat av medarbetare att de hanterat situationen på rätt sätt ansågs minimera känslan av ensamhet (Wilstrand et al., 2007). Lite kunskap om detta beteende ledde till att sjuksköterskor inom kommunal vård upplevde att de fick för stort ansvar för dessa patienter då andra verksamheter ansåg att de inte hade kunskapen och därmed inte heller kunde ta ansvaret för dem. Resultatet blev att sjuksköterskorna inom kommunal vård kände sig överarbetade och ensamma (Thompson et al., 2008). Därmed blev stödet från kollegor viktigt, då de upplevde att de inte fick det från annat håll (Artis & Smith, 2013; Thompson et al., 2008).

Sjuksköterskorna var eniga om att det saknas kunskap om självskadebeteende i utbildningen (Artis & Smith, 2013; Sandy & Shaw, 2012; Thompson et al., 2008) vilket de menade skapade en ängslan som bidrar till negativa attityder (Thompson et al., 2008) och hindrar dem från att göra vad de är avsedda att göra (Artis & Smith, 2013; Sandy & Shaw, 2012). För att kunna hjälpa patienterna till en förändring ansåg sjuksköterskorna att all vårdpersonal bör ha en gemensam förståelse för beteendet (Rissanen et al., 2012) vilket kräver en viss kunskap om beteendet. Okunskap kunde få negativa konsekvenser för patienterna. Exempelvis beskrev en sjuksköterska inom psykiatri att i vissa situationer där de inte visste vad de skulle göra medicinerade de dessa patienter i onödan (Toftagen et al., 2014).

DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende, oavsett vilken verksamhet de arbetade inom. Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskornas roll var otydlig, vårdrelationen upplevdes komplicerad och yttre faktorer ansågs påverka upplevelsen.

Resultatdiskussion

I resultatet framgår det att sjuksköterskorna upplevde att de hade ett stort ansvar över patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att det var deras uppdrag att ansvara för patientens välbefinnande och återhämtning oavsett deras personliga åsikter. Ansvaret handlade främst om patientens säkerhet, vilket sjuksköterskorna prioriterade högst men som också skapade rädsla och oro hos dem själva. I en studie av O'Donovan & Gijbels (2006) rapporterades det att sjuksköterskorna ansåg säkerhet som högst prioriterat och i Lindgren et al. (2011) beskrivs sjuksköterskans oro över patientens säkerhet. Enligt Umeås modell för omvårdnad utgör vårdrelationen inte bara en uppgiftsbaserad dimension, som ansvaret för säkerhet kan anses vara, utan den utgörs också av en relationsdimension. Båda dessa dimensioner är beroende av varandra för att skapa ett gott omvårdnadsmöte (Beck, 2013). I litteraturstudiens resultat ansåg sjuksköterskorna att ansvaret för säkerheten var viktigast, och åsidosatte därmed vikten av en relation. Detta tror författarna av litteraturstudien kan vara en förklaring till att sjuksköterskorna hade svårt att hjälpa patienterna att uppnå hälsa.

Litteraturstudiens resultat visar att det fanns en frustration och ambivalens hos sjuksköterskorna över att det saknades klara direktiv över hur patienter med självskadebeteende skulle behandlas. Detta belyser även Hicks och Hinck (2009) i sin studie. Litteraturstudiens resultat visade även att sjuksköterskorna var oense om de skulle tillåta patienter att skada sig själv eller inte. Sjuksköterskorna belyste svårigheterna att både förbjuda beteendet och att tillåta det. I Edwards och Hewitt (2011) artikel belyser de denna situation ur ett etiskt perspektiv. De fann att sjuksköterskor hade svårt att rättfärdiga att de förbjöd självskadebeteendet samtidigt som de upplevde det svårt att tillåta beteendet eftersom det gick emot deras roll som sjuksköterskor. Enligt den konsekvensetiska normteorin skulle det vara rättfärdigat att tillåta en person att skada sig själv om det resulterar i något positivt för patienten. Den pliktetiska normteorin å andra sidan menar att självskadebeteende strider mot människans natur och oavsett dess resultat är handlingen omoralisk (Fagerberg et al., 1988). Sjuksköterskornas ambivalens kring behandlingen kan enligt litteraturstudiens författare förklaras av detta etiska dilemma. Detta kan även förklara varför det inte har tagits fram några klara riktlinjer för behandling av dessa patienter.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna generellt ansåg att dessa patienter var utmanande att vårda vilket skapade känslor av frustration och ilska. De upplevde det frustrerande att de inte kunde hjälpa dessa patienter genom att exempelvis bara "sätta ett plåster" på problemet. Denna frustration ses även i en studie gjord av Boyes (1994). Frustration och ilska kan förklaras genom frustrations-aggressions hypotesen (Miller et al., 1941). Där avgörs frustrationen av målinriktningens styrka och hur mycket den hindras. Aggressionen avgörs i sin tur av hur stark frustrationen är och aggressionen riktas mot det som orsakade frustrationen, det vill säga det som hindrar måluppfyllelsen. Enligt teorin kan utlopp av aggressioner vara befriande, men om aggressionerna hämmas kan ilskan istället projiceras mot andra faktorer än vad som utlöste aggressionerna från början. Sjuksköterskorna i litteraturstudiens resultat upplevde att vården av patienter med självskadebeteende var svår och otydlig. Detta beskrevs frustrerande vilket skapade ilska och aggression gentemot patienterna. Enligt litteraturstudiens författare kan denna teori förklara varför sjuksköterskorna gav patienterna namn såsom "uppmärksamhetssökande" och "tidskrävande".

