

**SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER AV ATT BEMÖTA
PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE**

En litteraturöversikt

**NURSE'S PERCEPTIONS WHEN CARING FOR PATIENTS WITH
NONSUICIDAL SELF-INJURY**

A literary review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2020-06-05

Kurs: 53

Författare: Anton Forsberg

Författare: Linda Sojde

Handledare: Katarina Holmberg

Examinerande lärare: Charlotte Prahl

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En patientgrupp som ofta uppsöker vården är unga vuxna med självskadebeteende. Deras skador väcker känslor av skam och skuld hos dem själva. Detta kan påverkas av okunskap och ett stigmatiserande samhälle. Genom att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av bemötande av patienter med självskadebeteende kan personernas individuella behov synliggöras.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att bemöta patienter med självskadebeteende.

Metod

Vald design i denna studie var en litteraturöversikt där 16 artiklar inkluderats till resultatet utifrån sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Analysen genomfördes genom en integrerad analys.

Resultat

Resultatet visade att sjuksköterskor hade varierande erfarenheter av självskadebeteende och det kunde bero på deras individuella förförståelse och utbildning. Utöver lidandet som berodde på själva skadan kunde även ett vårdlidande uppstå orsakat genom stigmatisering av den vårdsökande. Flertalet artiklar talade om hur viktigt det är viktigt att förbättra sjuksköterskors bemötande genom att utbilda dem i problemen kring självskadebeteende. Resultatet visade att utbildning kan förbättra förståelse och empati i bemötandet.

Slutsats

Vid omhändertagandet av självskadande patienter visade sjuksköterskor ibland en oförståelse för skadeproblematiken och arbetade då med ett slutet förhållningssätt. Det kunde resultera i att anledningen till skadorna ignorerades och problematiken förblev olöst. Bristande engagemang kunde även bero på tidsbrist och oerfarenhet, såsom på akutavdelningar där patientbelastningen tycks ha varit högre än inom psykiatriska mottagningar. De fall där en jämlik vårdrelation upprättades och sjuksköterskan erbjöd sin kunskap och patienten bidrog med erfarenheter och önskemål blev omvårdnaden mer lyckad. Det framkom att det fanns ett behov av vidgat samarbete mellan vårdinstanser för att minska antalet personer som patienten behövde förklara sina problem för, vilket skulle kunna förbättra patientsäkerheten.

Nyckelord: Sjuksköterskans bemötande, självskadebeteende, omvårdnad, socialt stigma.

ABSTRACT

Background

One group of individuals seeking out of context care are those with nonsuicidal self-injury, most of them young adults. Self-injury leaves scars that evokes feelings of shame and guilt, exacerbated by a society where it is not always socially accepted with judging and stigmatizing attitudes. For the nurse to see the person behind the scars is valuable.

Aim

The aim of this study was to describe nurse's perceptions when caring for people with nonsuicidal self-injury.

Method

This study was conducted as a literature review with inductive design. The literature review included 16 articles with qualitative and quantitative design. The articles were collected through searches in the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO. Analyses were conducted through an integrated analysis.

Results

The results showed that the nurses had varying experiences of deliberate self-harm that could depend on individual understanding, experience and education. A suffering created by care was most often caused by lack of education or stigmatization of the patient. In well-functioning situations, equal care relationships were central, where both parties' specialist expertise was used. Most articles talked about the importance of giving nurses education to bring about a change in attitude through higher understanding and empathic approach to care.

Conclusions

When caring for patients with deliberate self-harm nurses sometimes misunderstood the very issue of their injury problems and they had a closed approach in their work, towards the patients. This could have resulted in ignorance of the cause of the damage and so the problem remained unsolved. Lack of commitment could also be due to lack of time and experience, as with emergency departments where the patient load seems to have been higher than within psychiatric clinics. The cases where an equal care relationship was established and the nurse offered her knowledge and the patient contributed with experiences and wishes, nursing became more successful. It also emerged that there was a need for widening collaboration between various health facilities to reduce the number of people requiring patients to explain their problems, which could improve patients.

Keywords: Nurse-patient relations, self-injurious behavior, nursing care, social stigma.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING.....	5
BAKGRUND.....	5
Psykisk ohälsa	5
Självskadebeteende	5
Stigmatisering.....	7
Vårdrelation.....	8
Teoretisk utgångspunkt: Vårdlidande	8
Problemformulering	9
SYFTE	10
METOD.....	10
Design.....	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska överväganden	13
RESULTAT	14
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion.....	21
Slutsats	22
Fortsatta studier	22
Klinisk tillämpbarhet.....	22
REFERENSER	24

BILAGA A-B

INLEDNING

Psykisk ohälsa är den enskilt största hälsobördan i Europa och den tredje största i världen (World Health Organisation [WHO], 2017). En patientgrupp som ofta uppsöker vårdssammanhang för fysiska eller psykiska problem är unga vuxna med självskade-beteende. Att gå från att vara barn till vuxen innebär en transition som kan upplevas omvälvande, eventuella svårigheter som personen möter behöver kunna bemästras av personen själv. Självorsakad vävnadsskada, utförd med icke-suicidal avsikt, den engelska definitionen är nonsuicidal self-injury [NSSI] är relaterat till ökad risk att mista livet. Komplexa orsaker vid NSSI är vanligt och dessa kommer förmodligen inte att presenteras omedelbart för sjuksköterskan, vilket kan ställa stora krav på dennas lyhörighet, engagemang och initiativförmåga.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Enligt United Nations (n.d.) kommer var fjärde människa någon gång uppleva psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2019a) påvisar att mellan 17 – 20 procent av den svenska befolkningen i åldrarna 16 - 84 lider av psykisk ohälsa och belyser att det är viktigt att förebygga stigmatisering för att minska psykisk sjukdom och suicid.

Ett psykiskt välbefinnande innefattar enligt Folkhälsomyndigheten (2019a) både psykisk, somatisk och social hälsa och kan komma till uttryck genom en känsla av att vara glad, utvilad och att känna intresse för omgivningen. Psykiskt välbefinnande speglar den hälsosamma delen av psykisk hälsa medan nedsatt psykiskt välbefinnande speglar den psykiska ohälsan och kan yttra sig i symtom som oro, ångest, svårigheter att sova eller nedstämdhet, men även allvarligare symtom vilka är orsaken till psykiatriska diagnoser (Folkhälsomyndigheten, 2019a). De samhällsekonomiska kostnaderna för olösta, obehandlade psykiska besvär är stora och trycket på individen, familjen, vård och samhälle är globalt sett stort (Patel & Saxena, 2019). Åtta hundratusen människor väljer att aktivt avsluta sitt liv varje år och mörkertalet gör siffran högre ändå, inte minst på grund av upplevd skam och diskriminering (Patel & Gonsalves, 2019).

Självskadebeteende

Självskada förekommer hos personer som har psykiatriska diagnoser men även hos människor utan symtom av psykisk ohälsa (Bjärehed, Wångby-Lundh & Lundh, 2012). Internationella studier (Beatens, Claes, Muehlenkamp, Muehlenkamp & Onghena, 2011; Brauch & Gutierrez, 2010) visar att prevalensen bland tonåringar som vid något tillfälle avsiktligt har skadat sig själv kan uppgå till 13-21,2 procent. Nationella självskadeprojektet (2016) förklarar att i Sverige har begreppen självskadebeteende och självdestruktivitet använts för att beskriva en självorsakad skada på kroppen som inte är kopplat till suicidförsök. Självskadebeteende är starkt förknippat till skador på den egna kroppen som per definition rispa, skära eller bränna huden men även överdosering av läkemedel.

En studie av Klonsky och Glenn (2009) visar på två faktorer som påverkar NSSI. Den ena faktorn är påverkan och influenser från omgivningen, medan den andra handlar om den egna känslöshandlingen alternativt att straffa sig själv (Klonsky & Glenn, 2009.) Hälsoaspekter som påverkas är bestående skador i form av ärr på huden eller skador på blodkärl och nerver som kan ge bestående men. Självskador orsakade av vassa föremål bildar ärrvävnad på huden som inte försvinner av sig själv. Det kan leda till känslor av skam och skuldskänslor som förvärras av ett dömande och stigmatiserande samhälle där det inte är socialt accepterat (Odelius & Ramklint, 2014). Sornberger, Heath, Toste & McLouth (2012) talar om skiftande resultat i tidigare forskning om självskadebeteende. Studien visar att fler flickor än pojkar skadar sig själva och båda könen skadar sig för att hantera den stress de upplever. Pojkar skadar sig genom att bränna genitalier, ansikte eller bröstkörg och genom att slå sig själva. Sornberger et. al. (2012) ser ett behov av vidare forskning inom området självskadebeteende och genus. De råder kommande forskare att inte oavsiktligt exkludera pojkar genom att utesluta de typer av självskador som är vanligare för dem, detta då förekomsten skulle bli missvisande.

Vad händer när ungdomarna fyller 18 år och blir vuxna? Enligt Westling, Liljedahl, Larsson, Parnén & Zetterquist (2016) är större delen av personer med självskadebeteende är ungdomar, kan det finnas risker i övergången mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri att de riskerar sluta följa behandlingen. Det kan då finnas fördelar med att låta patienterna få fortsatt vård inom barnpsykiatri under kritiska perioder. Även åldersintegrerade team som samverkar mellan vuxen och barnpsykiatri kan ha en minskad negativ effekt vid övergången.

Behandlingen av självskadebeteende beskrivs av Westling et al. (2016) som varierande, eftersom det kan gömma sig ett brett spektrum av psykiatriska diagnoser bakom självskadebeteende kan flera olika behandlingsmetoder fungera effektivt. Om problematiken är av lindrig art kan psykosociala interventioner fungera som basbehandling, särskilt vid fall där den drabbade är ung och självskadebeteendet nyligen börjat. I dessa fall bör även vårdnadshavare involveras i behandlingsprocessen, som en stöttande funktion. Åtgärder kan vara utbildning om självskadebeteendets funktioner såsom känsloreglering och att minska triggande faktorer i personens liv. Att utföra noggranna undersökningar om varför just den här individen skadar sig i vissa situationer är särskilt viktigt. Andra åtgärder kan vara att minska personens sårbarhet genom att uppmuntra till fysisk aktivitet, god och regelbunden sömn, fasta mattider och att öka det sociala stödet kring personen (Westling et al., 2016). Även studien av Saunders, Hawton, Fortune och Farrell (2011) visar att kunskap, medvetenhet, kommunikation och attityder är hörnstenar i bemötandet av självskadebeteende och att utbildning bör erbjudas all personal som vårdar den här patientgruppen.