Sjuksköterskorna beskrev en osäkerhet i hur de skulle bemöta och prata med dessa patienter vilket ledde till att de upplevde det svårt att etablera en kontakt med dem. Kool et al (2014) kom fram till samma slutsats och beskrev också att kommunikation är viktigt för att sjuksköterskorna ska kunna etablera denna kontakt och kunna ge patienterna den vård som behövs. Sjuksköterskorna beskrev att de var rädda att säga fel saker som kunde förvärra situationen. Baker et al (2013) belyser att patienterna "bara" vill ha någon att prata med under den kritiska perioden. Detta tyder på att patienternas krav på vård inte alltid är lika omfattande och svår som sjuksköterskorna tror.

I litteraturstudiens resultat framgår det att sjuksköterskorna upplevde att patienter med självskadebeteende eftersträvade en personlig relation, vilket sjuksköterskorna upplevde belastande. Schoppmann et al (2007) beskriver att patienter med självskadebeteende ansåg att en personlig relation var avgörande för dem. Den hjälp de behövde kunde enbart komma från en person de kände och litade på. Skulle den relationen inte finnas skulle de avstå från att söka hjälp. Vidare beskriver de att i de situationer där patienterna upplevde att de hade tappat kontrollen och faktiskt sökte hjälp, blev personen de litade på livsavgörande eftersom de lämnade över kontrollen av deras liv till dem (Schoppmann et al., 2007). Relationen är således viktig för att sjuksköterskan ska kunna utföra sin uppgift, vilket Umeås modell för omvårdnad tidigare beskrivit. Övertagandet av kontrollen kan enligt litteraturstudiens författare vara orsaken till att sjuksköterskorna upplevde relationen belastande, och inte att relationen som sådan är intim.

Denna intima relation upplevdes också vara orsaken till att patientens känslor kunde överföras till sjuksköterskans. Detta fenomen kan förklaras genom projektiv identifikation, vilket innebär att patienten har känslor som hen inte kan hantera. Patienten vill därefter göra sig av med dessa känslor och genom en omedveten manipulation för hen över dessa känslor till sjuksköterskan. Detta medför att sjuksköterskan upplever känslorna som sina egna. Detta leder till att patienten får möjlighet att se hur sjuksköterskorna hanterar de känslor som hen upplever att de inte klarar av (Holm, 1995, 86-87).

I litteraturstudiens resultat framkom det att sjuksköterskorna, oavsett vilken verksamhet de arbetade inom, hade negativa upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskorna upplevde frustration, ambivalens och kunde se patienterna som uppmärksamhetssökande, manipulativa och tidskrävande. Detta kunde resultera i att sjuksköterskorna istället distanserade sig från patienterna och prioriterade andra uppgifter före. Dessa negativa attityder och upplevelser har rapporterats från andra studier (McAllister et al., 2002 c; Skånenoden, 2013, 13). Dickinson & Hurley (2012) fann att sjuksköterskor känner empati men även antipati gentemot patienter med självskadebeteende. Skånenoden (2013, 13) drar slutsatsen att generellt verkar det vara svårt för vårdpersonal att förbli öppna och icke-dömande, trots att de känner empati för den som skadar sig själv. Även i litteraturstudiens resultat beskriver sjuksköterskorna att de kände sympati för patienterna men som sedan resulterade i att de blev cyniska. Detta kan förklaras genom att ha samhällets aspekter i åtanke. Enligt McAllister (2002 c) har samhället samma negativa upplevelser av dessa patienter som sjuksköterskorna beskrev. Vidare har en studie på studenter i England bekräftat dessa negativa upplevelser där studenter ser dessa patienter som manipulativa (Law et al., 2009). Förklaringen till sjuksköterskans empati respektive antipati kan således vara att sjuksköterskan känner empati eftersom det är en del av hens yrkesroll och uppgift men att antipatin ligger grundad i samhällets åsikter och värderingar av beteendet.

Sjuksköterskornas upplevelser som har presenterats i litteraturstudiens resultat kan också förklaras enligt Antonovsky teori om känsla av sammanhang (KASAM). En individs hälsa är beroende av dess känsla för sammanhang. Detta är avgörande för hur en individ klarar av påfrestande situationer. Enligt Antonovsky är känsla av sammanhang uppdelat i begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Forsberg & Wengström, 2013, 103). Genom denna teori kan sjuksköterskornas upplevelser förklaras av att de har en låg känsla av sammanhang eftersom de upplevde svårigheter att förstå och hantera beteendet.

Resultatet i litteraturstudien visade att sjuksköterskor inom akutsjukvård ansåg att miljön de arbetade i inte var anpassad för att vårda patienter med självskadebeteende. Broadhurst och Gill (2007) menar att akutmottagningar är ofta första kontakten för personer med självskadebeteende. Om de upplever att vården de

får vid denna första kontakt är bristfällig kan det öka risken för att de inte kommer söka vård igen eller vill ha fortsatt vårdkontakt vilket kan öka risken för självmord (McAllister et al., 2002 c; Skånenoden, 2013, 8). Litteraturstudiens resultat beskriver även att sjuksköterskorna ansåg att dessa patienter inte skulle vårdas tillsammans med patienter som hade andra sjukdomar eftersom beteendet ansågs kunna vara påtvingande gentemot andra. Detta överensstämmer med Skånenoden (2013, 10) där de nämner att studier påvisat att beteendet kan överföras till andra patienter. Detta kan innebära ett problem inom psykiatrisk vård eftersom patienter med självskadebeteende kan lida av samsjuklighet som kräver vård på en psykiatrisk avdelning där andra patienter också är inlagda.

Samtliga sjuksköterskor i resultatet belyste bristande kunskaper och flera påtalade att de sjuksköterskor som erhöll kunskap och erfarenhet i området bör ha ansvaret för dessa patienter. I McAllister et al (2009 b) gjordes interventioner gentemot sjuksköterskor där forskarna genom workshops syftade till att öka kunskapen om självskadebeteende och göra det lättare för sjuksköterskorna att prata med dessa patienter. Resultatet blev positivt, vilket tyder på att ökad kunskap möjliggör för sjuksköterskor att bättre förstå dessa patienter. Lång erfarenhet av självskadebeteende leder inte till bättre vård, snarare tvärtom. Det rapporterades istället leda till mer antipati och ilska gentemot dessa patienter (Skånenoden, 2013, 13; Friedman et al., 2006). Detta ses även i resultatet, där vissa sjuksköterskor belyste att längre erfarenhet gjort dem mer cyniska samtidigt som erfarenheten minskade ångesten att vårda dessa patienter. Generellt anses erfarenhet vara bra, men i detta fall ses en stor skillnad på erfarenhet och faktiska kunskaper, där konsekvenserna för omvårdnaden blir olika.

I litteraturstudiens resultat framkommer inget genusperspektiv vilket kan anses vara ett fynd i sig. Enligt Robertson (2013) är det få studier inom medicin och omvårdnad som har ett genusperspektiv, vanligtvis brukar studier inkludera både män och kvinnor men forskarna belyser sällan skillnader mellan dem.

Betydelse för omvårdnad

Patienter med självskadebeteende upplever att den hjälp de får av sjukvården är otillräcklig och utan förståelse (Schoppmann et al., 2007). Patienterna anser att

kvalitén av den kliniska vården är viktig men att sjuksköterskans attityd är avgörande. Dessvärre upplevs den ofta vara cynisk, dömande och avvisande (Palmer et al., 2008). Litteraturstudiens resultat visar att även sjuksköterskor upplever att vården de ger är otillräcklig och bristfällig. Sjuksköterskorna uppvisade en osäkerhet både i sig själva, i bemötandet och i behandlingen vilket skapade frustration. Eftersom dessa patienter löper större risk för att begå självmord (Favazza, 1996, 269) är god vård vid ett tidigt skede av stor vikt. Författarna till denna litteraturstudie har efter detta arbete dragit slutsatsen att bristande evidensbaserad kunskap utgör den största orsaken till dessa problem. Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskor kan möta patienter med självskadebeteende inom olika verksamheter. Om sjuksköterskor möter dessa patienter med en vilja att förstå och se personen bakom beteendet tror författarna till denna litteraturstudie att dessa patienter skulle uppleva ett bättre bemötande och omhändertagande.

Metoddiskussion

Kvalitativa studier ger möjlighet att få en djupare förståelse relaterat till olika vårdssammanhang (Segesten, 2012, 99). En kvalitativ ansats har som fokus att tolka, finna mening och förståelse av människans subjektiva upplevelse (Forsberg & Wengström, 2013, 54). Nackdelen med kvalitativ forskning är att om det finns för stor mängd data kan det bli svårt att urskilja det väsentliga (Friberg, 2013, 121). Litteratursökningen i detta område visade att det fanns begränsat med kvalitativ forskning att tillgå och med tanke på litteraturstudiens syfte var valet av en kvalitativ ansats befogat.

En svaghet med denna litteraturstudie är att det inte finns ett internationellt vedertaget begrepp för självskadebeteende. Det finns olika benämningar och beskrivningar över beteendet vilket innebär att det inte finns någon enhetlig bild över fenomenet. Författarna till denna litteraturstudie har försökt att motverka detta genom att använda de benämningar som gav flest träffar i sökningarna samt genom att studera vilka nyckelord som framkommit i olika artiklar. Trots detta kan författarna till litteraturstudien gått miste om relevanta artiklar.

Det kan anses vara en svaghet att litteraturstudiens författare har valt att inkludera sjuksköterskor inom olika verksamheter eftersom det kan försvåra överförbarheten.

Studier har påvisat att det inte finns några signifikanta skillnader i sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende i förhållande till utbildning eller verksamhet (McAllister et al., 2002 c). Forsberg och Wengström (2013, 140-141) skriver att kvalitativa metoder kan ha som syfte att undersöka ett ämne så brett som möjligt vilket kräver ett urval med olika informanter. Detta möjliggör ändå överförbarhet till liknande situationer. Författarna till denna litteraturstudie ansåg därför att genom att inkludera sjuksköterskor inom olika verksamheter skulle en bredare bild över valt område ges och en möjlighet att belysa gemensamma positiva och negativa upplevelser.

Litteraturstudiens resultat baseras på åtta vetenskapliga artiklar, vilket kan anses vara ett litet antal. Under datainsamlingen framkom det att kvalitativ forskning i området är begränsad. Detta resulterade i att författarna var tvungen att bredda avgränsningen i litteratursökningen från år 2005 till år 2000. Vid granskning artiklarna såg författarna att de äldre studierna var jämförbara med de nyare studierna, vilket motiverar detta ställningstagande. Fler artiklar var till en början inkluderade, men exkluderades efter att en kritisk granskning var gjord enligt Olssons och Sörensens bedömningsmall (Se bilaga 2). De artiklar som används till resultatet är få till antalet, men erhåller en god kvalitet vilket säkerställer tillförlitligheten.

Validitet inom kvalitativ metod innebär en samstämmighet mellan verkligheten och de tolkningar som görs (Olsson & Sörensens, 2011, 107). Detta uppnåddes genom att litteraturstudiens författare enskilt läste och kritiskt tolkade samtliga artiklar för att därefter gemensamt analysera artiklarnas innehåll. Vidare har litteraturstudiens resultat diskuterats och jämförts med annan aktuell forskning vilket också stärker validiteten. Författarna hade även i åtanke att samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket gav en ökad risk för feltolkningar i översättningen. För att undvika detta har författarna, under analysens gång, kontinuerligt jämfört litteraturstudiens resultat med den faktiska innebörden av artiklarnas resultat. Detta är i enlighet med Friberg (2013, 127) som betonar vikten av att växla fokus mellan helhet och delar under analysen. Reliabiliteten har beaktats genom att litteraturstudiens författare har diskuterat vilken förförståelse författarna har för valt område och sedan haft detta i åtanke under arbetets gång. Eftersom författarna under arbetets gång ständigt har

återgått till varje artikel i sin helhet har författarna minimerat risken att förförståelsen har tolkat resultatet felaktigt.