De behandlingsmetoder som visat sig effektiva är omfattande, utdragna och utformade för personer diagnostiserade med Emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) där självskadebeteende är ett av karaktärsdragen. Ottosson (2015) beskriver diagnosen som en personlighetsstörning där bristande impuls kontroll och motstridiga känslor kan orsaka panik och impulser att skada sig själv för att dämpa panikkänslor. I en studie av Lundh (2012) undersöks Dialektisk beteendeterapi (DBT), som är den vanligast förekommande terapiform vid behandling av personer med borderline-diagnos, som i Sverige kallas EIPS. DBT innehåller en blandning av individuell terapi, färdighetsträning

och regelbunden telefonkontakt vid behov i krissituationer. Det är en form av kognitiv beteendeterapi som använder sig av kedjeanalys av självskadeepisoder, problemlösning och färdighetsträning. Behandlingen är viktig för att hjälpa patienten utveckla nya strategier för att hantera smärtsamma känslor. Ett bekräftande förhållningssätt hos behandlaren ses som viktigt, till skillnad från den hämmande miljö där personen växte upp. Andra beprövade behandlingsformer är mentaliseringsbaserad terapi (MBT) och Emotion Regulation Group Therapy (ERGT) där den senare fokuserar främst på kortvarigt självskadebeteende (Lundh, 2012).

Stigmatisering

Stigmatisering av personer med psykisk ohälsa är vanligt förekommande både i samhället och i vårdmiljöer. Stigmatisering grundas i fördomar, bristande kunskap och diskriminering som kan leda till att utsatta grupper märks med etiketter och en minskad social status. De kan vara bidragande faktorer som påverkar en persons beslut om att söka vård (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Betydelse av ordet stigmatisera är "framkalla stigman hos; socialt brännmärka" (Svenska Akademien, 2015).

Stigma ses som ett hinder inom den psykiatriska vården då det hindrar personer med psykisk ohälsa att känna sig inkluderade i samhället och försvårar behandling av dem (Hansson, Lexén & Holmén, 2017). Goffman (1971) beskriver hur människan kan kategorisera dem de upplever som socialt avvikande eller psykiskt sjuka. Kategoriseringen riskerar bli felaktig och besvärande för båda parter. En person med upprepat självskadebeteende skulle, utifrån Goffmans teori, kunna uppleva stigmatisering inom vården. Enligt Hansson et al. (2017) kan självstigma vara ett av de största hindren för att överkomma psykisk ohälsa. Självstigma är den negativa stereotypa bilden vi har lagt på oss själv, som kan vara svår att sudda ut och kan bli ett hinder för en framgångsrik behandling. Vidare beskrivs självstigma hos personer med självskadebeteende som extra svårt att förändra då det indikerar den mest allvarsamma skadan på jaget (Hansson et al., 2017). Det sociala stigmat kan enligt WHO (2013) försämra individens självförtroende, försämra relationer inom familjen och försvåra sociala situationer och möjligheter till arbete. För att individer med psykisk ohälsa ska ha samma möjligheter, som människor med psykisk hälsa, i alla aspekter av sitt liv krävs nya strategier. Fokus behöver ligga på att förbättra förutsättningar vid psykisk hälsa i utsatta grupper, minska stigmatisering och diskriminering samt ökad vårdtillgänglighet

För personer med självskadebeteende är det enligt Eriksson och Åkerman (2012) särskilt viktigt att känna sig sedd och lyssnad på. Att vårdpersonalen ser individen och behandlar människan bakom sjukdomen som en enskild individ beskrivs som extra värdefullt (Eriksson & Åkerman, 2012). Även föräldrar blir en viktig del av vårdrelationen vid självskadebeteende, Ferry et al. (2015) konstaterade att föräldrar kunde känna sig arga, chockade och skyldiga när deras barn skadade sig själva. Vidare visade studien att föräldrarna drog sig undan socialt, blev deprimerade och var rädda för det upplevda stigmat, som i samhället är kopplat till självskadebeteende. Men även vårdpersonal som arbetar med psykisk ohälsa kan, oftast omedvetet genom beteenden och handlingar förmedla ett stigma gentemot patienten konstaterar Arboleda-Flórez och Stuart (2012). Detta beskrivs oftast av patienter som hävdar att de inte har blivit involverade i vårdplanering eller behandling, behandlade som barn eller förödmjukade. Metoder som kan minska stigmat inom personalen är utbildning för att ersätta förutfattade meningar kan

ge en ökad medvetenhet. Att öppet motsätta sig situationer där det finns negationer riktat mot personer med psykisk ohälsa. De kan erbjuda interaktionstillfällen där individer från allmänheten får möjligheter att öppet diskutera tillsammans med personer som lider av psykisk ohälsa. Hjälpa personer med psykisk ohälsa att hitta en meningsfull tillvaro och utöka närvaron i sociala sammanhang.

Vårdrelation

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens, där individen bemöts utifrån respektive förutsättningar och ges vård utifrån en humanistisk människosyn. Omvårdnaden regleras ytterst i lagtext i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) definieras att "Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt samma lag [HSL] ska arbetet bedrivas i förebyggande hälsosyfte och "tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet". Sjuksköterskan inleder att partnerskap med patienten och dess anhöriga, arbetet planeras självständigt och i samråd med det interprofessionella teamet. Sjuksköterskan ansvarar även för bedömning, planering och genomförande av omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I den personcentrerade vården inleder sjuksköterskan en vårdrelation som underbyggs av respekt och förståelse för patientens egna resurser likväl som anhörigas och gör patienten till person (Ekman, 2012; Ugglå, 2012). Vårdpersonalens bemötande spelar en roll i huruvida den sjuke individens värdighet bevaras, och här inkluderas det som upplevs som den autonoma och integrerade personen. Partnerskapets grundstenar utgår från att patienten får möjligheter att dela med sig av sina erfarenheter och resurser samtidigt som sjuksköterskan delar med sig av sin professionella kunskap om individens sjukdomstillstånd (Ekman, 2012). Sjuksköterskans arbete innebär möten med människor av olika ålder, kön och med skilda socioekonomiska och kulturella bakgrunder vilket ställer höga krav på ett empatiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I vårdrelationen kan ICN:s etiska kod (International council of nurses, 2012) för sjuksköterskor agera som värdegrund vid omvårdnaden. Den tar upp områden där sjuksköterskeprofessionen interagerar med allmänheten, yrkesutövning, professionen och medarbetare beskrivs och kan agera som stöd och vägledning i arbetet.

Teoretisk utgångspunkt: Vårdlidande

Katie Erikssons omvårdnadsteorier (1994; 2015) och främst hennes teorier om vårdlidande utgör utgångspunkt i denna litteraturöversikt. Eriksson beskriver vikten av att som sjuksköterska sköta om hela människan och anger vad som riskerar uppstå om hen misslyckas. Eriksson (2015) framhåller att sjuksköterskan behöver sträva efter goda vårdformer och medvetandegöra sig om både sitt eget beteende och den vård hon erbjuder och om det kan gynna eller möjligen skada patienten.

Ett lidande som uppstått på grund av en medveten eller omedveten handling inom vården kallas ett vårdlidande. Eriksson (1994) berättar att vårdlidanden kan uppstå av flera anledningar och finns beskrivet i några varianter.

Kränkande av en personens värdighet är det vanligaste lidandet. För att en människa ska kunna använda sina inre resurser behöver personalen respektera hennes integritet.

Fördömelse och straff kan upplevas av den sjuke om de vårdande är av uppfattningen att det är deras uppgift att avgöra vad som är rätt och fel för patienten.

Maktutövning från vårdande personal kan skapa ett lidande hos den sjuke då hen känner sig tvungen att utstå handlingar som inger en känsla av maktlöshet.

Utebliven vård eller icke-vård kan bero på slarv, ovilja eller bristande kunskap i att se den sjukets vårdbehov (Eriksson, 1994).

Sammanfattningsvis kan en patient drabbas av vårdlidande genom personalens attityder mot henne och påverka genom maktutövning i form av utebliven vård, respektlös behandling eller kränkande av en någons värdighet (Eriksson, 2015). För att utföra omvårdnad behöver vård bedrivas genom en helhetssyn, där människans olika beståndsdelar berörs (Eriksson, 2015). Utifrån en helhetssyn där människan består av kropp, själ och ande och medvetenheten om hur de olika delarna påverkar varandra kan vård bedrivas. Teorin om helhetssynen härrör ur den holistiska synen på människans existens (Eriksson, 2015). Holism betyder "teori som hävdar att helheten är mer än summan av delarna" (Svenska Akademien, 2015). Eriksson (2015) poängterar att alla inom vården borde arbeta utifrån detta synsätt. Strävan efter att uppnå holism behöver anpassas utifrån individens vilja och vad som är möjligt för sjuksköterskan att åstadkomma. Den önskade behandlingen behöver finnas inom sjuksköterskans profession och vara något hon behärskar eller kan förmedla och till sist även är vetenskapligt förankrat.

En annan syn på människans tre beståndsdelar är att hon består av två delar plus en: en andlig plus en psykisk del och så den tredje; den kroppsliga (Eriksson, 2015). Denna syn kan vara tillämpbar just vid självskadebeteendeproblematik eftersom dessa skador uppkommer då personen upplever att hon behöver dämpa inre känslor eller straffa sig själv (Klonsky et al., 2009). Vårdande existerar i två former, dessa är vård och icke-vård. Icke-vård kan precis som vård utföras vid ohälsa, men är mindre läkande och har lägre hälsofrämjande effekt (Eriksson, 2015). Att inte känna sig välkommen eller illa bemött kan orsaka ett tyst lidande och ett så kallat icke-bemötande kan beröva människan hennes känsla av värdighet (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Antalet människor med psykiska besvär ökar. Ångest, depression och oro tar sig uttryck på olika sätt och hos yngre patienter är självskadebeteende en vanlig yttring. Sjuksköterskan har en nyckelroll i omhändertagandet av denna grupp patienter som omvårdnadsansvarig och som förebild och pedagog för övrig omvårdnadspersonal. Ökad kunskap om självskadebeteende ökar förståelsen för beteenden och förbättrar vårdrelationen till patienten. Författarna till arbetet fann tidigt ett gemensamt intresse kring bemötande av patienter i allmänhet. Projektidéer dryftades för att finna ett lämpligt arbetsprojekt och vi landade i att beskriva bemötande av patienter med självskadebeteende. Dessa patienter har ett stort omvårdnadsbehov och kan vara sköra eftersom de befinner sig i en komplex situation och ofta i behov såväl psykisk som fysisk omvårdnad vilket kräver att sjuksköterskan tar ansvar i behandlingen. En avsiktlig skada, utförd utan suicidal avsikt riskerar ibland att bli dödlig. En sammanställning av forskningsresultat kan ge viktig information om bemötande och omvårdnaden av patienter med självskadebeteende.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att bemöta patienter med självska debeteende.