I slutskedet av arbetet med litteraturstudien publicerade Nationella Självskadeprojektet nya riktlinjer för behandling av självskadebeteende. Dessa riktlinjer är det första nationella dokumentet som framtagits och kan bli ett aktuellt vårdprogram (Nationella Självskadeprojektet, 2014). Detta dokument likväl som litteraturstudiens resultat belyser bristande kunskap och forskning i området. Enligt litteraturstudiens författare stärker detta validiteten i denna studie.

Forskningsetisk diskussion

Samtliga artiklar var etiskt granskade och forskarna hade etiskt tillstånd. Hälften av artiklarna saknade ett etiskt resonemang. Enligt Forsberg och Wengström (2013, 145) ska alla vetenskapliga studier ha etiska överväganden där det framgår att forskarna inte skapat lidande eller men hos deltagarna. De ska även ha en hållbar redovisning av resultatet. Det hade varit önskvärt om samtliga artiklar tydligt hade beskrivit detta, men på grund av otillräcklig forskning inom området kunde avsaknaden av ett etiskt resonemang inte utesluta artiklar.

Avsteg från en god forskningssed kan vara fabricering eller plagiat av data. God forskningssed innebär att forskaren ska redovisa allt material oavsett egna hypoteser om resultatet (Forsberg & Wengström, 2013, 69). För att upprätthålla en god forskningssed har författarna till denna litteraturstudie, som tidigare nämnt, enskilt läst och tolkat alla artiklar för att under analysens gång kunna diskutera eventuella skillnader. Författarna har även upprättat en fullständig referensförteckning för att läsaren ska kunna granska allt material.

SLUTSATS

Litteraturstudiens resultat visar att vården av patienter med självskadebeteende upplevs svårt och frustrerande för sjuksköterskor. Sjuksköterskorna känner sig osäkra över deras yrkesroll och vad de har till uppgift att göra och de upplever vårdrelationen som komplicerad där det är svårt att balansera närhet och distans. Vidare upplevde sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt kunskap i området men beskrev att erfarenhet underlättar vården av dessa patienter. Litteraturstudien har

kommit fram till att erfarenhet och kunskap är viktiga komponenter i mötet med dessa patienter. De är dock inte synonym med varandra. Trots att erfarenhet upplevs underlätta vården måste sjuksköterskorna få bättre kunskap i området för att undvika de negativa upplevelser som beskrivits i litteraturstudiens resultat.

Mer forskning som belyser både patienters, sjuksköterskors men även samhällets upplevelser behövs för att öka kunskapen av självskadebeteende i vården. Författarna till litteraturstudien tror att tydligare behandlingsmetoder skulle leda till bättre omvårdnad för patienter med självskadebeteende och även minska de negativa upplevelser sjuksköterskorna beskriver. I och med att Nationella Självskadeprojektet i årsskiftet 2014-15 har publicerat nya riktlinjer för behandling av självskadebeteende kommer ytterligare forskning i området att behövas. Dels för att stärka de nya riktlinjerna med evidens men också för att kunna nå ett beslut om självskadebeteende ska ses som en egen diagnos eller inte.

REFERENSFÖRTECKNING

* Markerade artiklar ingår i litteraturstudiens resultat.

- * ANDERSSON, M., STANDEN, P., NOON, J. 2003. Nurses' and Doctors' Perceptions of Young People who Engage in Suicidal Behavior: A Contemporary Grounded Theory Analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 40, 587-597.
- * ARTIS, L., SMITH, J, R. 2013. Emergency Department Staff Attitudes Toward People who Self-Harm. Exploring the Influences of Norms and Identity. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 35, 259-269.
- BAKER, A., WRIGHT, K., HANSEN, E. 2013. A Qualitative Study Exploring Female Patients' Experiences of Self-Harm in a Medium Secure Unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20, 821-829.
- BECK, I. 2013. Att fokusera på "varande" i en värld av görande. Diss., Lunds universitet.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:659820/FULLTEXT01.pdf>
(Hämtad 2014-12-05).
- BJÄREHED, J. 2012. Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete: Terminologi och diagnostik, förekomster, allvarlighetsgrad, förståelsemodeller, social smitta, och internet. [Elektronisk]. Lund: Universitet, Institutionen för psykologi
<http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.3f4c6c4a13e6133832c1389/1371627604786/5++Bj%C3%A4rehed+Aktuella+teman+inom+sj%C3%A4lvskadeforskning+med+relevans+f%C3%B6r+behandlingsarbete.pdf>
(Hämtad 2014-11-17)
- BJÄREHED, J. 2014. Vad är Självskadebeteende? *Nationella självskadeprojektet*.
<http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/patienter--narstaende/vad-ar-sjalvskadebeteende.html> (Hämtad 2014-11-24)
- BORRILL, J., FOX, P. & ROGER, D. 2011. Religion, Ethnicity, Coping style, and Self-Reported Self-Harm in a Diverse Non-Clinical UK Population. *Mental Health, Religion & Culture*. 14, 259-269.
- BOYES, A. 1994. Repetition of Overdose: A Retrospective Five Year Study. *Journal of Advanced Nursing*. 20, 462-468.
- BROADHURST, M., GILL, P. 2007. Repeated Self-Injury From a Liaison Psychiatry Perspective. *Advances in Psychiatric Treatment*. 13, 228-235.

- CONLON, M. & O'TUATHAIL, C. 2012. Measuring Emergency Department Nurses' Attitudes Towards Deliberate Self-Harm Using the Self-Harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*. 20, 3-13.
- DICKINSON, T., HURLEY, M. 2012. Exploring the Antipathy of Nursing Staff who Work Within Secure Health Care Facilities Across the United Kingdom to Young People who Self-Harm. *Journal of Advanced Nursing*. 68, 147-158.
- EDWARDS, S, D., HEWITT, J. 2011. Can Supervising Self-Harm be Part of Ethical Nursing Practice? *Nursing Ethics*. 18, 79-87.
- EMERSON, A-L. 2010. A Brief Insight Into How Nurses Perceive Patients who Self-Harm. *British Journal of Nursing*. 19, 840-843.
- FAGERBERG, H., BISCHOFBERGER, E., JACOBSSON, L., LINDMARK, G. 1988. *Medicinsk etik och människosyn*. Upplaga 3. Stockholm: Liber.
- FAVAZZA, A. R. 1996. *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. London: John Hopkins University Press.
- FORSBERG, C., WENGSTRÖM, Y. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Upplaga 3. Stockholm: Natur & Kultur.
- FRIBERG, F. 2013. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 121-132. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB.
- FRIEDMAN, T., NEWTON, C., COGGAN, C., HOOLEY, S., PATEL, R., PICKARD, M., MITCHELL, A, J. 2006. Predictors of A&E Staff Attitudes to Self-Harm Patients who use Self-Laceration, Influence of Previous Training and Experience. *Journal of Psychosomatic Research*. 60, 273-277.
- GRAFF, H., MALLIN, R. 1967. The Syndrome of the Wrist Cutter. *American Journal of Psychiatry*. 124, 36-42.
- HELSINGFORSDEKLARATIONEN. 2013.
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> (Hämtad 2014-11-29)
- HICKS, K, M., HINCK, S, M. 2009. Best-Practice Intervention for Care of Clients who Self-Mutilate. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 21, 430-436.

- HOLM, U. 1995. *Det räcker inte att vara snäll: förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare*. Stockholm: NoK.
- * HOPKINS, C. 2002. 'But What About the Really Ill, Poorly People?' (An Ethnographic Study Into What it Means to Nurses on Medical Admissions Units to have People who have Harmed Themselves as their Patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 9, 147-154.
- INCKLE, K. 2010. At the Cutting Edge: Creative and Holistic Responses to Self-Injury. *Creative Nursing*. 16, 160-165.
- JABLONSKA, B. 2011. *Självskadebeteende bland ungdomar och unga vuxna. Rollen av etnisk bakgrund, familjens socioekonomiska bakgrund och skolprestationer*. ISBN 978-91-86313-86-9.
http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/sjalvskadebeteenden-bland-ungdomar-och-unga-vuxna.2011_21.2012.pdf (Hämtad 2014-11-13)
- KOOL, N., VAN MEIJEL, B., KOEKKOEK, B., VAN DER BIJL, J., KERKHOF, A. 2014. Improving Communication and Practical Skills in Working With Inpatients who Self-Harm: A Pre-test/Post-test Study of the Effects of a Training Program. *BMS psychiatric*. 14, 1-18.
- LAW, U, G., ROSTILL-BROOKES, H., GOODMAN, D. 2009. Public Stigma in Health and None-Healthcare Students: Attributions, Emotions and Willingness to Help with Adolescent Self-Harm. *International Journal of Nursing Studies*. 46, 108-119.
- LINDGREN, B-M. 2011. *Self-harm - hovering between hope and despair. Experiences and interactions in a health care context*. Diss. (sammanfattning), Umeå Universitet.
- LINDGREN, B-M., ÖSTER, I., ÅSTRÖM, S., GRANEHEIM, H, U. 2011. 'They Don't Understand... You Cut Yourself in Order to Live.' Interpretative Repertoires Jointly Constructing Interactions Between Adult Women who Self-Harm and Professional Caregivers. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*. 6, 1-13.
- LONG, M., MANKTELOW, R. & TRACEY, A. 2013. We Are All In This Together: Working Towards a Holistic Understanding of Self-Harm. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 20, 105-113.

- LUNDH, L-G. 2014. Behandling vid Icke-Suicidalt Självskaдебeteende Kräver Tydlig Struktur. Randomiserade Kontrollerade Studier Visar Evidens för DBT och MBT. *Läkartidningen*. 4 februari. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/02/Behandling-vid-icke-suicidalt-sjalvskadebeteende-kraver-tydlig-struktur/> (Hämtad 2014-11-14)
- MCALLISTER, M. 2003 a. Multiple Meanings of Self-Harm: A Critical Review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 12, 177–185.
- MCALLISTER, M., BILLETTE, S., MOYLE, W., ZIMMER-GEMBECK, M. 2009 b. 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.
- MCALLISTER, M., CREEDY, D., MOYLE, W., FARRUGIA, C. 2002 b. Nurses' Attitudes Towards Clients Who Self-Harm. *Journal of Advanced Nursing*. 40, 578-586.
- MILLER, N, E., SEARS, R, R., MOWRER, O.H, DOOB, L, W., DOLLARD, J. 1941. The Frustration-Aggression Hypothesis. *Psychological Review*. 48, 337-342.
- NATIONELLA SJÄLVSKADEPROJEKTET. 2014. Rekommendationer för insatser vid självskaдебeteende – Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin. *Nationella självskaडेprojektet*.
<http://nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.144972a51495db7dbc84b7a/1419189618096/Rekommendationer+sj%C3%A4lvskadebeteende+dec2014.pdf> (Hämtad 2015-01-06)
- NOCK, K. M. 2009. Why Do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Current Directions in Psychological Science*. 18, 78-82.
- O'DONOVAN, Á., 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, 186-192.
- OLSSON, H., SÖRENSEN, S (red.). 2011. *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Upplaga 3. Stockholm: Liber AB.