METOD

Design

Litteratur innebär en skrift eller publikation som innehåller text och ord som tillsammans utgör ett berättande (Friberg, 2017). Litteraturöversikt är en lämplig design då den ger en övergripande bild av aktuell forskning inom ett område, formen används för att sammanställa forskning och används bland annat inom evidensbaserad vård (Statens beredning för medicinsk beredning [SBU], 2017). I en litteraturöversikt har forskare valt ut enskilda studier inom ett ämnesområde som studeras närmare och diskuteras (Polit & Beck, 2017).

Urval

Avgränsningar

För att litteraturöversikten ska vara trovärdig och hålla en hög kvalitet behöver den vara strukturerad på ett sådant sätt att den kan reproduceras. Sökningarna var systematiska, för att få fram aktuell information rörande valt syfte. Den behövde innehålla tydligt konstruerade inklusions,- och exklusionskriterier som visar varför vissa artiklar, utifrån sökningarna, inte bedömts relevanta för studiens syfte enligt Rosén (2017). För att uppnå ett tidsaktuellt resultat begränsades sökningarna till att ha varit publicerade mellan åren 2010 – 2020. Senare utökades sökningen i PubMed till 15 år eftersom några relevanta artiklar låg utanför tidsramen. I Databaserna CINAHL och PsychINFO har avgränsningarna Boolean/Phrase, peer review och engelska språket använts. I PubMed finns inte Peer review som avgränsning och därför har enbart tidsbegränsningen och engelska språket använts.

Inklusionskriterier

Artiklar som beskriver sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter av bemötande vid självska debeteende har inkluderats. Artiklar som även berör annan vårdpersonal har inkluderats men enbart när det tydligt går att urskilja vad sjuksköterskorna i studien beskriver. I arbetet har samtliga åldersgrupper inkluderats. Kvalitativa studier har inkluderats då de kan ge en detaljerad inblick, och beskriva vårdpersonalens erfarenheter i olika sammanhang. Kvantitativa artiklar inkluderades för att få en bredare överblick i problemområdet (Henricsson & Billhult, 2017; Billhult, 2017).

Exklusionskriterier

Studier med patientperspektiv, anhörigperspektiv och perspektiv från övrig vårdpersonal exkluderades för att dessa inte var relevanta för studiens syfte. Studier med koppling till självmord eller självmordsförsök har exkluderats i arbetet. Artiklar med medicinskt innehåll eller berör andra områden har exkluderats då syftet berör omvårdnadsperspektivet. Enligt Polit och Beck (2017) bör informationen i en litteraturöversikt inhämtas från primärkällor, därför har även litteraturöversikter exkluderats.

Datainsamling

Artikelsökningarna startade genom en handledning tillsammans med en bibliotekarie från Sophiahemmets högskola. Genom mötet förbättrades författarnas kunskap i optimerad databassökning och en utifrån syftet lämplig sökbar terminologi (Rosén, 2017). Sökningarna gjordes i Public Medline (PubMed) som är en databas vars innehåll är koncentrerat till medicin och omvårdnad. Vidare användes The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), som innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Friberg, 2017). Slutligen användes American Psychological Association, APA, (PsycINFO) vars fokus är beteendevetenskap och mental hälsa (Kristensson, 2014). Genom användning av Boolesk söklogik söktes artiklar fram utifrån avsett syfte, med "OR" eller "AND" samt "NOT" mellan orden (Friberg, 2017). I PubMed användes söktermer utformade enligt Medical Subject Headings (MeSH): Self-injurious behavior [MeSH Terms] AND Attitude of Health Personnel [MeSH Terms] AND Emergency medical services [MeSH Terms]. Använda avgränsningar i PubMed var English language, artiklar publicerade år 2005 eller senare. I PsycINFO använde vi söktermer enligt APA Thesaurus of Psychological Index Terms Self-injurious behavior [DE] AND Attitude of health personnel [DE].

Avgränsningarna Boolean/Phrase, skrivna år 2010 eller senare, peer reviewed articles, English language användes. I CINAHL använde vi söktermer enligt CINAHL subject headings Self-injurious behavior [MM] AND Attitude of health personnel [MH] NOT Suicide [MH]. Valda avgränsningar var Boolean/Phrase, English language, Peer Review, Research articles och tidsperspektivet från 2010 och framåt. Sökningarna resulterade i totalt 16 artiklar, 11 kvalitativa och 5 kvantitativa. 13 stycken fann vi genom sökningar i databaser, resterande tre fann vi genom att söka i valda artiklars referenslistor, en så kallad sekunderärsökning (Friberg, 2017).

Artiklar som söktes fram ur aktuella databaser valdes gemensamt utifrån dess titel och abstract. I en andra genomgång lästes valda artiklar i sin helhet. Då uteslöts, enligt Kristensson (2014), sådana artiklar som berörde fel ämnesområde, hade icke-relevant syfte eller annat perspektiv. Litteraturöversikten baseras på 16 artiklar vilka samtliga besvarade syftet (Tabell 1).

Tabell 1. Presentation av databassökning

Databas, datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2020-04-22	Self-injurious behavior [MeSH] AND Emergency medical services [MeSH] AND Attitude of health personnel [MeSH]	69	20	16	4
CINAHL 2020-04-23	Self-injurious behavior [MM] AND Attitude of health personnel+ [MH] NOT Suicide [MH]	81	27	14	7
PsycINFO 2020-04-24	Self-injurious behavior [DE] AND Attitude of health personnel [DE]	39	18	11	2
Manuella sökningar 2020-05-27	-	10	10	8	3
TOTALT		199	75	49	16

Kvalitetsgranskning

Utvalda artiklar granskades utifrån Sophiahemmet högskolas kvalitetsgranskningsmall, granskningen gav en djupare förståelse om texternas innehåll och arbetsprocessen bakom artiklarna. De kontrollerades även beröra arbetets problemformulering och syfte

(Friberg, 2017). De kvalitativa eller kvantitativa artiklarnas kvalitet bedömdes genom användande av Sophiahemmets bedömningsmall, se bilaga A (Berg et al., 1999; Willman, et al., 2011). I granskningsmallen angavs en tregradig skala vilken användes vid bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet, där I innebar hög kvalitet, II medel och III en låg kvalitet. Samtidigt bedömdes vilken design som använts. Eftersträvansvärt var att arbetet skulle hålla en tillräcklig etisk standard. Vi kontrollerade att alla artiklar redovisade sitt etiska ställningstagande vilket höjde kvalitetsstandarden, i enighet med Forsberg och Wengström (2015) som betonar att etiska övervägningar bör iaktas vid litteraturöversikter.

Dataanalys

Aspekter såsom metod och etiska ställningstaganden undersöktes för att se om innehållet hade en tillräckligt hög kvalitet. De analyserade texterna ställdes därefter samman i en översiktstabell, se bilaga B.

I detta arbete användes integrerad analysmetod av insamlade data (Kristensson, 2014). Metoden åskådliggjorde resultaten och möjliggjorde en jämförande sammanställning. Valda artiklar till det egna arbetets resultat granskades i tre steg, i enlighet med Kristensson (2014). I det första steget lästes gemensamt ett flertal artiklars abstrakt i en process om att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat och en kontroll utfördes att de var skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv, vilket lämpade sig för det egna arbetet. Urvalet ansågs lämpligt utifrån det egna syftet. I det andra steget urskildes och benämndes möjliga kategorier inför den egna sammanställningen i kommande resultatdel. Artiklarna granskades genom integrerad analys och med ett öppet och kritiskt förhållningssätt. I ett gemensamt protokoll fördes anteckningar över artiklarnas syfte, bakgrund, etiska ställningstagande, urval och diskussion. I det tredje steget granskades de utvalda artiklarna i sin helhet, författarna delade upp artiklarna mellan sig för en mer effektiviserad läsning och därefter fastställdes fyra kategorier (Kristensson, 2014). Granskningen gav större förståelse för texternas innebörd vid värdering av texternas kvalitet och om artikeln passade det egna arbetets syfte. Kategorierna som framkom var: sjuksköterskors positiva erfarenheter, sjuksköterskors negativa erfarenheter, utbildning inom självskadebeteende och faktorer i omvårdnaden som riskerade påverka patientsäkerheten.

Forskningsetiska överväganden

Några aspekter att överväga vid forskning är att forskningen ska utföras med respekt för och i samtycke med individerna involverade i undersökningen. I enlighet med Helsingforsdeklarationen 1964 ska alla individer som deltar i undersökningen vara väl informerade om eventuella risker och får inte utsättas för onödig skada eller lidande. För att forskningen ska hålla god kvalitet och vara trovärdig är det viktigt att den inte är förvrängd eller vinklad av forskaren för att önskade resultat ska uppnås. Forskningsetik behandlar även fabricering, förfalskning och plagiat för att personen som bedriver forskningen inte har oärliga avsikter eller karriärdrommar som kan påverka forskaren att ta oetiska beslut (Helgesson, 2015). Forskning som involverar människor eller biologiskt material skyddas deltagarens människovärde och respekt av Etikprövningslagen (SFS 2003:460) som även bestämmer hur de bedömande myndigheterna ska fungera och vara sammansatta. Viss forskning behöver prövas hos Etikprövningsnämnden innan tillstånd ges. Några sådana

faktorer berör fysiska ingrepp på människor, psykisk eller fysisk påverkan med risk för skada (Vetenskapsrådet, 2017; SFS 2008:192).