- PALMER, L., BLACKWELL, H. & HINCHCLIFFE, G. 2008. Helping People who Self-Harm. *Emergency Nurse*. 16, 14-17.
- * RISSANEN, M-L., KYLMA, J., LAUKKANEN, E. 2012. Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 33, 251-262.
- ROBERTSON, E. 2013. Medvetenhet i Vården - Bemötande i Vård och Omsorg, Genusperspektiv. *Vårdhandboken*.
<http://www.vardhandboken.se/texter/bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/medvetenhet-i-var-den/>. (Hämtad 2014-12-12.)
- * SANDY, P, T., SHAW, D, G. 2012. Attitudes of Mental Health Nurses to Self-Harm in Secure Forensic Setting: A Multi-Method Phenomenological Investigation. *Online Journal of Medicine and Medical Science Research*. 1, 63-75.
- SCHOPPMANN, S., SCHRÖCK, R., SCHNEPP, W. & BÜSCHER, A. 2007. 'Then I Just Showed Her My Arms...' Bodily Sensations in Moments of Alienation Related to Self-Injurious Behavior. A Hermeneutic Phenomenological Study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 14, 587-597.
- SCOURFIELD, J., ROEN, K., MCDERMOTT, L. 2008. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender P's Experiences of Distress: Resilience, Ambivalence and Self-Destructive Behavior. *Health and Social Care in the Community*. 16, 329-336.
- SEGESTEN, KERSTIN. 2012. Att Välja Ämne och Modell för Sitt Examensarbete. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, 97-100. Lund: Studentlitteratur.
- SELBY, E. A., BENDER, T. W., GORDON, K. H., NOCK, M. K. & JOINER JR, T. E. 2012. Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Disorder: A Preliminary Study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 3, 167-175.
- SFS 1982:763. *Hälso - och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SKÅNENODEN (Nationella självskadeprojektet). 2013. *Insatser för Minskat Självskadebeteende - Rekommendationer för Utveckling av Psykiatrisk Vård*.
<http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.59ed6e76141e0456cba1fb9/1384257362709/Kvalitetsdokument+sj%C3%A4lvskadebeteende+Sk%C3%A5nenoden.pdf> (Hämtad 2014-11-17)

- TAYLOR, B. 2003. Exploring the Perspectives of Men who Self-Harm. *Learning in Health and Social Care*. 2, 83-91.
- * 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, 153-161.
- * TOFTHAGEN, R., TALSETH, A-G., FAGERSTRÖM, L. 2014. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. *Nursing Research and Practice*. 2014, 10 sidor. (Published Online: 2014-11-13)
- WALLENGREN, C. & HENRICSON, M. (2012). Vetenskaplig Kvalitetssäkring av Litteraturbaserat Examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig Teori och Metod- Från Idé till Examination Inom Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- * WILSTRAND, C., LINDGREN, B-M., GILJE, F., OLOFSSON, B. 2007. Being Burden and Balancing Boundaries: A Qualitative Study of Nurses' Experiences Caring for Patients who Self-Harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 14, 72-78.
- ÖSTLUNDH, L. 2013. Informationssökning. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 57-79. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1. Söktabell samt urval.

Bilaga 1.

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1* (dubletter)	Urval 2**	Urval 3***	Urval 4****
2014-11-10	Cinahl	Self-harm AND nurs*	Peer-reviewed	279	0			
2014-11-10	Cinahl	Self-injury AND nurs*	Peer-reviewed	46	0			
2014-11-10	Cinahl	Self-inflicted injury AND nurs*	Peer-reviewed	286	0			
2014-11-10	Cinahl	Self-mutilation AND nurs*	Peer-reviewed	31	0			
2014-11-10	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND qualitative	Peer-reviewed, 2000-2014	27	12	10	5	5
2014-11-10	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND experience	Peer-reviewed, 2000-2014	35	17 (6)	(5)	4 (3)	4 (3)
2014-11-10	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND attitude	Peer-reviewed, 2000-2014	64	31 (20)	14 (11)	5 (4)	5 (4)
2014-11-10	Cinahl	Self-inflicted injury AND nurs* AND qualitative	Peer-reviewed, 2000-2014	23	14 (7)	10 (7)	5 (3)	1 (3)
2014-11-10	Cinahl	Self-inflicted injury AND nurs* AND experience	Peer-reviewed, 2000-2014	35	19 (15)	(4)	(4)	(3)
2014-11-10	Cinahl	Self-inflicted injury AND nurs* AND attitude	Peer-reviewed, 2000-2014	57	31 (29)	(9)	(4)	(4)
2014-11-10	PsycINFO	Self-harm AND nurs*	Peer-reviewed	227	0			
2014-11-10	PsycINFO	Self-injury AND nurs*	Peer-reviewed	56	0			
2014-11-10	PsycINFO	Self-inflicted injury AND nurs*	Peer-reviewed	31	0			
2014-11-10	PsycINFO	Self-mutilation AND nurs*	Peer-reviewed	35	0			
2014-11-11	PsycINFO	Self-harm AND nurs* AND qualitative	Peer-reviewed, 2000-2014	29	7 (6)	4 (3)	(3)	(3)
2014-11-11	PsycINFO	Self-harm AND nurs* AND experience	Peer-reviewed, 2000-2014	55	14 (11)	(5)	(3)	(3)
2014-11-11	PsycINFO	Self-harm AND nurs* AND attitude	Peer-reviewed, 2000-2014	52	18 (17)	5 (4)	5 (4)	5 (4)

Tabell 1. Söktabell samt urval.

Bilaga 1.

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1* (dubletter)	Urval 2**	Urval 3***	Urval 4****
2014-11-11	PsycINFO	Self-injury AND nurs* AND qualitative	Peer-reviewed, 2000-2014	6	(2)	0	0	0
2014-11-11	PsycINFO	Self-injury AND nurs* AND attitude	Peer-reviewed, 2000-2014	12	(1)	0	0	0
2014-11-11	Pubmed	Self-harm AND nurs*	Inga	325	0			
2014-11-11	Pubmed	Self-injury AND nurs*	Inga	75	0			
2014-11-11	Pubmed	Self-inflicted injury AND nurs*	Inga	160				
2014-11-11	Pubmed	Self-mutliation AND nurs*	Inga	140				
2014-11-11	Pubmed	Self-harm AND nurs* AND qualitative	2000-2014	32	12 (10)	10 (8)	(4)	(4)
2014-11-11	Pubmed	Self-harm AND nurs* AND attitude	2000-2014	85	32 (28)	12 (10)	(8)	(6)
2014-11-11	Pubmed	Self-harm AND nurs* AND experience	2000-2014	43	(16)	(5)	(5)	(3)
2014-11-11	Pubmed	Self-mutilation AND nurs* AND qualitative	2000-2014	5	0			
2014-11-11	Pubmed	Self-mutilation AND nurs* AND attitude	2000-2014	13	(1)	(1)	(1)	(1)
2014-11-11	Pubmed	Self-mutilation AND nurs* AND experience	2000-2014	2	0			
2014-11-13	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND communication	Peer-reviewed, 2000-2014	16	6 (5)	(4)	(4)	(4)
2014-11-13	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND interaction	Peer-reviewed, 2000-2014	5	0			
2014-11-13	Cinahl	Self-harm AND nurs* AND perception	Peer-reviewed, 2000-2014	14	(7)	(4)	(4)	(3)
2014-11-13	Cinahl	Self-mutilation AND nurs* AND qualitative	Peer-reviewed, 2000-2014	7	4 (3)	3 (2)	3 (2)	2 (1)

Tabell 1. Söktabell samt urval.

Bilaga 1.

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1* (dubletter)	Urval 2**	Urval 3***	Urval 4****
2014-11-13	Cinahl	Self-mutilation AND nurs* AND experience	Peer-reviewed, 2000-2014	7	(2)	0	0	0
2014-11-20	Doaj	Self-harm AND nurs*	Inga	16	2 (1)	2 (1)	2 (1)	2 (1)
2014-11-20	Manuell sökning i valda källors referenslis tor	Relevans för syfte och frågeställning.			1	1	1	1
TOTALT				2361	62	25	13	13

* Urval efter genomgång av titel: Titeln ska stämma överens med syfte.

** Urval efter genomgång av abstrakt: Abstrakt ska stämma överens med syfte.

*** Urval efter genomgång av helt lästa artiklar: Artiklarna svarar på syftet.

**** Urval efter kvalitetsgranskning: Artiklarna har hög eller medel kvalitet.

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
<p>Wilstrand, C Lindgren, B- M Gilje, F Olovsson, B 2007 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Sverige</p>	<p>Being burdened and balancing boundaries, A qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm</p>	<p>Att belysa hur sjuksköterskor beskriver deras erfarenheter av att vårda personer med självskadebeteende</p>	<p>Beskrivande kvalitativ design. Ljudinspelade narrativa intervjuer, 40-50 min. Innehållsanalys.</p>	<p>Sex sjuksköterskor (tre män, tre kvinnor). Medelålder 40 år. Två var grundutbildade och fyra hade specialistutbildning inom psykiatri. En hade psykoterapiutbildning. Strategiskt urval. Inklusionskriterer: anställd på psykiatrisk vårdenhet. Legitimerad sjuksköterska. Erfarenhet av att vårda patienter med självskadebeteende och villighet att dela med sig av dessa erfarenheter. Exklusion: Kunskap inom DBT. (Inget bortfall redovisades.)</p>	<p>Två huvudteman; Belastas med känslor och Balansera professionella gränser. Sju underkategorier: - Rädsla för patientens livshotande åtgärder. - Överväldigande känsla av frustration. - Känna sig övergiven av medarbetare och ledning. - Bibehålla professionella gränser mellan sig själv och patienten. - Hantera personliga känslor. - Känna sig bekräftad av medarbetare. - Föreställning om bättre sätt att vårda.</p>	<p>Hög Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonemang finns</p>

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidsskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Artis, L Smith R, J 2013 Advanced Emergency Nursing Journal Storbritannien	Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-harm. Exploring the Influences of Norms and Identity	Att utforska om sociala faktorer (normer och gruppidentitet) påverkar personalens attityder och beteende gentemot personer med självskadebeteende.	Kvalitativ design. Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer, 20 min-1h. Tematisk analys där de använt NIVO för att sortera, koda och kartlägga data.	Tio deltagare (sex sjuksköterskor, tre män och sju kvinnor) från en akutmottagning. Rekryterades via anslag och "mun till mun". (Inget bortfall redovisades.)	Ett huvudtema; Balansera olikheter och mångfald Fyra underkategorier; - Attityder och beteende - Föreställningar om självskadebeteende. - Identitet, kultur och roller. - Influenser på beteendet.	Medel Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonemang saknas

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidsskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Rissanen, M-L Kylma, J Laukkanen, E. 2012 Issues in Mental Health Nursing Finland	Helping self-mutilating adolescence: Descriptions of Finnish Nurses.	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning och erfarenheter av att hjälpa ungdomar med självskadebeteende.	Kvalitativ design. Metodisk triangulering med fokusgrupper, personliga intervjuer och skrivna skildringar. Samtliga intervjuer är inspelade. Strategiskt urval. Induktiv innehållsanalys.	Nio finska sjuksköterskor. Inklusionkriterier: Legitimerad sjuksköterska. Erfarenheter av att vårda ungdomar med självskadebeteende. (En deltagare avböjde videoinspelning, forskaren gjorde detaljerade noteringar istället. En skriven skildring exkluderades då sjuksköterskan ej hade beskrivit hennes yrkesroll.)	Fyra huvudkategorier; Sjuksköterskors syn på självskadebeteende Vilka som kan hjälpa Hur du kan hjälpa Hur sjuksköterskornas vård ser ut	Hög Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonemang saknas