Då denna litteraturöversikt berör psykisk ohälsa, vilket ofta är ett känsligt ämne för individen, studerades samtliga artikelförfattares etiska förhållningssätt. Då arbetets analyserade texter går in på djupet om individers upplevelser och erfarenheter ansågs det viktigt att alla deltagares data skulle behandlas anonymt och att personliga uppgifter skulle förvaras i säkerhet. Deltagare i studier är frivilliga individer som måste behandlas med respekt för integriteten och ska ha informerats om rättigheten att avbryta sitt deltagande när de önskar (Kjellström, 2017). Författarna fann en trygghet i att förhålla sig till etiska principer i enighet med Beauchamp och Childress (2012) fyra principer om autonomi, göra gott, inte skada och rättvisepprinciper under arbetets gång. I enighet med Kjellström (2017) fördes etiska reflektioner om studiens syfte var en väsentlig fråga att undersöka och vid sökningar kring syftet fann vi att SBU (2015) genomfört en systematisk litteraturöversikt som berörde syftet utifrån patientens perspektiv. Det gav en inblick i huruvida arbetet kunde vara värdefullt för professionen, samhället eller individen. Författarna konstaterade då att det var berättigat att fortsätta att undersöka syftet kring sjuksköterskans perspektiv. Ett annat skäl var att värna om högskolans och forskningens anseende genom att ta forskningsetiken på allvar. Förvanskning av data kan leda till att högskolans rykte och förtroende minskar, slutligen skulle det betyda att framtida studenter inte i samma utsträckning skulle få det respektfulla bemötande de förtjänar (Kjellström, 2017). Under arbetet lästes och granskades flertalet artiklar. För att undvika plagiat har innehållet hanterats med förståelsen att ingenting fick kopieras och referenserna hanterats enligt Sophiahemmet högskolas version av American Psychological Associations [APA].

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier; Sjuksköterskors positiva erfarenheter, sjuksköterskors negativa erfarenheter, utbildning inom självskadebeteende och faktorer i omvårdnaden som riskerade påverka patientsäkerheten vilka beskriver sjuksköterskans erfarenhet av att bemöta patienter med självskadebeteende.

Sjuksköterskors positiva erfarenheter

Enligt Eckerström et al., (2019) ledde ett bemyndigande av patienten till en mer jämlik relation där patienten var en respekterad medarbetare och själv expert på sina problem. Detta lade ett större ansvar på sjuksköterskan som upplevde det befriande trots att beslutsfattandet kunde upplevas utmanande, oroväckande och krävande. En studie av Lindgren, Öster, Åström och Graneheim (2011) visar att när sjuksköterskan har ett stöttande förhållningssätt och gör patienten till expert, blir resultatet av interaktionerna en känsla av sammanhang. Sjuksköterskan har möjligheter att bringa hopp i personer med självskadebeteende. Patienterna i denna studie beskrev att sjuksköterskorna som vårdade dem tog dem på allvar och att de blev lyssnade på (Lindgren et al, 2011).

I en tillvaro där blandade känslor är vardag bör sjuksköterskan ge patienterna tid att prata, aktivt lyssna och ta personen bakom patienten på allvar. Lindgren et al., (2011) betonar även vikten av att se bortom diagnoser, att stärka patientens autonomi genom ett

bemyndigande där patienten får ta ett större ansvar i sin egen vård. I en studie av Hay, Majumder, Fosker, Karim och O'Reilly (2013) beskriver sjuksköterskorna hur viktigt det är att se de sociala aspekterna av patienternas tillvaro för att finna nyckelfaktorer som har haft en negativ inverkan på personens liv. För att göra detta möjligt behöver vårdgivaren se individen och ingå i en terapeutisk relation med den vårdsökande (Hay et al., 2013). Behovet av att upprätta en terapeutisk allians för att få lyckas ge god omvårdnad nämns också av Dickinson och Hurley (2012) som hävdar att det är viktigt att som sjuksköterska uppdatera sin vårdförmåga inom terapeutisk kommunikation. Det görs genom att visa empati, lyssna, vara icke-dömande och visa förståelse för patientens situation (Dickinson & Hurley, 2012).

Interaktionen mellan barn och ungdomar med självskadebeteende ställer krav på sjuksköterskans professionella egenskaper enligt Rissanen, Kymälä & Laukkanen (2012). Tålmod, uthållighet och sensitivitet i interaktionen är viktiga egenskaper. För att lyckas beskrivs vikten av en vård där ungdomarna behandlas som hela personer och tar upp aspekter som emotionell vård, att finnas där för patienten, det terapeutiska samtalet, familjens delaktighet och det konkreta vårdandet att förhindra självskada. Även Eckerström et al. (2019) beskriver att när både sjuksköterskan och patienten får använda sig av sina respektive kompetenser blir resultatet att båda parter känner sig bemyndigade. Den jämställda vårdrelationen minskade antalet konflikter och argumentationer, de var även av uppfattningen att det minskade självskadebeteendet och ökade arbetsglädjen (Eckerström et al., 2019)

Att få ta del av patientberättelser väckte enligt Artis (2012) sjuksköterskornas sympati. Ju svårare upplevelse och starkare berättelse desto högre empati. Sjuksköterskan fick genom patientberättelsen en mer positiv inställning och gav mer av sin tid till patienten. I studien av Hay et al. (2013) beskriver sjuksköterskorna hur viktigt det är att se de sociala aspekterna av patienternas tillvaro för att finna nyckelfaktorer som har haft en negativ inverkan på personens liv. För att göra detta möjligt behöver vårdgivaren se individen och ingå i en terapeutisk relation med den vårdsökande (Hay et al., 2013). Behovet av att upprätta en terapeutisk allians för att få lyckas ge god omvårdnad nämns också av Dickinson och Hurley (2012) som poängterar att det är viktigt att som sjuksköterska upprätthålla en vårdförmåga inom terapeutisk kommunikation. Det görs genom att visa empati, lyssna, vara icke-dömande och visa förståelse för patientens situation (Dickinson & Hurley, 2012).

Akutsjukvården utgör ofta första vårdinstans för personer med självskadebeteende. I en australiensisk studie av McCann, Clark, McConnachie & Harvey (2005) om attityder, visade sjuksköterskor sig hysa sympatiska attityder i samtliga undersökta moment. Momenten var bemötande av någon ur gruppen, triagering och val av omvårdnad. Studien visar att vårdpersonals attityder kan påverka vårdomfattning och vårdresultat (McCann et al., 2005).

Sjuksköterskors negativa erfarenheter

Sjuksköterskor i studien av Wilstrand, Lindgren, Gilje och Olofsson (2007) uttryckte rädsla för att patienterna skulle ta sina liv. Detta blev särskilt tydligt vid vårdandet av patienter som hade ett upprepat självskadebeteende. De beskrev att frustration och rådlöshet kunde leda till förlust av självkontroll och en ilska som gick ut över

patienten. Här fanns det ett behov av stöd från medarbetare och chefer som forskarna upplevde bristfällig. För att sjuksköterskor inte skulle uppleva att de var ensamma var det viktigt att dela med sig av upplevelser vilket underlättade när medarbetare berättade om deras erfarenheter och känslor av arbetet (Wilstrand et al., 2007).

I miljöer där patienterna frihetsberövades så som i slutenvårdsavdelningar undersöks av Sandy (2013). Det visade sig att när patienterna var inlåsta, övervakade och inte blev engagerade i behandlingen förlorade de sin rätt till självbestämmande. När ungdomarna på avdelningen kände sig stigmatiserade eller kontrollerade av sjuksköterskor så ökade självskadebeteendet. Detta kunde leda till ett kontraproduktivt resultat, när målet var att minska självskadebeteende genom att kontrollera och reglera ökade det istället (Sandy, 2013). Det förstärks av Lindgren et al., (2011) som i ett rollspel visade att när sjuksköterskan tog rollen av auktoritär karaktär, förstärktes patientens underlägsenhet. Osäkerheten fick patienterna att gömma sig bakom regelverk och restriktioner. Patientens osäkerhet gav dem känslan att vara ett offer, maktlös eller avvisad (Lindgren et al., 2011). Sjuksköterskans känslor vid vårdande av ungdomar med självskadebeteende varierade från hjälplöshet och maktlöshet till ilska vid repeterande självskador. Även känslor som ensamhet, irritation och att vara en påträngande börda kunde uppstå när självskadebeteendet fortsatte trots hjälpande interventioner (Rissanen et al., 2012).

I studien av Conlon och O'Tuathail (2012) tolkades resultatet av frågeformulär där deltagarna var sjuksköterskor från fyra olika akutvårdsavdelningar. Här beskrivs att sjuksköterskor känner sig illa rustade i att vårda patienter med självskadebeteende, relaterat till det psykiska behovet. Deras fokus ligger inom det somatiska området och det brister i stödjande resurser för den psykiatriska vården. Skälen till en uppkommen skada berodde enligt vissa sjuksköterskor på att patienten var deprimerad. Det fanns indikationer som tydde på att självskada en del tyckte att självskada var en moraliskt förkastlig handling. Det kunde bero på en känsla av att vara manipulerad av patienten som de ansåg vara ett slöseri av resurser och deras tid. Sjuksköterskorna förstod att deras beteende var moraliskt fel, men menade att dessa situationer är oundvikliga. Ett negativt bemötande och när det fanns svårigheter att visa medkänsla och vara behjälplig visade sig spela en avgörande roll för sjuksköterskans omvårdnadsbeslut och påverkade därmed behandlingsresultatet (Conlon et al., 2012). I en annan studie från en akutvårdsavdelning av Artis (2012) beskrivs att patienter med lättare skador och som bara delgav en del av patientberättelsen möttes av frustration från personalen, som menade att de stal tid från övriga patienter. Andra beskrev att det kunde vara lättare att se kollegors beteenden och attityder än sina egna och att en stor del av kollegorna var dömande i sitt tyckande men att det var något som gick att dölja i det professionella beteendet (Artis, 2012).

I studien av Dickinson och Hurley (2012) visade det sig att sjuksköterskans attityd och kommunikation med patienter behövde förbättras. Behovet var störst bland de tidigt legitimerade sköterskorna som saknade utbildning i självskadebeteende. Studien visade att patienter ansågs ha rätt att uppleva stöd i vården och att vårdandet skulle utföras med visad hänsyn, för att undvika eller minska stigmatisering (Dickinson & Hurley, 2012).

Murphy, Keogh och Doyle (2019) visar att fokus inom en vårdavdelning låg på att skydda patienter från att skada sig. För att säkerställa en säker vårdmiljö plockades farliga föremål bort och personalen hindrade patienter om de försökte att skada sig. Här såg sjuksköterskan

inte orsaken till patientens problem och kunde därför inte erbjuda dem långvariga lösningar till problemet. Vissa upplevde att det fanns en risk att patienterna skulle skada sig igen vid utskrivning. Trots övervägande negativ inställning fanns en förståelse för att ett förhindrande och kontrollerande förhållningssätt kunde öka risken för nya skador (Murphy et al., 2019).

Utbildning i självskadebeteende för sjuksköterskor

Flera studier visar på olika sätt att utbildning förbättrar sjuksköterskors empati, förhållningssätt och tron på den egna kapaciteten. McCarty och Gijbels, 2010 visar på överlag positiv inställning till självskadebeteende hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Faktorer som ökade den positiva inverkan var specialistutbildning, mer erfarenhet av arbete inom en akutvårdsavdelning, enskilda kurser i självskadebeteende och att åldersgruppen 31 - 40 år upplevde det lättare att bemöta personer med självskadebeteende än andra ålderskategorier. Detta förstärks av Carter, Latif Callaghan & Manning (2018) som beskrev självförtroende hos sjuksköterskor som arbetar med barn med ett självskadebeteende. Studien visar att högre utbildningsnivå eller utbildning i självskadebeteende signifikant ökar kunskap och förståelse. Här bekräftas även att ett ökat antal år i den professionella rollen är av betydelse för en mer positiv inställning till självskadebeteende. I studien av McAllister, Moyle, Billet och Zimmer-Gembeck (2009) undersöktes vilken påverkan en kurs i självskadebeteende kan ha på akutvårdspersonal. Sjuksköterskorna upplevde sig mer självsäkra tack vare ökad förståelse om självskadebeteende. Efter utbildningen kunde de kommunicera med patienterna på ett effektivare sätt för att dämpa deras oro, även synen på självskadebeteende blev mer positiv när de förstod att självskadebeteendet var en copingstrategi och ett sätt att dämpa inre ångest (McAllister et al., 2009).

En tveksam inställning till utbildning fanns hos sjuksköterskor i Artis (2012) studie. Där tidsbrist ansågs vara den största begränsningen för sjuksköterskor inom akutsjukvård. De upplevde sig inte hinna vårda personer med Självskadebeteende och menade att utbildning inom området inte skulle hjälpa. De beskrev istället att den främsta anledningen till att kunna vårda dessa patienter på ett avslappnat sätt framför allt berodde på erfarenheter från liknande situationer. Vidare diskuterades faktorer som kunde påverka deras beteende. Begränsande faktorer som påverkade förhållningssättet negativt var tidsbrist, bristande förståelse och otillräcklig utbildning. De faktorer som kunde påverka förhållningssättet positivt ansågs vara möjlighet till stöd, kommunikation, reflektion, att dela med sig av erfarenheter och utbildning i självskadebeteende (Artis, 2012).

I en studie av Shaw och Sandy (2016) intervjuas sjuksköterskor angående deras attityder i en rättsmedicinsk miljö. I denna miljö var ett kontrollerande förhållningssätt vedertaget bland vissa sjuksköterskor och speglades genom att låsa in, hindra och blockera vägen för patienten eller vägra att svara på dennes frågor. Övervakningen gjordes i syfte att minimera skador hos patienter som av vissa sjuksköterskor ansågs vara uppmärksamhetssökande tidstjuvar. Sjuksköterskorna i studien beskrev att det var svårt att upprätta en vårdrelation eftersom skadorna gjorde dem frustrerade.

Studien av Shaw och Sandy (2016) visade även att känslor av maktlöshet utmynnade från en känsla av att patienten skulle fortsätta att skada sig själv oavsett vad sjuksköterskorna gjorde för dem. Sjuksköterskor menade att de kontrollerande metoderna var effektiva,

men de hade svårt att uttala sig om långtidseffekterna. Andra sjuksköterskor upplevde att ett kontrollerande förhållningssätt begränsade patienternas frihet och att det istället skulle leda till att skadorna ökade i omfattning och prevalens. Dessa hade en förståelse för orsaken till skadorna och menade att om patienten känner sig avhumaniserad och förolämpad kommer hen att sluta söka vård. Avsaknad av utbildning i självskadebeteende kunde kopplas till minskad kunskap inom området och försämrade förmåga att hantera olika situationer vilket speglades i de negativa attityderna. Uppfattningen om huruvida utbildning kunde ge förståelse och underlätta vårdandet var även den splittrad. De med ett kontrollerande förhållningssätt menade att deras arbetslivserfarenhet räckte och att de redan visste hur de på bästa sätt skulle utföra vården. De som hade en tilltro till utbildning hade ofta redan genomgått en kurs och de beskrev att arbetet med patienter som skadar sig väcker många känslor. Efter utbildning tyckte de att det var lättare att engagera sig i vården (Shaw & Sandy, 2016). Vilket styrks av McCarty och Gijbels (2010) vars studie undersöker akutvårdssjuksköterskors förhållningssätt och syn på patienter med självskadebeteende med attitude towards deliberate selfharm questionnaire (ADSHQ). Utbildning av personal och klinisk erfarenhet var faktorer som visade sig höja det empatiska förhållningssättet hos sjuksköterskor. Här visade det sig att äldre sjuksköterskor (McCarty & Gijbels, 2010).

För att få reda på vilken kunskapsnivå som fanns hos personalen på en akutvårdsavdelning, intervjuades deltagarna i studien av Koning, McNaught och Tuffin (2017) om anledningar till varför vissa människor medvetet skadar sig. En sjuksköterska uttryckte att det fungerade som en hanteringsmekanism för att hantera stressorer. Hon menade att patienter har flera antisociala personlighetsdrag, står utan socialt nätverk, upplever isolering, ensamhet och social ångest. Att skada sig gör ont och medan den tillfogade smärtan stiger dämpas ångesten. Trots övergripande negativa inställningar till självskadebeteende inom avdelningen, var det många deltagare som önskade mer utbildning för att skapa sig en större förståelse kring självskadebeteende (Koning et al., 2017).

Faktorer i omvårdnaden som riskerade att påverka patientsäkerheten

Personer med självskadebeteende kommer ofta i kontakt med flera vårdenheter. Hay et al. (2013) beskriver vårdgivarens roll gentemot andra vårdinstanser och vikten av att tänka utanför sitt eget arbetsområde, för patientens välmående och säkerhet. Om vårdgivaren bara håller sig till sitt specialistområde riskerar de vårdsökande att falla mellan stolarna. De ser ett behov av förbättrade samarbeten mellan exempelvis akutvårdsavdelningar och specialister i självskadebeteende. Det är en syn som delas av Eckerström et al. (2019) som har granskat vårdmodellen Brief admission. Uppfattningen är att personer med självskadebeteende skulle må bättre av att träffa färre olika personer genom vårdsystemet. I den här modellen kan samma sjuksköterska följa patienten från akutvårdsavdelningen till den psykiatriska specialistvården, vårdrelationen kan då inledas direkt och skapa ett större förtroende i vårdrelationen (Eckerström et al., 2019).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Flera av studierna diskuterade behov av utbildning för sjuksköterskor i självskadebeteende, en insats som förväntades ge ett förbättrat bemötande och höja kvaliteten på omvårdnaden. Sjuksköterskor som redan hade utbildats visade positiva erfarenheter genom ökad förståelse för skadans uppkomst och problemets komplexitet. Förståelsen ledde till att deras tidigare känslor av vanmakt och frustration dämpades då en patient ånyo skadade sig. Genom ökad förståelse för problemens dignitet uppnåddes en bättre patientrelation vilket förbättrade omvårdnaden.

I en artikel utanför resultatdelen framkommer hur sjuksköterskan bör kunna närma sig problemet. Taliaferro et al. (2020) bedömer att insatser inom vården bör inriktas på att stärka individens bemyndigande och menar att det kan bli starten på en beteendeförändring. De påstår att sjuksköterskan bör arbeta genom ett uppmuntrande förhållningsätt och genom det stärka individens självbild. Vidare behöver sjuksköterskan aktivt verka för att stärka patientens relationer till föräldrar, övriga familjemedlemmar och vänner. I dessa relationer är det viktigt att patienten upplever att det hen gör är viktigt också för andra. Genom att få uppleva fler positiva sammanhang förväntas en förbättrad självkontroll uppnås (Taliaferro et al., 2020). En reflektion är att detta närmande skulle kunna genomföras i form av motiverande samtal med patient och dennes föräldrar, familj eller vänner, inplanerade tillsammans med patienten. Under mötet kunde sjuksköterskan informera och vägleda hur de anhöriga ska agera för att stärka och stötta, med målet att patienten ska uppnå egenkontroll och härigenom finna verktyg att upphöra skada sig.

Resultatet visade att det inom akutsjukvården saknades kunskap inom bemötande av psykiatripatienter. Det kan enligt författarna till detta arbete kopplas till att psykiatri får en för liten plats i sjuksköterskans grundutbildning. [HSL] SFS 2017:30 lagstadgar att vården ska främja kostnadseffektivitet, medan forskning visar att psykisk ohälsa drabbar många människor och att det utgör en stor samhällsekonomisk kostnad (Patel et al., 2019). Psykiska sjukdomar står för den enskilt största sjukdomskostnaden, sett till årlig totalkostnaden i Sverige. Hjalte, Gralén och Persson (2017) visar att de direkta och indirekta kostnaderna inom hälso- och sjukvården uppgår till 872 miljarder kronor, varav psykiatrin är den enskilt största delen och utgör en fjärdedel. En reflektion är att om lagen [HSL] säger att vården ska verka för att ge adekvat vård samtidigt som det psykiska ohälsotalet i samhället är högt och till och med stigande kan det vara svårt att ha förväntning på sig [för vården] att minska samhällets vårdkostnader. Detta arbetets resultat visar att det behövs mer utbildning i självskadebeteende för sjuksköterskor inom alla vårdinstanser. Det finns utbildning i flera steg att tillgå inom området, både för allmänt intresserade och för personal verksamma inom öppenvård respektive heldygnsvård (Nationella självskade-projektet, u.å.).