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
<p>Toftthagen, R Talseth, A-G Fagerström, L.</p> <p>2014</p> <p>Nursing Research and Practice.</p> <p>Norge</p>	<p>Mental Health Nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm.</p>	<p>Att beskriva psykiatri-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende i en akut fas.</p>	<p>Kvalitativ och beskrivande design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, 45min - 90min, ljudinspelade.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Manifest innehållsanalys följt av en latent innehållsanalys.</p>	<p>15 sjuksköterskor (två män, tretton kvinnor, 1-14års erfarenhet).</p> <p>Inklusionskriterier: Heltidsanställning på en akut psykiatriavdelning, Specialistutbildning inom psykiatri alternativt lång erfarenhet.</p> <p>Exklusionskriterier : Sjuksköterska högre/administrativt ansvar.</p> <p>(Inget bortfall redovisades.)</p>	<p>Två huvudteman Utmaningar och samarbete mellan sjuksköterska och patient.</p> <p>Främja välbefinnande genom sjuksköterskeinterventioner.</p> <p>Tio underkategorier: - Vårdande attityder mot patienten. - Bära hopp för återhämtning. - Att ha en reflekterande dialog för att uppmuntra patientens verbala uttryck. - Vara emotionellt påverkad av patienter med självskadebeteende. - Utvärdera och följ upp utlösande faktorer. - Observera risker för självskadebeteende. - Hitta aktiviteter för prevention. - Tillåta eller hindra självskadebeteende. - Ta ansvar för patientens sår och skador. - Utvärdera behov av medicinering.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt prövad och godkänd</p> <p>Etiskt resonemang finns</p>

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Thompson, A Pouis, J Carradice, A 2008 International Journal of Mental Health Nursing Storbritannien	Community Psychiatric Nurses' Experience of Working With People who Engage in Deliberate Self-harm	Att undersöka kommunala psykiatriska sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personer som har självskadebeteende.	Kvalitativ design. Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer, 45 - 75 min. Strategiskt urval Fenomenologisk analys	Åtta sjuksköterskor rekryterades från två team inom kommunen (Fyra män, fyra kvinnor) Inklusionkriterier: Ingen specialistutbildning inom psykiatri, Erfarenhet av att arbeta med självskadebeteende de senaste 12 månaderna. (Inget bortfall redovisades.)	Sju huvudteman; Försöka att förstå Det handlar om att övervaka riskerna. Svårigheter med gränser för ansvar Känslomässig inverkan Relationsfaktorer Det finns lite tekniska riktlinjer Lära sig hantera Samtliga huvudteman har flertalet underkategorier.	Medel Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonemang saknas

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Hopkins, C 2002 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Storbritannien	'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admission units to help people who have harmed themselves as their patients.)	Att få ökad förståelse för vad det betyder för sjuksköterskor på medicinska avdelningar att vårda patienter med självskadebeteende.	Etnografisk kvalitativ metod. Strategiskt urval. Datainsamling skedde via observation med reflektiv journal och inspelade semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys med konstant jämförelse av olika data.	Fyra sjuksköterskor från två olika medicinska avdelningar. (Inget bortfall redovisades.)	Tre huvudteman; Det höga arbetstempot på medicinska avdelningar Personer med självskadebeteende hindrar verksamheten genom sitt agerande Hur sjuksköterskor hanterar det här hindret	Medel Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonemang finns

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Sandy, PT Shaw, DG 2012 Online Journal of Medicine and Medical Science Research England	Attitudes of Mental Health Nurses to Self-harm in Secure Forensic Settings: A Multi-Method Phenomenological Investigation.	Att få förståelse för psykiatrisjuksköterskors attityder mot personer med självska debeten de.	Tolkande fenomenologisk metod och analys (IPA). Strategiskt urval. Fokusgrupper och ljudinspelade semistrukturerade intervjuer (45min-1h).	61 sjuksköterskor, 32 kvinnor och 29 män (25 sjuksköterskor deltog individuella intervjuer, 36 (6x6) sjuksköterskor deltog i fokusgrupper). Inklusions- och exklusionskriterier : Registrerade sjuksköterskor inom psykiatri med två års erfarenhet eller mer. Erfarenhet av att jobba med självska debeteend e inom psykiatri. Villig att dela med sig av sina erfarenheter. (19 pga för lite erfarenhet inom psykiatri)	Två huvudteman; Positiva attityder och negativa attityder Tio underkategorier; - Acceptans, beredskap och engagemang. - Optimism. - Samarbete. - Tillhandahållande av val av aktiviteter. - Behov av träning. - Jag bryr mig inte. - Auktorativt förhållningssätt. - Märkning och fördomar. - Dra alla över en kam. - Okänsliga uttryck.	Hög Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonem ang finns

Tabell 2. Artikelöversikt och bedömd kvalitet.

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet, Etik
Anderson, M Standen, P Noon, J 2002 International Journal of Nursing Studies Storbritannien	Nurses´ and Doctors´ percepti ons of young people who engage in suicidal behavior: contemporary grounded theory analysis.	Att utforska sjuksköterskors och läkares uppfattning av unga personer med självskadebeteende.	Grounded theory. Semistrukturerad e intervjuer, ca 45min långa, ljudinspelade. Strategisk urval. Induktiv innehållsanalys. Endast sjuksköter- skornas berättelser är beskrivna i resultatet.	45 deltagare från olika verksamheter 15 sjuksköterskor och 15 läkare från akuten Sex sjuksköterskor och två läkare från barnmedicin Sju sjuksköterskor och en läkare från psykiatrin. Specifika inklusions- och exklusionskriterier nämns ej. (Inget bortfall redovisades.)	Två huvudteman; Upplevelse av frustration i praktiken och strategier för att relatera till unga personer. Fem underkategorier: - Icke terapeutiska situationer - Otillräckliga interventioner - Livets värde - Specialistkunskaper inom vården - Reflektion av egna erfarenheter	Medel Etiskt prövad och godkänd Etiskt resonem ang saknas