Resultatet visade även en rädsla, inom psykiatrisk vård, för att patienter skulle skada sig allvarligt. Denna förstärktes vid vårdandet av patienter med ett repetitivt självskadebeteende och kunde leda till att personalen antog ett mer autoritärt eller kontrollerande förhållningssätt. Men detta agerande beskrevs av andra sjuksköterskor som en negativ upplevd erfarenhet, speciellt för de som redan hade utbildat sig och anammat ett mer bemyndigande förhållningssätt till patientgruppen. En annan negativ erfarenhet var att de

ibland såg kollegor som betedde sig kontrollerande och förhindrande mot patienter, vilket upprörde eftersom de kände till att sådant agerande kunde leda till ett ökat självskadebeteende, vilket inte var det önskade. Enligt Eriksson (1994) kan maktutövning eller kränkning av patientens integritet skapa lidande och känsla av maktlöshet då patientens autonomi ignoreras. Eriksson påstår att sjuksköterskan behöver reflektera över etiska ställningstaganden i sitt arbete. Sjuksköterskan kan ta stöd av Beauchamps och Childress (2012) fyra etiska principer och särskilt inte skada principen och göra gott principen. En god vårdrelation har visat sig kunna förbättra behandlingen (Barnicot et al., 2012; Horvath et al., 2011). ICN:s etiska kod (2012) beskriver att sjuksköterskans professionella värden ska grunda sig bland annat i respekt för individen och hans integritet.

Människors okunskap om psykisk ohälsa kan kopplas till dels rädsla men även stigmatisering. Socialstyrelsen (2017) har undersökt den svenska befolkningens kunskaper och attityder till personer med psykisk ohälsa över tid. Det framkom då att den positiva trend avseende attityder som fanns mellan 2009-2014 har avstannat. I mätningen som gjordes 2017 visade resultatet att jämfört med 2009 har den svenska befolkningens kunskaper om psykiatriska sjukdomar och möjligheter till behandling försämrats (Socialstyrelsen, 2017). Författarna till den här studien tolkar resultatet som att behandlingen blir effektivare när vårdrelationen är jämlik och sjuksköterskan ser patientens resurser och dennes expertis. Eriksson (2015) definierar sin helhetssyn på människan som att människan består av en kropp, själ och ande vilka tillsammans relaterar till och påverkar varandra. För att en vårdrelation ska bygga på helhetssyn och ett holistiskt synsätt kan ett partnerskap inledas som underbyggs av respekt och förståelse för patienten och även dess anhöriga. I resultatet finns några studier där sjuksköterskan beskriver positiva erfarenheter av att inleda en sådan vårdrelation. Hovrath Del Re, Fluckiger & Synmonds (2011) och Barnicot et al. (2012) visar att terapeutiska allianser förbättrar behandlingsresultatet oavsett ålder hos patienter med borderline diagnos och vid självskadebeteende.

Den första kontakten med vården efter en självskadehandling är ofta vid kirurgisk eller medicinsk akutmottagning. Nationella självskadeprojektet (2016) beskriver att patienterna förutom att bli behandlade för sina fysiska skador bör erbjudas en psykosocial anamnes för att se om personen önskar fortsatt utredning eller behandling och att anamnesen också genomdrivs i syfte att undersöka om det föreligger risk för upprepade självskador, självmord eller om det finns misstanke om psykiatrisk sjukdom. Det beskrivs att personer som aktivt nekar vård ofta har legitima skäl, men att vårdgivaren behöver visa förståelse då förståelse i sig kan leda till att personen öppnar sig (Nationella självskadeprojektet, 2016).

Författarna till den här studien är av uppfattningen att ett kontrollerande och autoritärt förhållningsätt som beskrivs i flera av artiklarna kan ha en negativ effekt i behandlingsarbetet. Det kan även kopplas till stigmatisering, ökat lidande och risk för patientens säkerhet då det i vissa skador föreligger suicidal risk. Det existerar människor med psykisk ohälsa som inte söker sig till vårdsammanhang på grund av rädsla för diskriminering och stigmatisering. Tidigare negativa upplevelser i vårdsammanhang kan vara orsaken (WHO, 2013). Att bli diskriminerad av vårdpersonal är enligt Eriksson (1994) ett vårdlidande upplevt genom icke-vård och betonar vikten av att ge en människa bekräftelse i lidandet till exempel genom ytlig beröring. Enligt Eriksson (2015) är ingen människas helhet den andra lik utan varierar till tid och rum. Det är anledningen till att alla inom vården bör arbeta utifrån ett holistiskt synsätt (Eriksson, 2015).

Metoddiskussion

Den valda metoden litteraturöversikt ger en övergripande bild av forskningsläget inom ett visst område och kan identifiera brister och kunskapsluckor (Polit & Beck, 2017). Sökningar i databaser utmynnade i elva kvalitativa artiklar som kan ge en detaljerad bild av sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter vid bemötandet av patienter (Henricsson & Billhult, 2017). Resterande fem artiklar som var kvantitativa, kunde jämföra sjuksköterskornas erfarenheter men även kartlägga samband av bemötande ur ett fågelperspektiv (Billhult, 2017). Att både kvalitativa och kvantitativa studier analyserades kan enligt Friberg (2017) ses som en styrka i arbetet. En systematisk litteraturöversikt där all tillgänglig information ses över kunde ge ett säkrare resultat. Författarna till detta arbete började skriva om sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta patienter med EIPS. Det resulterade i ett otillräckligt antal studier eftersom det fanns svårigheter att avgöra vad som var sjuksköterskans erfarenheter och vad som tillhörde andra professioner.

Vid mittbedömningen bytte vi inriktning och inriktade oss mot självskadebeteende, vilket gav ett högre antal artikelträffar. Att börja om med arbetet i ett relativt sent skede kan ses som en begränsning i arbetet eftersom tiden för att göra klart arbetet blev kortare. Även sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta patienter med självskadebeteende visade sig vara ett relativt smalt område inom forskningen. För att finna ett tillfredställande antal studier utökades tidsspannet i PubMed till 15 år och även manuella sökningar genomfördes i funna studiers referenslistor. Det är faktorer som kan ses som begränsningar för arbetet. Flera sökningar och sökord i kombinationer kunde givit att annat utfall med flera artiklar. Ett fåtal databaser användes, PubMed, CINAHL och PsycINFO som berör omvårdnadsområdet och var relevant för detta arbete men begränsade antal artikelträffar. Ett utökat antal databaser kunde ge ett större antal träffar och därmed ett säkrare resultat. Sökorden som användes skulle ha kunnat varieras i högre grad och skulle då möjligen ha gett ett ökat antal träffar eller eventuellt andra träffar. En annan svaghet kan vara att utvalda artiklarna kommer från varierande vårdkontexter som psykiatri, rättsmedicin och akutsjukvård men även att ingen åldersbegränsning gjordes. Utöver det gjordes ingen åldersbegränsning inom självskadebeteende. En mer begränsad sökning som exempelvis bara inkluderade barn och ungdomar inom psykiatri eller akutsjukvården kunde givit ett mer specifikt resultat som haft större överförbarhet inom just det området.

Sökningar i databaser behöver vara systematiskt utförda och redovisade som avgränsningar under metoddelen av arbetet där även inklusions och exklusionskriterier beskrivs. Valet av sökord är centralt i en litteraturöversikt enligt Hericson (2017) därför bollades först idéer med bibliotekarie innan sökningarna tog fart. Författarna till det här arbetet har själva bedömt om funna artiklar var av relevans för syftet (Polit & Beck, 2017). För att säkerställa att de höll en tillräckligt hög kvalitet granskades de valda artiklarna enligt Sophiahemmets bedömningsmall, se bilaga A (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Integrerad analys användes som metod, den beskrivs av Kristensson (2014) och kan öka artiklarnas trovärdighet och förbättra arbetets kvalitet. Resultatet kan till en viss grad generaliseras till Sverige. Resultatet baseras på studier från flera olika länder där merparten är från Europa och några från

Australien. Länderna anser författarna till den här studien håller en liknande nivå som inte skiljer sig markant från den vårdmodellen som används i Sverige (Henricson, 2017). En styrka i arbetet är enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att resultatet kan överföras till flera andra situationer och vårdkontexter. Författarna anser att överförbarheten är god för flera olika vårdsituationer där sjuksköterskan möter personer med självskadebeteende. Författarna till litteraturöversikten har under processen inhämtat kunskap om ämnet. Förkunskaperna var begränsade då ingen av oss arbetat inom psykiatri. Den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatri genomfördes inom öppenvården. Detta kan tillsammans ses som en begränsning i det självständiga arbetet.

Slutsats

I litteraturöversikten framkom att vårdpersonalens erfarenheter av självskadebeteende varierar beroende på vårdsammanhang. Rädsla hos sjuksköterskor var en faktor som bidrog till ett mer kontrollerande förhållningssätt och anledningen till självskadebeteendet ignorerades. När en mer jämlik vårdrelation upprättades blev båda parter specialister inom respektive område. Patienterna upplevde kontroll och delaktighet i behandlingen, sjuksköterskor kände att de gjorde skillnad i personens liv. Bristande kunskap inom området syntes mest där erfarenhet, kompetens och utbildning saknades, vilket kunde leda till vårdlidande i en otrygg miljö. Ett behov av ökat samarbete mellan separata vårdinstanser skulle förbättra patientsäkerheten genom att patienten endast behöver upprätta kontakt med ett mindre antal personal inom omsorgen. Det finns ett behov av att arbeta vidare med personalens förhållningssätt, för att minimera risken för stigmatiserande diskriminering.

Fortsatta studier

Resultatet tyder på att ämnet bemötande av patienter med NSSI behöver beforskas ytterligare. Vi anser att det mest finns studier kring sjuksköterskors attityder vid psykisk ohälsa sett, utifrån patientperspektiv. Varför finns inte fler utifrån sjuksköterskans perspektiv? Är det möjligt att genomföra en studie som utforskar och jämför bemötande inom psykiatri och andra vårdenheter? Resultaten kunde tillföra vad en utbildning bör innehålla, som stärker patientgruppen med NSSI. Det vore även intressant att på något vis delta i en forskningsprocess som omfattar hur arbetet utförs idag och hur det förändras över tid, utförd genom en prospektiv longitudinell studie, med syfte att studera attityder till NSSI eller bemötande, sett utifrån sjuksköterskans perspektiv. Den skulle kunna göras med tre tidsnedslag; innan, under och efter att sjuksköterskor fått adekvat utbildning i området NSSI.

Klinisk tillämpbarhet

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att bemöta patienter med självskadebeteende. Författarna till arbetet hoppas att denna litteraturstudie kan leda till förbättrade vårdrelationer och ett mer empatiskt förhållningssätt för att minska vårdlidandet hos denna patientgrupp.

Flera av världens länder, 170 stycken, enades om att kämpa för en värld med mer hållbar utveckling, de framställde därför olika mål inom varierande områden för att förbättra

resurserna i världen (United nations development programme, u.å.). Resultatet i litteraturoversikten visar att flera av artikelförfattarna önskade utökad utbildningsnivå hos sjuksköterskor inom området NSSI, för att förbättra deras bemötande och ytterst främja patientsäkerheten.

United Nations [UN] (2019) specificerar innebörden av målen. Det globala målet nummer tre:fyra handlar bland annat om att främja människors mentala hälsa. Nummer tre:åtta berör att god sjukvård behöver tillgängliggöras för alla människor. I Sverige är sjukvården tillgänglig för alla, vilket också lagen [HSL] säger att den ska vara. Men, är den alltid det? Är den tillgänglig, adekvat och anpassad för alla medborgare? Det har framkommit genom resultatet att en person med psykisk ohälsa faktiskt kan drabbas av stigmatisering också inom vården, inte enbart ute i samhället. Det finns även risk för uppkomst av ett eventuellt vårdlidande, genom personalens obetänksamheter. Eriksson (1994) förtydligar hur sjuksköterskan måste tänka igenom sina beslut innan hon utför en vårdhandling och att hon behöver fundera på om den avsedda handlingen kan komma att gynna eller riskera missgynna patienten. Eriksson säger även att alla människor har rätt att inom vården känna sig välkomna, utan risk att förlora sin värdighet. Mål 16, fredliga och inkluderade samhällen, talar i 16:3 om att medborgare har samma rättigheter styrt i lagen och att de ska ha tillgång till rättvisa, ha möjlighet att utöva inflytande över beslutsfattande i samhället (UN, 2019). Individer med psykiska besvär, såsom de som skadar sig själva, utgör inte en stark röst i samhället och det är därför viktigt att sjuksköterskan agerar för att stärka deras röst och deras bemyndigande.

SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION

Författarna Anton Forsberg och Linda Sojde har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

För att skilja på resultatets 16 artiklar från studiens övriga artiklar markeras dem med en asterisk (*) i referenslistan.

Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. S. (2012). From sin to science: Fitting the stigmatization of mental illnesses. *CanJPsihchiatry*, 57(8), 457-463. doi.org/10.1177/070674371205700803

*Artis, L. (2012). Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm: Exploring the Influences of Norms and Identity'. *Advanced emergency nursing journal*, 35(3), 259-269. doi: 10.1097/TME.0b013e31829d202b

Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., Onghena, P. (2011). Nonsuicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-based survey. *Arch Suicide Res*, 15(1) 56-67. doi.org/10.1080/13811118.2011.540467

Barnicot, K., Katsakou, C., Batti, N., Savil, M., Fearn, N., & Priebe, S. (2012). Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: A systematic review. *ELSEVIER*, 32(5). 400-412. doi.org/10.1016/j.cpr.2012.04.004

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B.-I. (2014). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University press.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Billhult, A., & Henricson, M. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 111-112). Lund: Studentlitteratur.

Bjärehed, J., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L-G. (2012). Nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents: Subgroups, stability, and association with psychological difficulties. *Journal of research on adolescence*, 22(4). Doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00817.x

Brausch, A., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*, (39). 233-242. doi 10.1007/s10964-009-9482-0

*Carter, T., Latif, A., Callaghan, P., & Manning, J. C. (2018). An exploration of predictors of children's nurses' attitudes, knowledge, confidence and clinical behavioural intentions towards children and young people who self-harm. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2836-2846. doi.org/10.1111/jocn.14361

*Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2010). Measuring emergency department nurse's attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *ELSIVIER*, (20), 3-13. Doi: 10.1016/j.ienj.2010.08001.

Dahlberg, K. (2001). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *VÅRD I NORDEN*, 63(22), 4-8. doi:10.1177/010740830202200101

Danielson, E. (2017). Systematisk Litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 375-377). Lund: Studentlitteratur.

*Dickinson, T., & Hurley, M. (2012). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 147-158. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05745.x

*Eckerström, J., Allenius, E., Helleman, M., Flyckt, L., Perseius, K.-I., & Omerov, P. (2019). Brief admission (BA) for patients with emotional instability and self-harm: nurses' perspectives - person-centred care in clinical practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1667133. doi.org/10.1080/17482631.2019.1667133

Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. uppl.). Stockholm: Liber.

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

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. Uppl.). Stockholm: Liber

Eriksson, T., & Åkerman, S. (2012). Patienters upplevelser av vården för självska debeteende. Hämtad från <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/3Erikssonoch%20C3%85kermanPatientersupplevelser.pdf>

Ferry, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2015). The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(1), e009631. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009631

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 26 maj, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa: En kartläggning av grå litteratur*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/72451f9dc23048638948d56e2599b0bd/kartlaggning-insatser-syftar-minska-stigma-psykisk-ohalsa-19014.pdf>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E. (1971). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. (3. Uppl.). Nordstedts förlagsgrupp AB: Stockholm.

Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52, 1415–1423. doi.org/10.1007/s00127-017-1385-x

*Hay, A., Majumder, P., Fosker, H., Karim, K., & O'Reilly, M. (2013). The views and opinions of CAMHS professionals on their role and the role of others in attending to children who self-harm. *Clinical child psychology and psychiatry*, 20(2), 289-303. doi:10.1177/1359104513514068

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Systematisk Litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 111-117). Lund: Studentlitteratur.

Hjalte, F., Gralén, K., Persson, U. (2017). *Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017* (IHE Rapport 2019:6). Lund: IHE. Hämtad från https://ihe.se/wp-content/uploads/2019/09/IHE-Rapport-2019_6_.pdf

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Fluckiger, C., & Synmonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *American Psychological Association*, 48(1). 9-16. doi: 10.1037/a0022186

International Council of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad från https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Kjellström, S. (2017). Systematisk Litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 57-77). Lund: Studentlitteratur.

Klonsky, E. D., & Glen, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. (31), 215-219. doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z

*Koning, L. K., McNaught, A., & Tuffin, K. (2017). Emergency department staff beliefs about self-harm: A thematic framework analysis. *Community mental health journal*, 54, 814-822. doi 10.1007/s10597-017-0178-8

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lindgren, B-M., Öster, I., Åström, S., & Graneheim, U. H. (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 wellbeing*, 6(3), 7254. doi.org/10.3402/qhw.v6i3.7254

Lundh, L.-G. (2012). *Behandlingseffekter på självskadebeteende: Vad visar forskningen*. Institutionen för Psykologi: Lunds universitet.

*McAllister, M., Moyle, W., Billet, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of clinical nursing*, 18(20), 2838-2845. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02540.x

*McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2005). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of clinical nursing*, 16(9), 1704-1711. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x

*McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29–35. Doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.005

*Murphy, C., Keogh, B., Doyle, L. (2019). There is no progression in prevention' – The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm. *International journal of mental health nursing*, 28(5), 1145-1154. doi.org/10.1111/inm.12626

Mårtensson och Fridlund (2017). Systematisk Litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Odelius, C., & Ramklint, M. (2014). *En nationell kartläggning av förekomsten av självskadande beteende hos patienter inom barn & ungdoms- och vuxenpsykiatrin*. Hämtad från <https://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/Slutrapportprevalensm%c3%a4tning140410.pdf>

Ottosson, O. (2015). *Psykiatri*. (8. Uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, V., & Saxena, S. (2019). Achieving universal health coverage for mental disorders. *Universal health coverage*, 2019;366: 14516. doi.org/10.1136/bmj.l4516

Patel, V., & Gonsalves, P.P. (2019). Suicide prevention: Putting the person at the center. *PLOS Med*, 16(9), e1002938. doi:10.1371/journal.pmed.1002938

Polit, D. F., Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Rissanen, M-L., Kymälä, J., & Laukkanen, E. (2012). Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Issues in mental health nursing*, 33(4), 251-262. doi.org/10.3109/01612840.2011.653035

Rosén, M. (2017). Systematisk Litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 375-377). Lund: Studentlitteratur.

*Sandy, P.T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International nursing review*, 60(3), 358-365. doi.org/10.1111/inr.12038

Saunders, K. E. A., Hawton, K., Fortune, s., & Farrell, S. (2012) Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *ELSEVIER*, 139(3), 205-216. doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.024

*Shaw, G. D., & Sandy, P. T. (2016). Mental health nurses' attitudes toward self-harm: Curricular implications. *Health SA Gesondheid*, 21(2016). doi: 10.4102/hsag.v21i0.999

SBU. (2015). Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskaadebeteende. Hämtad från https://www.sbu.se/contentassets/4b3a210e262742c9aede925a23889cb5/bemotande_hjalp_sjalvskadebeteende_1_201504.pdf

SBU:S HANDBOK. (2017). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Hämtad från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

SFS 2003:460 *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2008:192 *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266–278. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x

Svenska Akademien (2015). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. (Fjortonde upplagan). Stockholm: Svenska Akademien.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom: Befolkningsundersökning 2017*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf>

Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Whitlock, J. L., & McMorris, B. J. (2020). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The

mediating role of developmental assets. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2020;25(2):359-371. doi:10.1177/1359104519868493

Uggla, B. K. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvården. I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. Uppl., ss21-63). Stockholm: Liber.

United Nations. (n.d.). *Mental health and development*, Hämtad 2 maj, 2020, från <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/mental-health-and-development.html>

United Nations. (2019). *Sustainable development goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Hämtad 4 juni 2020, från <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>

United Nations. (2019). *Sustainable development goal 16. Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels*. Hämtad 4 juni 2020, från <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. Hämtad 29 november, 2019, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.html>

*Wilstrand, C., Lindgren B.-M., Gilje F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(1), 72-78. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x

Westling, S., Liljedahl, S., Larsson, M, H., Parnén, H., Zetterquist, M. (2016). *Rekommendationer för insatser vid självska debeteende: Nationellt styrdokument för psykiatrin*. Hämtad från <https://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%c3%a4lvskadeteende-rev-2016.pdf>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Health Organisation. (2017). *Monitoring mental health systems and services in the WHO European Region: Mental Health Atlas*. Hämtad från http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/396765/EMH-Atlas-6.pdf?ua=1

World Health Organization. (2013). *Stigma and discrimination*. Hämtad från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>

World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020* Hämtad från http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Artis 2012 England	Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm: Exploring the Influences of Norms and Identity.	Syftet var att undersöka akutvårdspersonalens inställningar till personer med självskadebeteende. Även uppfattningar om övrig personal i vårdteamet har för attityder. Vilka normer som finns inom deras team.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Akutvårdspersonal, varav sex sjuksköterskor - dessas svar framgår. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Thematic framework analysis.	10 (-)	Studien skapar en större förståelse för akutvårdspersonalens verklighet vid vårdande av personer som agerar självskadande, i relation till organisation, samhällsfaktorer och kulturella influenser.	K I
Carter, T., Latif, A., Callagan, P., Manning, J, C. 2018 England	An exploration of predictors of children's nurses' attitudes, knowledge, confidence and clinical behavioral intentions towards children and young people who self-harm.	Syftet var att utforska självförtroende, kunskap och attityd hos barnsjuksköterskor som möter barn och unga människor med självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> 98 barnsjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Bristol Online service, frågeformulär. <u>Analys:</u> SPSS 20.0	98 (-)	Studien visade att fler år i samma arbetsroll påverkade attityden negativt. Tidigare utbildning gav en större tro på hur effektiv behandlingen var. Utbildning gav även en större kunskap men ökade bara självtron en aning.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Conlon, M., O Tuathail, C. 2012 Irland	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale.	Syfte var att mäta sjuksköterskors attityder gentemot avsiktlig självskada, med hjälp av Self-Harm Antipathy Scale.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> 87 sjuksköterskor från fyra sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Self-Harm Antipathy Scale (SHAS), likertskala. <u>Analys:</u> SPSS, version 12, inferential och parametrisk statistik.	87 (-)	Sjuksköterskor behöver hjälp att arbeta mer med sina attityder, för att vi ska ge vård i en icke hotande miljö. Erfarna sjuksköterskor behöver vara kvar då dessa kan ses influera de yngre genom lägre nivå av antipati. Behov av att vidareutbilda sjuksköterskor inom detta område.	P II
Dickinson, T., Hurley, M. 2012 England	Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm.	Syfte var att studera sjuksköterskornas attityder till unga lagbrytare som har ett självskadebeteende (SH) och att jämföra attityder.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> 47 sjuksköterskor deltog under hela studien (RN) och 22 vårdassistenter (NA). <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär SHAS; Self-harm antipathy scale. <u>Analys:</u> Poängen jämfördes mot Patterson et al, ANOVA och SPSS, version 17.	150 (81)	Studien visar att det finnas ett behov av ökad hänsyn, för att minska stigmatisering och följande negativ inverkan på vårdrelation. Det fanns ett behov för utbildning bland personalen. Mer utbildning kan leda till minskad förekomst av självskadebeteende.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eckerström, J., Allenius, E., Helleman, M., Flyckt, L., Perseius, Omerlov, P. 2019 Sverige	Brief admission (BA) for patients with emotional instability and self-harm: nurses' perspectives - person- centred care in clinical practice.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter att arbeta med Brief Admission, vid vårdande av personer med emotionell instabilitet och självskaðebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Åtta sjuksköterskor intervjuades <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys med induktivt tillvägagångsätt.	8 (-)	Studien visar på en förbättrad patient-sjuksköterske-relation genom Brief Admission och personcentrerad vård.	K I
Hay, A., Majumder, P., Fosker, H., Karim, K., O'Reilly, M. 2013 England	The views and opinions of CAMHS professionals on their role and the role of others in attending to children who self- harm.	Syftet var att undersöka uppfattningar hos vårdpersonal inom psykiatrisk vård, som regelbundet möter barn och ungdomar med självskaðebeteenden.	<u>Design:</u> Kvalitativ tematisk metod. <u>Urval:</u> Inbjudningar skickades till kliniskt verksamma. Elva av respondenterna var sjuksköterskor, framgår av svar. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys.	18 (-)	Tre teman framkom ur intervjuerna. Bedömning av barn och ungdomar med självskaðebeteende. Uppfattningar av den personliga rollen vid självskað. Den upplevda rollen hos andra vid bedömning av självskað.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Koning, L. K., McNaught, A., Tuffin, K. 2017 Nya Zeeland	Emergency department staff beliefs about self-harm: A thematic framework analysis.	Syftet var att undersöka tankar och inställningar hos akutvårdspersonal vid vård av personer med självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Deltagare rekryterades via en poster. De var av olika vårdprofessioner, bland annat sjuksköterskor. Totalt 15 deltagare rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Intervjudata var tematiskt analyserad enligt Willig.	15 (-)	Resultatet tydliggjorde fyra teman. Förståelse av orsak, Föreställningar som ändras genom erfarenhet, akutvårdsavdelningens fokus på det fysiska och kopplingen mellan hur allvarlig skada och suicidrisken.	K I
Lindgren, B-M., Öster, I., Åström, S., Graneheim, U, H. 2011 Sverige	'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.	Syftet var att genom repertoarer konstruera samspelet mellan vuxna patienter med självskadebeteende och professionella vårdgivare inom psykiatrisk vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 4 sjuksköterskor och 6 patienter. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och patientobservationer <u>Analys:</u> focused ethnography	10 (-)	Studien visar professionella vårdgivares möjligheter att ge patienterna hopp genom att aktivt lyssna och ge utrymme för patientens behov att prata för att se personen bakom patienten.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McAllister, M., Moyle, W., Billet, S., Zimmer-Gembeck, M. 2009 Australien	'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure.	Syfte var att utvärdera effektiviteten av en lösningsfokuserad utbildningsinsats för att förbättra akutsjukvårdsresponsen till patienter med självskaðebeteende.	<u>Design:</u> Mixed method, med för- och eftertest. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från två stora Akutavdelningar intervjuades inför antagning, om utbildningsnivå och vårdfrågor <u>Datainsamling:</u> Interventionsgrupp och jämförelsegrupp. <u>Analys:</u> Innehållsanalys i omgångar och kodning	36 (-)	De som deltog i interventionsgruppen fick utbildning. Attityder ändrades, de förstod dem som skadar sig. Nu blev arbetssättet lösningsorienterat, personcentrerat och i partnerskap med patienten. Fokus låg på klientens framtida hälsa.	CCT I
McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., Harvey, I. 2007 Australien	Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.	Syftet var att bedöma sjuksköterskors inställning till patienter med självskadebeteende. Målet var att undersöka sjuksköterskors attityder till, triagering och omsorg.	<u>Design:</u> Icke kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor vid Akuten. <u>Datainsamling:</u> kryssformulär delades ut innan en undervisningssession om självskadebeteende. <u>Analys:</u> SPSS (Suicide Opinion Questionnaire).	43 (-)	Sjuksköterskor uppvisade sympatiska attityder gentemot patienter med självskadebeteende. De diskriminerade inte denna grupp av patienter i deras triage- och vårdbeslut.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McCarty, L., Gijbels, H 2010 Irland	An examination of emergency department nurse's attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.	Studiens syfte var att undersöka hur faktorer som ålder, akademiska framgångar, erfarenhet och utbildning i självskadebeteende.	<u>Design:</u> Beskrivande och korrelerande kvantitativ design. <u>Urval:</u> Annonsering på intranät och personliga mejl till sjuksköterskorna vid akutavdelningen. <u>Datainsamling:</u> Attitude towards self-harm questionnaire. <u>Analys:</u> SPSS.	68 (13)	Studien visade på överlag positiva attityder till personer med självskadebeteende på akuten.	P I
Murphy, C., Keogh, B., Doyle, L. 2019 Irland	There is no progression in prevention' – The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm.	Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskor i mentalhälsa förstår beteendet och arbetar med upprepade självskada.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design. <u>Urval:</u> Nio sjuksköterskor från en akut-psykiatrisk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Thematic analysis. <u>Analys:</u> Poängen jämfördes mot Patterson et al, ANOVA och SPSS, version 17.	9 (-)	Flera aspekter av självskada, förebyggande och kontroll. Strategier som ger sjuksköterskor inom psykiatrisk sjukvård en större förståelse om vad som leder en person till upprepade självskador.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rissanen, M-L., Kymälä, J., Laukkanen, E 2012 Finland	Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses.	Syftet var att utforska finska sjuksköterskors upplevelser att vårda personer med självskadebeteende.	<u>Design:</u> kvalitativ design <u>Urval:</u> sju sjuksköterskor från en psykiatrisk avdelning på ett universitetssjukhus. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer <u>Analys:</u> Induktiv analys	7 (-)	Fyra kategorier som beskriver sjuksköterskornas upplevelser framkom. Sjuksköterskans syn på självskada, hjälpanne personer inom sjukvården, hjälp från personer utanför sjukvården och omvårdnad av sjuksköterskor.	K I
Sandy, P.T. 2013 England	Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit.	Syftet var att identifiera sjuksköterskors upplevelser vid vårdande av ungdomar med självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> 40 sjuksköterskor på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Interpretative phenomenological analysis	40 (-)	Fyra teman fanns i resultatet. Synligheten av självskada, ett rop på smärta, ett rop på hjälp och begränsningsfaktorer.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shaw, G, D., Sandy, P, T. 2016 England	Mental health nurses' attitudes toward self-harm: Curricular implications.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors inställning till personer med självskadebeteende inom slutenvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 80 sjuksköterskor med varierad etnicitet, från 15 slutenvårdsavdelningar i London. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Interpretative phenomenology analysis.	80 (-)	Majoriteten av deltagarna upplevde mer negativa känslor än positiva vid vårdande av personer med självskadebeteende. De uttryckte även en önskan om mer utbildning.	K I
Wilstrand, C., Lindgren B.-M., Gilje F., Olofsson, B. 2007 Sverige	Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm.	Syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att ta hand om psykiatriska patienter med självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från psykiatriska avdelningar <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer som spelades in och transkriberades, <u>Analys:</u> Narrativ innehållsanalys	6 (-)	Sjuksköterskor upplevde rädsla, frustration och övergivenhet i vård av personer med självskadebeteende. Studien pekar på vikten av att förbättra vården genom utbildning, handledning och stöd till personalen.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet