



**BEMÖTANDE AV PERSONER MED SJÄLVSKADEBETEENDE INOM
SOMATISK AKUTSJUKVÅRD
En litteraturöversikt**

**EMERGENCY DEPARTMENT STAFF INTERACTIONS WITH
PEOPLE WHO SELF HARM
A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 20230403

Kurs: Självständigt arbete VT2023

Författare: Karolina Frivall

Författare: Sonia Karlsson Idman

Handledare: Beata Molin

Examinator: Ani Henttonen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Självskadebeteende är ett växande problem som orsakar stort lidande på individnivå. Stigmatisering av personer med självskadebeteende existerar såväl inom sjukvården som i samhället i stort. Personal inom den somatiska akutsjukvården möter ofta patienter med självskadebeteende, men har inte alltid de verktyg som krävs för att bemöta dem på ett tillfredsställande sätt. Det finns ett behov av att sammanställa rådande forskning inom området för att på så sätt belysa vårdpersonalens bemötande av patienter med självskadebeteende och undersöka på vilket sätt det påverkar denna patientgrupp.

Syfte

Syftet var att belysa bemötandet av personer med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt som bygger på 15 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ eller mixad metod. För insamling av de valda artiklarna har databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO använts. Artiklarna har kvalitetsgranskats med utgångspunkt från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet har sammanställts och utvärderats med en integrerad dataanalys.

Resultat

Resultatet delades upp i fyra kategorier: Patientens upplevelse av bemötande, Sjuksköterskans perspektiv, Vårdmiljöns betydelse samt Remittering och uppföljning.

I resultatet framgick att medmänsklig omsorg, med ett vänligt, respektfullt, lyhört och individanpassat bemötande, var det som betydde mest för patienter med självskadebeteende. Det framkom också att personal på akutmottagningar saknade kunskap och utbildning för att bemöta denna patientgrupp, vilket resulterade i negativa attityder, frustration och irritation som i slutändan kunde bidra till en sämre, eller till och med utebliven, vård.

Slutsats

Föreliggande litteraturöversikt visade på att en utbildning i självskadebeteende, både i grundutbildningen till sjuksköterska och för personal inom den somatiska akutsjukvården, skulle bidra till ökade kunskaper, ökad förståelse och ett bättre bemötande av denna patientgrupp.

Nyckelord: Självskadebeteende, bemötande, sjuksköterska, somatisk akutmottagning.

ABSTRACT

Background

Self-harm or non-suicidal self-injury is a growing health problem that causes great suffering for the individual. Stigmatization of people who self-harm exists both within healthcare and in the society at large. Staff working in somatic emergency departments often encounter patients who have self-harmed, but do not always have the right tools to respond to them in a satisfactory manner. There is a need to compile existing research in the field in order to shed light on the healthcare staff's interactions with patients who self-harm and investigate how it affects this patient group.

Aim

The aim of this study was to illuminate emergency department staffs' interactions with people who self-harm.

Method

A non-systematic literature review based on 15 original scientific articles with a qualitative or mixed method. To collect the selected articles, the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO have been used. The articles have been quality checked based on Sophiahemmet University's assessment document for scientific classification and quality. The results have been compiled and evaluated with an integrated data analysis.

Results

The results were divided into four categories: The patient's experience of interactions, The nurse's perspective, The importance of the care environment and Referral and follow-up. The results showed that humane care, with a friendly, respectful, responsive and individually adjusted interaction, was what mattered the most to patients who self-harm. It also emerged that emergency department staff lacked the knowledge and training to deal with this patient group, which resulted in negative attitudes, frustration and irritation that ultimately could contribute to poorer, or even non-existent, care.

Conclusions

The present literature review showed that an education in self-harm, both in the basic education for students who are training to become nurses and for staff within somatic emergency healthcare, would contribute to increased knowledge of, increased understanding for and better interactions with this patient group.

Keywords: Self-harm, interactions, nurse, emergency department.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|------------------------------------|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Självskadebeteende | 1 |
| Konsekvenser av självskadebeteende | 3 |
| Stigmatisering | 5 |
| Somatisk Akutmottagning | 6 |
| Omvårdnad | 6 |
| Teoretisk utgångspunkt | 8 |
| Problemformulering | 9 |
| SYFTE | 10 |
| METOD | 10 |
| Design | 10 |
| Urval | 10 |
| Datainsamling | 11 |
| Kvalitetsgranskning | 15 |
| Dataanalys | 16 |
| Forskningsetiska överväganden | 16 |
| RESULTAT | 17 |
| Patientens upplevelse av bemötande | 17 |
| Sjuksköterskans perspektiv | 19 |
| Vårdmiljöns betydelse | 21 |
| Remittering och uppföljning | 22 |
| DISKUSSION | 22 |
| Resultatdiskussion | 22 |
| Metoddiskussion | 26 |
| Slutsats | 27 |
| REFERENSER | 1 |

BILAGA A-B

INLEDNING

Självskadebeteende är ett växande problem i dagens samhälle (Hasking et al., 2015; Gardner et al., 2019; Glenn & Klonsky, 2013; Griffin et al., 2018; Karman et al., 2015; O'Connor & Glover, 2017). Det finns många fördomar gällande självskadebeteende, vilket även avspeglar sig på sjuksköterskors attityder (Karman et al., 2015). Sjuksköterskor på somatiska akutmottagningar möter ofta personer med självskadebeteende när de har det som värst och är i störst behov av vård och omsorg. Akutmottagningen är dessutom ofta den första kontakt dessa patienter har med sjukvården (Gardner et al., 2019; Rees et al., 2014), eftersom de i stor utsträckning undviker sjukvård (Hasking et al., 2015; O'Connor & Glover, 2017). Den sjukvårdspersonal som först möter patienter med självskadebeteende på akutmottagningen ses i studier vara de som har mest negativ attityd mot denna patientgrupp (Rees et al., 2014).

De som faktiskt uppsöker akutmottagning får sällan någon uppföljning för sin mentala hälsa, vilket gör att de ofta faller mellan stolarna och blir utan fortsatt hjälp (Schmutte et al., 2019).

Författarna fick upp intresset för detta ämne under grundutbildningen till sjuksköterska, där det blev tydligt att psykisk ohälsa och psykiatriska besvär fått stå tillbaka till förmån för fysiska åkommor. Båda författare har erfarenhet av att jobba inom psykiatri och har bevittnat negativa bemötanden från vårdgivare gentemot patientgruppen, såväl inom den psykiatriska som den somatiska sektorn. På grund av att psykiatri tagit så liten plats i utbildningen, väcktes en önskan och ett behov hos författarna av att få lära sig mer.

BAKGRUND

Självskadebeteende

Definition och klassifikation

Självskadebeteende kan ske genom olika metoder. Exempel på detta kan vara att skära eller rispa sig med vassa föremål, överdosera läkemedel eller droger, bränna sig, att slå sig själv eller banka huvudet mot väggen (Klonsky et al., 2014). Att skära eller rispa sig själv är det som de flesta studier redogör som det vanligaste självskadebeteendet. Vanligen utförs skadan på armarna men kan förekomma längs hela kroppen (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Samstämmigheten är inte total när det gäller definitionen av termerna självskadebeteende, suicidförsök och suicid. Det gäller inte minst inom forskningen, vilket kan leda till vitt skilda siffror gällande prevalens, data och resultat (Klonsky et al., 2016). Det finns två huvudsakliga grupperingar, som anammats olika synsätt. En del forskare använder termen självskadebeteende för att beskriva en person som skadar sig själv utan avsikt att ta sitt liv, medan andra använder termerna självskadebeteende och suicidförsök synonymt och alltså inte skiljer på om personen skadat sig med avsikt att ta sitt eget liv eller inte (Klonsky et al., 2016). Bjärehed och Bjureberg (2019) lyfter både för- och nackdelar med att sammanställa och särskilja begreppen "icke-suicidala" och "suicidala beteenden". Argumentet för att åtskilja dessa begrepp är att forskningen påvisat skillnader i tillvägagångssätt, sjukdomsbild, riskfaktorer och ändamål. En fördel med att liera begreppen är att det tydliggörs att självskada och suicidala beteenden ofta går in i varandra

och samexisterar (Bjärhed & Bjureberg, 2019). Det innebär att det är av stor vikt att definiera hur termerna används i ett arbete, för att få fram korrekt fakta (Klonsky et al., 2016). I föreliggande studie kommer artiklar innehållande båda synsätten att studeras för att inte exkludera relevant forskning.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] är en manual som används för att diagnostisera psykiatriska sjukdomar och störningar. I den senaste upplagan, DSM-5, står icke-suicidalt självskadebeteende (non-suicidal self-injury, NSSI) som en egen diagnos (American Psychiatric Association, 2013).

Tidigare stod självskadebeteende endast med som ett symptom på Emotionellt instabilt personlighetsyndrom [EIPS], trots att självskadebeteende förekommer inom flera olika psykiatriska diagnoser och tillstånd. Det påträffas även hos personer utan annan psykisk ohälsa (Glenn & Klonsky, 2013). De kriterier som diagnosen självskadebeteende (non-suicidal self-injury) kräver är att skadan skall vara avsiktlig och riktas mot den enskilda personen, men att handlingen utförs utan avsikt att ta sitt liv (Bjärhed & Bjureberg, 2019).

Prevalens

Självskadebeteende är ett ökande samhällsproblem (Hasking et al., 2015; Gardner et al., 2019; Glenn & Klonsky, 2013; Griffin et al., 2018; Karman et al., 2015; O'Connor & Glover, 2017). I regel debuterar självskada vid en ålder av 13–14 år och är mest frekvent hos ungdomar och unga vuxna (Griffin et al., 2018; Klonsky et al., 2014). Ca 17 procent av ungdomar har ägnat sig åt självskadebeteende, medan siffran hos unga vuxna är ca 13 procent. I gruppen vuxna är motsvarande siffra fem och en halv procent (Swannell et al., 2014). Frekvensen ser ungefär likadan ut i flera länder. Tidigare fanns en idé om att självskadebeteende främst existerade inom psykiatrisk heldygnsvård och bland personer boende på gruppboende. Studier visar dock att självskadebeteende förekommer i samhället i stort, som exempelvis bland studenter på universitet och elever i högstadies- och gymnasieklasser (Klonsky et al., 2011). Att få fram faktiska siffror på hur många som ägnar sig åt självskadebeteende är dock svårt, då mörkertalet är stort (American Psychiatric Association, 2013). Det finns en föreställning om att det är övervägande kvinnor som ägnar sig åt självskadebeteende, men forskning har visat att självskada praktiskt taget lika ofta förekommer hos män. En skillnad är att självskadan utförs på olika sätt. Kvinnor är mer benägna att skära eller rispa sig själva medan män i stället slår eller bränner sig (Klonsky et al., 2014).

Flera studier visar att självskadebeteende är en återkommande handling. En majoritet av dessa patienter behöver uppsöka akutmottagning upprepade gånger på grund av sitt självskadebeteende. De första åren efter det initiala självskadebeteendet ses som de mest kritiska i fråga om återfall (Gardner et al., 2019; Liu et al. 2020; O'Connor & Glover, 2017). Liu et al. (2020) kom i en undersökning fram till att ungefär 17 procent återupprepade självskadebeteendet inom ett år och inom en treårsperiod var motsvarande siffra 24 procent.

Orsaker till självskadebeteende

Det finns två huvudteorier om varför en person självskadar, baserade på beteendeanalyser. Den första teorin handlar om att beteendet upprätthålls genom förstärkningar, som kan vara både positiva och negativa. Den positiva förstärkningen kan till exempel handla om

tankar om att förtjäna att skada sig själv och att hen genom självskadebeteendet blir tillfreds och lugn efter att ha åstadkommit det, eller att synliga skador kan väcka sympatier från en partner eller annan närstående person. Många upplever att de negativa känslorna försvinner när de självskadar och att de i stället upplever lättnad och lugn (American Psychiatric Association, 2013). Den negativa förstärkningen kan vara att självskadebeteendet lindrar ångest eller avleder jobbiga tankar och känslor (American Psychiatric Association, 2013; Klonsky et al., 2014). Enligt en studie av Klonsky et al. (2014) är det dock endast en minoritet av de som självskadar som gör det för att väcka sympatier från andra eller för att uppvisa fysiska tecken på sitt psykiska mående (Klonsky et al., 2014).

I den andra teorin pratas om att självskadebeteende är en form av självbestraffning, där dessa handlingar är ett straff för något som gjorts eller sagts och som orsakat obehag, skada eller ångest mot annan person. Det kan ses som ett sätt att göra bot för att ha behandlat en annan människa illa (American Psychiatric Association, 2013; Klonsky et al., 2014). Klonsky et al. (2014) tillägger att självbestraffning tyder på ett samband mellan självskadebeteende och självkritik.

Konsekvenser av självskadebeteende

Kroppslig skada

Självskadebeteende leder ofta till permanenta ärrbildningar. I en studie av Burke et al. (2016) hade 55 procent av deltagarna som ägnat sig åt självskadebeteende permanenta ärr. Majoriteten av de med ärrbildning hade fler än ett ärr. Deltagarna med permanenta ärr hade dessutom oftare varit tvungna att uppsöka sjukhusvård än de utan ärr (Burke et al., 2016).

Psykiskt lidande

Personer med självskadebeteende har visat sig vara mer negativt känslopräglade än andra, och upplever i studien av Victor och Klonsky (2014) mindre positiva känslor än de utan historia av självskadebeteende. De upplever dessutom en högre grad av självförakt (Victor & Klonsky, 2014).

Ärr efter självskadebeteende uppbådar inte sällan skamkänslor och renderar negativa tankemönster, vilket i sin tur leder till ökad förekomst av depression, social ångest och suicidtankar. Märkena på huden kan dessutom bidra till en negativ kroppsuppfattning och ett missnöje över sitt utseende (Burke et al., 2019; Lewis & Mehrabkhani, 2016). Det är även en ständig påminnelse om ett tidigare tillstånd av sämre psykiskt mående. I en studie av Burke et al. (2019), där personer som inte ägnade sig åt självskadebeteende fick svara på frågor där de jämförde självskadebeteende med annan form av mer socialt accepterad skada på huden, som exempelvis tatueringar eller oavsiktlig skada/olycka, framkom att deltagarna uppvisade negativa tankar och fördomar gentemot ärr som uppkommit genom självskada. Majoriteten av deltagarna fastslog att de var negativt inställda till att inleda relationer med personer med ärrbildning från självskadebeteende, oavsett om det handlade om vänskaps- eller kärleksrelationer. Det visade sig också att de skulle vara mindre benägna att anställa någon med ärr som ett resultat av självskadebeteende (Burke et al., 2019). Ärrbildningar som uppkommit genom självskadebeteende kan således ha en skadlig inverkan på människors psykiska hälsa, då de både exkluderas och nedvärderas på grund av dessa (Burke et al., 2019).

Självförakt, självkritik och dålig självkänsla samexisterar ofta med självskadebeteende och visar sig genom självbestraffning (Victor & Klonsky, 2014). Patienter med självskadebeteende skrivs ofta ut från akutmottagning utan någon uppföljning, vilket gör att de lider i större utsträckning än vad de skulle behöva (Schmutte et al., 2019).

Tidig dödlighet

Det finns forskning som undersökt om det finns ett samband mellan självskadebeteende och för tidig död som kommit fram till att risken att dö i förtid var förhöjd hos personer med självskadebeteende (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017; Chan et al., 2018).

Suicidrisken var förhöjd hos denna grupp och låg bakom många för tidiga dödsfall, men det fanns också en ökad risk för dödlighet av andra orsaker (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017). En bidragande faktor kunde vara socioekonomisk status, där ett samband mellan ökad dödlighet och socioekonomisk utsatthet kunde utläsas. En studie har visat på att individer med kroniska störningar, både fysiska och psykiska, ofta bodde i eftersatta områden. I dessa områden kunde en brist på tillgång till hälso- och sjukvård, samhällsservice, grönområden och en ren miljö bidra till dåliga hälsoreultat (Bergen et al., 2012).

En annan orsak till dödlighet bland personer med självskadebeteende var alkoholrelaterade sjukdomar, såsom leversjukdomar och cirkulationssjukdomar (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017). Studier påvisar att alkohol och droger stod för en del av dödsfallen (Bergen et al., 2012; Morgan et al., 2017), men studien av Hawton et al. (2015) menar att det är svårt att veta hur många överdoser som var tänkta som suicid. Samt att siffran för drogrelaterade dödsfall var högre i denna grupp än andra (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017).

Ytterligare bidragande omständigheter kunde vara att patienter med psykisk ohälsa inte alltid fick lämplig medicinsk vård eller, i vissa fall, var mindre benägna att utföra egenvård för kroniska fysiska sjukdomar (Bergen et al., 2012).

Sambandet mellan självskadebeteende och suicid

Det finns ett flertal studier som har undersökt sambandet mellan självskadebeteende och suicidförsök (Burke et al., 2016; Cooper et al., 2005; Gardner et al., 2019; Klonsky et al., 2013; Klonsky et al., 2016). Det är vanligare att psykiska störningar ligger bakom suicidförsök än självskada (Chartrand et al., 2020). Eftersom självskada, liksom suicidförsök, handlar om att självförvållat göra skada på sig själv, misstas ofta självskadebeteende för ett suicidförsök. Missförståndet kan få förödande konsekvenser för patienter som egentligen inte haft för avsikt att ta sitt liv. Till exempel kan hanteringen av personer som försökt ta sitt liv kännas obehaglig, kränkande eller frihetsberövande, om exempelvis beslut om tvångsvård fattats (Klonsky et al., 2011).

Även då självskadebeteende skiljer sig från suicidförsök och suicid, är de som självskadat en riskgrupp för suicid (Bjärhed & Bjureberg, 2019; Chan et al., 2018; Kiekens et al., 2018; Morgan et al., 2017). Forskning visar att suicidtankar och suicidförsök är fem gånger högre hos denna grupp än hos befolkningen i stort (Kiekens et al., 2018). I en studie gjord bland ungdomar på ett internetforum svarade ca 92 procent av de som försökt begå suicid att de tidigare även självskadat (Huang et al., 2020).

Bland vuxna som suiciderat, har 20-25 procent sökt akut vård för självskada under året som föregick (Ahmedani et al., 2014) och unga som vårdats för självskaador löper 16 gånger högre risk att dö i suicid (Beckman et al., 2016). Det har dessutom visat sig att sambandet mellan självskaдебeteende och suicidförsök är större än sambandet mellan depression och suicidförsök (Klonsky et al., 2013). Dickstein et al. (2015) har i sin forskning påvisat att de människor som ägnar sig åt självskaдебeteende identifierar sig starkare med suicid och död än de som utfört faktiska suicidförsök (Dickstein et al., 2015).

Kostnader för samhället

Det finns få studier som fokuserat på sjukvårdskostnader till följd av självskaдебeteende, men en kanadensisk studie visar att kostnaden för en patient med självskaдебeteende var i snitt drygt 78 000 kronor högre än för patienter utan självskaдебeteende under en femårsperiod (Gardner et al., 2019). Resultatet av en brittisk studie visar att den genomsnittliga sjukhuskostnaden efter en episod av självskaдебeteende var cirka 9200 kronor. Kostnaden beror främst på sjukhusinläggning, vårdtid inom slutenvården, intensivvårdsbehandling och psykiatriska bedömningar (Tsiachristas et al., 2017).

Stigmatisering

Med stigmatisering menas att en grupp, som inte anses uppfylla normtypiska kriterier, utpekas som mindre värda och blir föremål för negativa stereotyper (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Personer med psykisk ohälsa stigmatiseras ideligen av allmänheten, vilket har en negativ påverkan, inte bara på individen själv, utan också på samhället i stort. Dessa personer får ofta ett sämre bemötande från sjukvården och dessutom sämre vård för fysiska åkommor. Situationer där den egna psykiska ohälsan behöver avslöjas, diskuteras eller utredas undviks i möjligaste mån, för att undvika att värderas av stereotypa förutfattade meningar. En annan påföljd av stigmatisering är att det kan ha en negativ påverkan på möjligheter till arbete, bostad och andra livssituationer (Folkhälsomyndigheten, 2022).

De som tillhör gruppen som är utsatt för stigmatisering kan inkorporera de negativa attityderna och börja stigmatisera sig själva, vilket brukar benämnas självstigmatisering. Det medför ofta att självkänslan försämras och att tron på den egna personen och på den egna förmågan försvagas (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Att ingå i en stigmatiserad grupp genererar stor stress, eftersom det innebär både ett hanterande av allmänhetens stereotypa attityder och förutfattade meningar samt sin egen självstigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Fördomar och attityder inom vården

Människors generella uppfattningar både i allmänhet och i hälso- och sjukvården bildar värderingar som i sin tur ger form åt hur omvårdnaden utövas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar vidare att etiska dilemman i vården uppstår mer frekvent idag än tidigare och ses nu som svårare att bedöma. Svårigheter kan komma att uppstå när olika grundläggande åsikter skapar slitningar mellan varandra.

Socialstyrelsen (2015) lägger vikt vid att reflektera och uppmanar till att se saker från

andras perspektiv samt att ifrågasätta sina egna och andras uppfattningar. Att sätta sig in i olika synsätt kan skapa förståelse och förändring. Perspektivbyte innebär att se samma sak på olika sätt och ställa åsikter och förutfattade meningar mot varandra (Socialstyrelsen, 2015). Föreställningar och attityder skapas av sociala konstruktioner och normer. Det sker ofta omedvetet och kräver en ökad självmedvetenhet på individuell nivå för att kunna upptäcka och analysera egna förutfattade meningar och okunskaper. Denna medvetenhet om egna och samhälleliga erfarenheter och värderingar är av stor vikt för att kunna behandla människor likvärdigt och rättvist (Socialstyrelsen, 2015).

Somatisk Akutmottagning

Somatik

Termen somatik syftar till något som är fysiskt och kroppsligt, till skillnad från något som är psykiskt eller själsligt (Lindskog & Malmquist, 2020). Somatisk vård kan därför beskrivas som vård som fokuserar på fysiska åkommor i motsats till psykiska besvär.

Akutmottagning

Wikström (2018) skriver att till akutmottagningen kommer patienter som behöver mer eller mindre akut vård. Det är ofta en stor genomströmning av patienter och personalen får möta olika slags svårt skadade och sjuka människor. Antalet patienter varierar från dag till dag, eller till och med från timme till timme. Det går aldrig att förutspå. Alla patienter behöver inte träffa en läkare på akutmottagningen, de med mindre åkommor kan få vård av en sjuksköterska. Om behov föreligger läggs patienterna in på en avdelning för vidare vård. De flesta människor som läggs in på sjukhus har haft akutmottagningen som första anhalt (Wikström, 2018).

Omvårdnad

Omvårdnad beskrivs som en yrkesutövning och som ett undervisningsämne i utbildningen som krävs för att bli en legitimerad sjuksköterska, det vill säga omvårdnadsvetenskap. Målet med omvårdnad i praktiken är att ge de personer som vårdas upplevelsen av hälsa, möjlighet till självständighet och oberoende (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Omvårdnadens kvalitet avgörs av sjuksköterskans individuella kompetens. Kvaliteten påverkas av hur sjuksköterskan utför aktuella omvårdnadsinsatser och hur hen bemöter de personer som söker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Att tala om makt i samband med vårdmöten kan vid en första anblick verka abstrakt. För att kunna utföra en humanistisk vård är det dock viktigt att ha förståelse för patientens sårbarhet och individuella hinder när den ställs inför ett möte med en styrande vårdorganisation (Vinthagen, 2019). Patientens utgångspunkt försätter den i ett omedelbart underläge. Patienten är inte bara sjuk utan har i de flesta fall mindre kunskap och förmåga till att återhämta sig, och är därför i behov av hjälp. Vården har kunskap och förmåga att lindra och bota, vårdgivaren är dessutom frisk och kan luta sig mot vårdorganisationen. Maktrelationen är ett faktum, oberoende av hur vårdgivaren agerar i mötet (Vinthagen, 2019). Därför bör vårdaren reflektera över det hierarkiska förhållandet mellan givare och tagare av vård. Målet är att utjämna maktförhållandet i mötet med vårdtagaren så att personen känner sig delaktig, upplever respekt och kan finna trygghet i omvårdnadsrelationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

För att underlätta mötet och vårdsamtalet krävs en relation där vårdgivaren och organisationen tar ansvar för en fungerande kommunikation. Vårdgivaren behöver ställa patientens situation och behov främst (Vinthagen, 2019).

Personcentrerad vård

Fundamentet i omvårdnadsvetenskapen är att möta varje individ på personnivå. Att varje individ tillförsäkras säker och god vård utifrån hens egna resurser och behov samt utifrån vad omständigheterna kräver (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Personcentrerad vård innebär att se personen bakom patienten och att se till dennes individuella behov. Det handlar om att skydda personens autonomi och värdighet, att respektera dennes val och att möjliggöra delaktighet i den egna vården samt att utgå från personens individuella förutsättningar (Edvardsson, 2015). Det handlar även om att etablera ett partnerskap med patienten, att tillsammans med patienten ta beslut gällande åtgärder för att förbättra dennes hälsa. För att sedan dokumentera och förankra det som patienten och vårdgivaren kommit fram till för att skapa kontinuiteten och transparensen i partnerskapet mellan bägge parter (Ekman et al., 2011).

Holistiskt synsätt

Orden Holism och Holistic kommer från det grekiska ordet Holos, som betyder hel, all, total. Holistisk vård handlar om att se en människa som en helhet, att inte bara fokusera på den enskilda sjukdomen (Papathanasiou et al., 2013).

Ett holistiskt synsätt gentemot patienter innebär att inte enbart fokusera på den fysiska hälsan, utan uppmärksamma att människans fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensioner hänger ihop och bör ha en balans för att en människa ska må bra (Jasemi et al., 2017; Kaya et al., 2022). Försämringar i det fysiska måendet kan ta sig negativa uttryck i det psykiska måendet och i det sociala livet och på samma sätt kan ett dåligt psykiskt mående bidra till sämre fysisk hälsa. Om enbart patientens fysiska skada eller sjukdom uppmärksammas, kan andra behov hos patienten försummas och orsaka problem i hälsotillstånd och livskvalitet. Således är det nödvändigt att inkludera både de fysiska och psykiska aspekterna av patienten, eftersom en individ på alla sätt är en holistisk varelse (Kaya et al., 2022).

Bemötande

Bemötande innehåller många dimensioner, det är ett abstrakt begrepp. Ordet bemötande är svårt att definiera men begreppet handlar om det mellanmänniskliga mötet och hur parterna uppträder gentemot varandra. Hur samtal genomförs, även hur kroppsspråket ser ut. Något så enkelt som att titta patienten i ögonen eller inte, kan ha stor påverkan i hur patienten upplever mötet. Ett gott respektfullt bemötande beskrivs med orden vänlig, artig, och hjälpsam (Bäärnhielm et al., 2020; Fossum, 2019). Ytterligare en aspekt av begreppet bemötande är människosyn. Människosynen och uppfattningar av människovärde påverkar omhändertagandet av patienter (Fossum, 2019).

Ett bemötande som visar respekt för patienten och dennes kapacitet är avgörande för dennes tillfrisknande, välbefinnande och hälsa. Sjuksköterskan har en skyldighet att vara lyhörd för patientens berättelse och ha mod att våga anamma patientperspektivet för att

kunna förändra och möjliggöra patientens delaktighet. Sjuksköterskan bär ett moraliskt ansvar i hur hen bemöter patienter, vilka bedömningar som görs och de beslut som fattas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Bemötande är ett ord som inte har någon direkt engelsk översättning och det är därför svårt att hitta forskningsartiklar som behandlar just bemötande (Bäärnhielm et al., 2020; Fossum, 2019). Fossum (2019) ställer sig frågan om det faktiskt går att förstå begreppet bemötande när det inte finns möjlighet att hitta vetenskapligt stöd och evidens för vad som är ett gott bemötande. Det är inte enbart det engelska språket som saknar ordet bemötande, inte heller det finska, danska eller norska språket kan översätta det. I försök att översätta eller förstå begreppet förekommer orden treatment, relationship, interaction, communication eller bedside manner på engelska (Fossum, 2019).

Bemötande må vara svårt att definiera och svårt att översätta till andra språk, men ett faktum är att bristen på ett gott bemötande kan komma att få svåra konsekvenser för de patienter som utsätts (Fossum, 2019).

Teoretisk utgångspunkt

Den teori som ligger till grund för denna litteraturöversikt är Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Teorin bygger på ett mellanmänniskt bemötande; att vårdgivare och vårdtagare möts som två människor i stället för en opersonlig sjuksköterska-patient relation. (Travelbee, 1971). Travelbee menar att kategorisera människor som "sjuksköterskor" eller "patienter" undanhåller och förringar de individuella drag och kännetecken en människa bär på. Att kategorisera och ge människor roller är enligt Travelbee abstraktion och generalisering (Jahren Kristoffersen, 2006). Travelbees omvårdnadsteori bygger på hennes existentialistiska grundsyn, i vilken det är tydligt att varje människa är unik och oersättlig (Jahren Kristoffersen, 2006). Sjuksköterskan ska bistå genom att förebygga eller hantera lidande och sjukdom, och genom att försöka hjälpa patienten att uppleva mening. Sjuksköterskan ska också hjälpa patienten att acceptera sin sårbarhet, och att finna hopp (Jahren Kristoffersen, 2006). Travelbee använder överhuvudtaget inte ordet patient, utan använder i stället uttryck som "en individ som behöver vård" (Travelbee, 1971).

I teorin beskrivs sjukdom och lidande som subjektiva erfarenheter, som inte enbart kan beskrivas med medicinska termer eller förklaras med begrepp som tecken, symtom och prognos. Det är viktigt att förstå att en persons lidande eller sjukdom är något som är djupt mänskligt och som är unikt för just den personen. Utan den förståelsen kan en sjuksköterska aldrig relatera som medmänniska till en annan medmänniska (Travelbee, 1971). Travelbee betonar att människan har en tendens att söka efter mening i lidandet, såsom i sjukdom och smärta. Detta medför ett tillfälle att växa som människa, i sökandet av att finna mening i något som är en oundviklig del av människans liv. Travelbee menar att omvårdnadens främsta mål är att verka för att hjälpa den lidande och eller sjuka personen att hitta mening i sin situation, vilket görs genom att öppna upp för en mellanmännisklig genuin relation (Jahren Kristoffersen, 2006).

Den mellanmänniska relationen kan enbart etableras mellan personer inte mellan roller. Det är av denna anledning så viktigt enligt Travelbee att ta sig förbi det skede där de betraktar varandra som sjuksköterska och patient, för att de på allvar skall kunna se varandra. Travelbee beskriver detta skede som en interaktionsprocess som består av fem

faser: Det första mötet, Framväxt av identiteter, Empati, Sympati och Etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt. Den första fasen utgörs av det första mötet. Där sjuksköterska och patient inte känner varandra och har stereotypa och generaliserande uppfattningar om varandra. I detta möte skapas ett första intryck som grundas på observation av den andres agerande och beteende. Sjuksköterskan måste redan nu reflektera över sina förutfattade meningar om patienten, bryta sig loss från dessa och se patienten som en enskild individ. För detta krävs det av sjuksköterskan att se sig själv utifrån, och engagera sig i vem patienten är som person. Om sjuksköterskan inte förmår att se patienten riskerar omsorgen att bli mekanisk, ytlig och opersonlig. Interaktionen i det första mötet kommer efter hand att utvecklas och den andra fasen tillträder där deras egna identiteter kommer att växa fram. Detta medför att de stereotypa rollbilderna mattas av och en mellanmännisklig relation bildas. Empati, den tredje fasen beskrivs av Travelbee som en förståelse av det psykologiska tillstånd som en annan person befinner sig i. Med ett empatiskt tillvägagångssätt kan en person vara delaktig och förstå betydelsen av den andres känslor och tankar och separera de egna personliga förutsättningarna. Det krävs en medveten intellektuell insikt för en empatisk förståelse. Travelbee menar att empati grundar sig på likheter i personernas erfarenheter. Hon menar att en människa inte kan ha förståelse för något som hen inte kan knyta an till. Den empatiska processen resulterar i sympati. Sympati ses som en attityd och inställning, en önskan om att göra något och hjälpa till. Ett sympatiskt uttryck förmedlar engagemang, som gör det synligt att det finns en förståelse för patienten och en delaktighet så att patienten inte ensam behöver bära sitt lidande (Jahren Kristoffersen, 2006). Den sista och femte fasen i den mellanmänniskliga relationen är etablerandet av ömsesidig förståelse och kontakt, som grundar sig i de tidigare faserna. Sjuksköterskan påvisar såväl förståelse som en önskan om att vara till hjälp. Detta resulterar i att patienten känner en stark tillit till sjuksköterskan, som genom sitt agerande visat sig vara en person som går att lita på.

Andra viktiga begrepp och faktorer i Travelbees omvårdnadsteori är hopp, tillit, uthållighet och mod. Genom att stärka en människas hopp kan man hjälpa dem att hantera jobbiga situationer. Hon talar om vikten att ha tillit till andra när det behövs. Uthållighet för att orka med att börja om från början och försöka igen. Mod som behövs för att ha kraft till att hålla ut, för att kunna erkänna sina svårigheter och för att övervinna och bära den ångest och otrygghet som lidandet innebär (Jahren Kristoffersen, 2006).

Problemformulering

Självskadeteende är ett växande problem. Konsekvenserna av självskadeteende kan vara förödande då det ofta innebär psykiskt och fysiskt lidande, upplevelser av stigmatisering, känslor av skuld och skam och, i värsta fall, förtida död. Yrkesverksamma inom den somatiska akutmottagningen kommer med största sannolikhet att möta personer med självskadeteende och är ofta den första anhalten för dessa patienter. Stigmatisering av personer med självskadeteende förekommer bland befolkningen i stort och således även inom hälso- och sjukvården, vilket kan påverka hur denna patientgrupp bemöts. Många patienter med självskadeteende undviker att söka vård, vilket resulterar i ökat lidande. Förhoppningen med denna litteraturöversikt är att belysa befintlig forskning inom området samt underlätta och motivera till fortsatt strävan efter att bättre förstå och bemöta människor med självskadeteende.

SYFTE

Syftet var att belysa bemötandet av personer med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård.

METOD

Design

Avsikten med en litteraturöversikt är att ge en omfattande bild av forskningsläget samt underlag för att utöva evidensbaserad vård (Friberg, 2022; Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021; Rosén, 2017). I litteraturstudier analyseras resultaten kritiskt och sammanställs slutligen, vilket är betydelsefullt för att få fram ny kunskap och att etablera den i praktiken (Kristensson, 2014).

Den metod som använts för att genomföra denna studie är en icke-systematisk litteraturöversikt. Denna metod har tillämpats för att få en översikt av aktuell forskning inom området (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). Det som skiljer den systematiska- och icke-systematiska litteraturöversikten åt är att den icke-systematiska litteraturöversikten består av utvalda vetenskapliga artiklar som analyseras och beskrivs, men endast undantagsvis på ett systematiskt sätt (Forsberg & Wengström, 2016). Den systematiska litteraturöversikten eftersträvar att ta fram, granska och sammanställa samtlig adekvat litteratur (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021). Den icke-systematiska översikten är därför mindre genomgripande (Friberg, 2022; Kristensson, 2014).

Urval

I enlighet med Kristensson (2014) och Östlundh (2022) används i föreliggande litteraturöversikt ett urval med avgränsningar, inklusionskriterier samt exklusionskriterier, för att på så sätt urskilja och välja ut adekvata vetenskapliga artiklar utifrån studiens syfte.

Avgränsningar

Avgränsningar har som syfte att ta fram vetenskapliga artiklar som är relevanta för studiens ändamål (Östlundh, 2022). Vidare är tydliga avgränsningar viktiga för att studien ska upprätthålla en hög kvalitet, vara tillförlitligt och bli reproducerbar (Östlundh, 2022).

Artiklarna som ligger till grund för detta arbete är genomgående vetenskapliga originalartiklar som har genomgått en peer review process. Avsikten med att använda vetenskapliga originalartiklar är att utgå från primärkällor, där förstahandsinformation framtagits av forskaren själv. Det medför att tillförlitligheten i artiklarna är större än i sekundära källor (Kristensson, 2014). Peer review innebär att de artiklar som valts har granskats och kontrollerats av sakkunniga experter och forskare inom området. Innan artikeln publicerats kan den då korrigeras med ändringar som framkommit av kvalitetsgranskningen (Helgesson, 2015).

Forskning och allt vetenskapligt material är färskvara och det är därför bra att definiera vilken tidsperiod som är relevant för arbetet (Friberg, 2022). Detta arbete syftar till att få en överblick av nuvarande forskning. En tidsbegränsning på max 10 år har därför tillämpats, vilket innebär ett tidsintervall som sträcker sig mellan år 2013 och 2023.

Språkavgränsningen är satt till engelska, då författarna behärskar språket. De flesta forskningsartiklar är dessutom skrivna på engelska vilket genererar ett stort träffresultat (Friberg, 2022). För att få ett helhetsperspektiv har inga avgränsningar gällande ålder definierats.

Inklusionskriterier

För att uppfylla syftet i denna litteraturöversikt inkluderades forskningsartiklar som beskriver bemötandet av människor med självskadebeteende inom den somatiska akutsjukvården. Artiklar skrivna på engelska har inkluderats. Patienter med erfarenhet av pågående eller tidigare självskadebeteende i åldersspannet 12 - 85 år har inkluderats. För att få ett helhetsperspektiv har både artiklar med kvalitativ ansats och så kallad mixad metod inkluderats. I artiklar med mixad metod har både kvalitativ och kvantitativ metod använts. Kvalitativ forskning utgår från personens egna upplevelser av det studerade ämnet med avsikt att skapa en helhetsbild (Forsberg & Wengström, 2016), medan forskning med kvantitativ metod innebär att en forskare systematiskt samlar in mätbar och faktabaserad data, sammanställer dem statistiskt och sedan analyserar sitt resultat med testbara antaganden (Forsberg & Wengström, 2016). Att inkludera både kvalitativ och kvantitativ ansats i urvalet bidrar till att illustrera ämnet från olika perspektiv och ur olika infallsvinklar (Forsberg & Wengström, 2016).

Exklusionskriterier

Studier som beskriver bemötandet inom sjukvård som inte är akutsjukvård har exkluderats. Även artiklar som behandlar bemötandet inom den psykiatriska vården har exkluderats. För att fokusera på den senaste forskningen har artiklar skrivna innan år 2013 exkluderats. I en litteraturöversikt bör endast originalartiklar nyttjas, vilket innebär att reviewartiklar har uteslutits (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Datainsamling är en gedigen och komplicerad process som i praktiken utförs stegvis. I det första steget utformas en strategi för sökningar, där det tydliggörs vad som ska sökas, hur det ska sökas och var sökningarna ska ske (Kristensson, 2014). I nästa steg studeras de framtagna artiklarnas abstrakt. Redan i detta skede sorteras artiklar som inte passar syftet ut, vilket sedan sker fortlöpande under varje steg. Vidare läses artiklarna som kvarstår i sin helhet. I det sista steget genomförs en sista kritisk granskning av de utvalda artiklarna (Kristensson, 2014). En tydlig sökstrategi underlättar arbetet att hitta relevanta sökresultat och hjälper till att utesluta de artiklar som inte passar studiens syfte (Rosén, 2017).

För att få en överblick av ämnet och inleda sökstrategin har författarna i enlighet med Östlundh (2022) först försökt skapa sig en grundläggande förståelse för problemområdet. Detta har gjorts genom att ta del av tidskrifter, organisationers hemsidor, läroböcker och liknande. Det är viktigt att genomgående dokumentera de sökningar som utförs (Östlundh, 2022). Detta har gjorts genom att spara sökningar och dokumentera dem genom hela processen. Den slutliga delen av informationssökningen har genomförts systematiskt och noggrant (Östlundh, 2022). För att få fram de slutgiltiga artiklarna till litteraturöversikten har artiklar hämtats från akademiska databaser.

Efter att sökstrategin upprättats genomförs den faktiska litteratursökningen (Kristensson, 2014). Det är lämpligt att i sökningen använda enstaka ämnesord från det aktuella arbetets frågeställning och syfte (Friberg, 2022; Kristensson, 2014) vilket författarna i föreliggande studie använt sig av. Ett vanligt tillvägagångssätt är att sedan förena sökorden. Detta görs med hjälp av de booleska sökoperanderna AND, OR och NOT. Sökoperanderna AND och OR utökar sökningens sensitivitet, medan NOT bidrar till dess precision (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). Under arbetet har, i enlighet med bibliotekarie samt Kristensson, 2014, varje sökning först gjorts med hjälp av ett sökord med synonymer för att sedan kombineras i flera etapper.

Samtliga sökningar strukturerades genom att tillämpa rätt typ av indexord och den booleska sökoperanden "OR" mellan varje sökord och synonym. Därefter kombinerades samtliga sökningar med den booleska sökoperanden "AND". Denna metod användes för att rikta sökningen så precist som möjligt mot syftet. Litteratursökningen i detta arbete har gjorts med hjälp av databassökning och manuell sökning, där författarna har tagit hjälp av bibliotekarie på Sophiahemmets högskola. Den manuella sökningen har utförts såsom Forsberg och Wengström (2016) beskriver, genom att granska redan funna intressanta artiklars referenslistor, och via dem hitta andra relevanta artiklar. Funktionen 'Similar Articles' i PubMed har även använts i den manuella sökningen.

Databassökningen har gjorts i databaserna Public Medline [PubMed], Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och PsycINFO. Sökningarna i de tre aktuella databaserna beskrivs nedan och ingår i tabell 1. I dessa databaser används indexord i sökningarna efter artiklar. Indexord är en typ av etikett som tilldelas alla vetenskapliga artiklar som förekommer i en databas. Den mest välkända formen av indexord är den som benämns MeSH-term [Medical Subject Headings] (Kristensson, 2014). I samtliga databaser finns enskilda indexord katalogiserade i en egen ordlista, thesaurus (Kristensson, 2014). Svensk MeSH har använts som lexikon för att hitta och översätta medicinska termer mellan språken svenska och engelska. Några artiklar har förekommit i flera databaser.

Sökning i databasen PubMed

Första sökningen bestod av indexorden: self-injurious behavior som MeSH-term, i termen title/abstract deliberate self harm, nonsuicidal self-injury, samt förkortningarna DSH och NSSI.

Andra sökningen bestod av MeSH-termerna: attitude of health personnel, health knowledge, attitudes, practice (MeSH-term), professional patient relations, nurse patient relations, nurse's role, nursing staff, hospital, nurses. Attitude* i termen title/abstract. Tredje sökningen bestod av följande indexord, MeSH-termer samt en kombination av de två föregående sökningarna: emergency service, hospital, health services, primary care nursing och primary health care.

Sökning i CINAHL

Den första sökningen bestod av följande indexord: Self-injurious behavior, Injuries, self-inflicted i termen Subject Headings. Följande indexord skrevs i termen optional: self harm och self injury, deliberate self harm, DSH, nonsuicidal self-injury och NSSI.

Den andra sökningen bestod av indexorden: Professional-patient relations, Attitudes of health personel, Nursing role, Nursing staff, hospital i termen Subject Headings, och Attitude* i termen optional.

Den tredje och sista sökningen bestod av följande indexord samt en kombination av de två föregående sökningarna: primary health care, health services, emergency medical services, emergency nursing i termen Subject Headings.

Sökning i PsycINFO

Den första sökningen utgjordes av indexorden: Nonsuicidal self-injury, self-inflicted wounds i termen MeSH subject headings. Sökningar på relaterade sökord eller synonymer utfördes under databasens term optional, med indexorden self harm och self injury, deliberate self harm, DSH, nonsuicidal self-injury och NSSI.

Andra sökningen bestod av indexorden: Nurses, public health service nurses, primary health care samtliga skrevs under termen MeSH subject headings.

Tredje sökningens indexord samt en kombination av de två föregående sökningarna: client satisfaction, patient reported outcomes measures, patient safety, errors, attitudes, stereotyped attitudes samtliga skrevs under termen MeSH subject headings.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed, CINAHL och PsycInfo.

| Datum Databas | Sökord | Avgränsningar | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| 230208 PubMed | Self injurious behavior [MeSH Terms] OR deliberate self harm [Title/Abstract] OR nonsuicidal self injury [Title/Abstract] OR DSH [Title/Abstract] OR NSSI [Title/Abstract] OR self harm [Title/Abstract] OR self injury [Title/Abstract] AND attitude of health personel [MeSH Terms] OR health knowledge, attitudes, practice [MeSH Terms] OR professional patient relations [MeSH Terms] OR nurse patient relations | Engelska 10 år | 1148 | 69 | 20 | 6 |

| | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|----|----|---|
| | [MeSH Terms] OR nurse s role [MeSH Terms] OR nursing staff, hospital [MeSH Terms] OR nurses [MeSH Terms] OR attitude* [Title/Abstract] AND emergency service, hospital [MeSH Terms] OR health services [MeSH Terms] OR primary care nursing [MeSH Terms] OR primary health care [MeSH Terms] | | | | | |
| 230208 CINAHL | MH Self-injurious behavior OR MH Injuries, self-inflicted OR self harm OR self injury OR deliberate self harm OR DSH OR nonsuicidal self-injury OR NSSI AND MH Professional-patient relations OR MH Attitudes of health personel OR MH Nursing role OR MH Nursing staff, hospital AND MH primary health care OR MH health services OR MH emergency medical services OR MH emergency nursing | Engelska 10 år Peer review | 34 | 23 | 10 | 5 |
| 230208 PsycINFO | MA Nurses OR MA Public Health Service nurses OR primary health care AND MA client satisfaction OR MA patient reported outcomes measures OR MA | Engelska 10 år | 19 | 5 | 3 | 1 |

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|-----|----|----|
| | patient safety OR MA errors OR MA attitudes OR MA stereotyped attitudes AND MA Nonsuicidal self-injury OR MA self-inflicted wounds OR self harm OR self injury OR deliberate self harm OR DSH OR NSSI | | | | | |
| Manuell sökning | | | | 16 | 5 | 3 |
| TOTALT | | | 1231 | 113 | 38 | 15 |

Kvalitetsgranskning

Grundläggande för en litteraturoversikt är att utföra en gedigen kvalitetsgranskning, för att säkerställa att artiklarna som inkluderas i resultatet är av hög kvalitet. Det är av stor vikt då det finns ett otal vetenskapliga artiklar av varierande standard (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskningen genomförs noggrant och sammanställs på ett strukturerat sätt i en granskningsmall. Genomgående granskas artiklarna med fokus på trovärdighet och eventuell bias. Granskningsmallen används för att underlätta arbetet. I denna förekommer förutbestämda frågeställningar som kvalitetsgranskningen ska baseras på (Kristensson, 2014).

Författarna till detta arbete diskuterade först en artikel gemensamt för att få en unison förståelse för hur granskningsmallen skulle användas. Därefter granskade författarna resterande artiklar var för sig. De enskilda granskningarna diskuterades och jämfördes därefter för att säkerställa att samsyn förelåg vid bedömningarna. Om oenighet uppstod diskuterades granskningen åter för att resultera i en samstämmig bedömning (Kristensson, 2014). Författarna granskade artiklarnas redogörelse av syfte och metod, för att bedöma kvaliteten.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag

I föreliggande litteraturstudie har Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvalitativ samt kvantitativ metod använts som granskningsmall. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag fungerar som ett fundament för utvärdering av kvaliteten på utvalda artiklar. Det är framtaget för att systematisera artiklarna baserat på

vetenskaplighet och kvalitet samt för att få en uppfattning utifall artiklarna som valts ut är lämpliga att implementera i studien. Bedömningsunderlaget är framställt och reviderat av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). I underlaget presenteras färdigställda frågor samt kriterier för artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ metodansats. Artiklarna värderas i enlighet med en tregradig skala: (I) hög kvalitet, (II) medel kvalitet, och (III) låg kvalitet. Utförd granskning resulterade i 6 artiklar av hög kvalitet (I), 9 artiklar av medelkvalitet (II). Inga artiklar var av låg kvalitet (III). Granskningsmallen återfinns under bilaga A. En matris över redovisning av artiklarna som använts påträffas under bilaga B.

Dataanalys

För att formulera resultatet av denna litteraturstudie har en integrerad analys tillämpats. En integrerad dataanalys utgörs av att sammanställa de valda artiklarna för arbetet och utföra jämförelser, för att sedan kategorisera artiklarna utifrån dess likheter och skillnader. Med detta tillvägagångssätt ställs artiklarna som valts ut till studien i relation till varandra, vilket bidrar till att sammanföra resultatet på ett överskådligt vis (Kristensson, 2014).

Den integrerade dataanalysen utförs i tre steg. Det första steget innebär att läsa igenom alla de artiklar som valts ut till resultatet, för att identifiera generella likheter och skillnader dem emellan (Kristensson, 2014). I föreliggande arbete har detta gjorts enskilt för att sedan diskuteras och se om författarna kommit till samma slutsats. I det andra steget kategoriseras artiklarna efter innehåll. Kategorierna kan efterlikna etiketter som sammanfattar och delar in artiklarna efter likheter eller skillnader (Kristensson, 2014). Denna process har författarna utformat tillsammans samtidigt som det tredje och sista steget utförts, där resultatet av de kategorier som utformats i tidigare steg sammanställs (Kristensson, 2014). Dessa kategorier har i enlighet med Friberg (2022) gett form åt underrubriker i resultatredovisningen. Författarna har kategoriserat artiklarnas likheter och olikheter med hjälp av färgkoder. För att sedan dela upp artiklarna utefter det som legat till grund för huvudrubrikerna och underrubrikerna i resultatet.

Dataanalysen resulterade i 15 vetenskapliga originalartiklar. Dessa artiklar är markerade med en asterisk (*) i referenslistan.

Forskningsetiska överväganden

För forskningens kvalitet spelar etiska överväganden och riktlinjer en betydande roll. Etiska överväganden måste ingå i hela forskningsprocessen, för att säkerställa att resultatet framkommit på ett ansvarsfullt sätt (Stafström, 2017). Forskningsetik berör de etiska frågeställningar som ska övervägas och utvärderas under forskningsarbetet (Helgesson, 2015).

Det finns olika forskningsetiska kodexar att ta hänsyn till vid forskning som utförs på människor. Kodexarna kan beskrivas som en samling av bestämmelser som redogör hur forskaren på ett etiskt sätt ska agera och handla gentemot personerna som ingår i forskningen (Stafström, 2017). Då denna studie är en icke-systematisk litteraturöversikt, där en sammanställning av redan befintliga forskningsartiklar ingår, är nytt samtycke inte aktuellt i detta fall. I enlighet med Helgesson (2015), har författarna i föreliggande arbete granskat vilka värderingsgrunder studierna vilar på och vilka konsekvenser forskningen kan tänkas få. Författarna har, för att säkerställa att befintliga etiska krav tillgodosetts,

kontrollerat att personerna som deltagit i de granskade artiklarna lämnat samtycke.

Helsingforsdeklarationen ses som en av de mest betydande kodexen. Den är applicerbar inom flera forskningsområden, vilket medverkat till dess centrala roll inom forskningen (Stafström, 2017). Deklarationen instiftades av World Medical Association [WMA] 1964, och har reviderats flera gånger sedan dess, senast 2013 (Stafström, 2017; WMA, 2018). Helsingforsdeklarationen är ett styrdokument med forskningsetiska riktlinjer gällande forskning som berör människan. Utgångspunkten är att hänsyn i första hand tas till individen, där krav på informerat samtycke ingår. Därefter kommer vetenskapliga och samhällseliga intressen. En annan del av deklarationen talar om att granskning av forskning skall göras av objektiv part (WMA, 2018), vilket har beaktats i föreliggande arbete och skett genom kamratrespons.

De artiklar som granskats har varit på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Artiklarna har översatts och därmed kan ett visst mått av bristande tolkningar inte uteslutas. Det har i möjligaste mån undvikits med hjälp av engelskt lexikon, i de fall detta ansetts nödvändigt. Studien har genomförts utan plagiering och har genomgått granskning via Urkund.

RESULTAT

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt sammanställdes utifrån 15 stycken vetenskapliga artiklar. 12 stycken med kvalitativ metodansats och tre stycken med mixad metod. Fyra stycken huvudkategorier selekterades: Patientens upplevelse av bemötande, Sjuksköterskans perspektiv, Vårdmiljöns betydelse och Remittering och uppföljning. Vidare utarbetades fyra stycken underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

| Huvudkategori | Underkategori |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patientens upplevelse av bemötande | <ul style="list-style-type: none">- Negativt bemötande- Positivt bemötande |
| Sjuksköterskans perspektiv | <ul style="list-style-type: none">- Bristande kunskap- Behov av utbildning |
| Vårdmiljöns betydelse | |
| Remittering och uppföljning | |

Patientens upplevelse av bemötande

Denna kategori beskriver bemötandet av personer med självskadebeteende ur ett patientperspektiv. Det presenteras i följande underkategorier: Negativt bemötande och Positivt bemötande.

Negativt bemötande

Ett negativt bemötande på akutmottagningen resulterade många gånger i ett undvikande av

framtida besök (Byrne et al., 2021; Owens et al., 2016). Flertalet patienter med självskaadebeteende drog sig från att söka vård överhuvudtaget (Cully et al., 2022; Owens et al., 2016), oavsett vilka skador eller sjukdomar det handlade om (Owens et al., 2016). Det hade sin grund i tidigare negativt bemötande (Cully et al., 2022; Owens et al., 2016), rädsla för att behöva prata om och visa upp sitt självskaadebeteende samt oro för att bli stämplad som psykiskt instabil (Williams et al., 2020). I studien av Quinlivan et al. (2021) framkom att flera av de 102 deltagarna upplevde ett negativt möte med personal de mött på akutmottagning efter episoder av självskada. Deltagarna uppgav att de mötts med okänsliga samt nedsättande kommentarer gällande deras skador. De upplevde ett förakt från personalen och att de blev lägre prioriterade än patienter med fysiska hälsoproblem. Upplevelserna erfars både i väntan på bedömning men även under medicinsk behandling.

Ett flertal patienter berättade att de blivit nekade smärtstillande läkemedel eftersom att de själva åstadkommit skadan, med kommentarer som "Du använde dig inte av smärtstillande när du själv skar dig, därför får du ingen för skadorna nu heller". Att betrakta självskaadebeteende som bara ett dumt beteende, vilket deltagarna uppfattade att personal ibland gjorde, tydde på att lite hänsyn togs till bakomliggande orsaker, såsom trauma eller psykiska faktorer (Quinlivan et al., 2021).

Personer med självskaadebeteende kände att de slösade med sjukvårdens tid, att de använde resurser i onödan eller att de var mindre värda än de som sökt för fysiska åkommor (Artis & Smith, 2013; Byrne et al., 2021; Koning et al., 2018; O'Keeffe et al., 2021; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021).

Flera studier beskrev att patienter med självskaadebeteende möttes av negativa attityder, stigmat och fördomar, att sjuksköterskor således försummade patientens individuella behov och erfarenheter. Studierna visade också att patienter med självskaadebeteende slogs samman och behandlades som en enhet (Koning et al., 2017; Ngune et al., 2021; Quinlivan et al., 2021; Østervang et al., 2022), vilket medförde en känsla av att bli förminskad. De kände även att de blivit nekade information samt att ha exkluderats från beslutfattande gällande den egna vården (Owens et al., 2016). De berättade att de fick höra att de var själviska och hänsynslösa och att deras beteende likställdes med sådana som ringde bluffsamtal till SOS alarm (Owens et al., 2016). Många kände sig ovärdiga vård och att de behövde be om ursäkt för att de vistades på akutmottagningen (Byrne et al., 2021; Owens et al., 2016).

En inre konflikt skildrades, där patienterna beskrev att de verkligen behövde hjälp men att de själva kände att de inte ville vara uppmärksamhetskrävande och ta andra patienters plats. De jämförde sig med andra och kände att patienter som var där av andra orsaker hade mer giltiga anledningar till att besöka akutmottagningen, de var ju sjuka "på riktigt". Denna självstigmatisering fick patienterna att tveka och vackla i sitt beslut om att vara på akutmottagning, några uppgav att de lämnat akutmottagningen innan de kände sig redo (Byrne et al., 2021). Ett flertal patienter uppgav att de upplevde internaliserade känslor av skuld och skam när de skulle visa upp skador efter självskaadebeteende och att dessa känslor förvärrades då de inte mottogs på ett professionellt och respektfullt sätt (O'Keeffe et al., 2021; Quinlivan et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). Några patienter berättade att de efter att ha besökt akutmottagningen var mer motiverade till att upprepa självskaadebeteendet. Det framkom också att en patient bestämt sig att hen nu ville slutföra jobbet genom att ta sitt liv efter att ha besökt akutmottagningen (Owens et al., 2016).

Besök på akutmottagningen uppgavs ha ökat många patienters ångestnivåer och att de kände sig dumma som ens tagit sig dit (Byrne et al., 2021; Quinlivan et al., 2022).

Många deltagare i en studie av Quinlivan et al. (2022) ansåg att den metod de använt för att skada sig själva och den upplevda allvarlighetsgraden i den metoden avgjorde huruvida de fick en ordentlig bedömning och relevant hjälp. Flera fick uppfattningen om att en del sjukvårdspersonal tolkade självskadebeteende som ett sätt att få uppmärksamhet (Artis & Smith, 2013; Quinlivan et al., 2022). Det gällde främst om det handlade om en skada som inte krävde en stor medicinsk insats (Quinlivan et al., 2022). Patienter med självskadebeteende lämnades ofta frustrerade och besvikna för att vårdens resurser misslyckades med att tillgodose deras behov (Byrne et al., 2021).

Positivt bemötande

I en studie står att läsa att deltagarna underströk betydelsen av ett icke-dömande bemötande hos personalen inom akutsjukvården (O’Keeffe et al., 2021).

I studien av Quinlivan et al. (2021) uppgav deltagarna att bara möjligheten att få prata med en sjuksköterska om det som hänt var väldigt skönt. När sjuksköterskan hade tid att prata med och lyssna på patienten kändes det som en stor hjälp, oavsett om det ledde till vidare uppföljning och vård eller inte. En deltagare i studien berättade att samtalet hen haft med en sjuksköterska på akutmottagningen var första gången hen öppnat upp och pratat om sitt självskadebeteende med någon överhuvudtaget. Medmänsklig omsorg var den egenskap många deltagare satte som den främsta hos den sjukvårdspersonal de mötte (Quinlivan et al., 2021). O’Keeffe et al. (2021) kom i ett liknande resultat fram till att för en patient med självskadebeteende betydde det oerhört mycket att få känna sig hörd och bli förstådd av sjukvårdspersonal. Det beskrevs att en meningsfull interaktion med personalen med fokus på empati ingöt hopp och medförde att patienten kände sig säkrare då hen lämnade akutmottagningen. Personer som hade positiva vårdupplevelser var de som hade känt sig validerade av personalen, till exempel att de fått bekräftat att de gjort rätt i att söka hjälp, till skillnad från de som upplevt att självskadebeteende inte uppfattades som en legitim anledning till att söka akut vård (O’Keeffe et al., 2021).

Sjuksköterskans perspektiv

Denna kategori beskriver bemötande ur sjuksköterskans perspektiv och består av underkategorierna: Bristande kunskap och Behov av utbildning.

Bristande kunskap

I studier framkom att skador relaterade till självskadebeteende i många fall behövdes tas om hand om på en akutmottagning, där personalen inte var införstådd i problematiken eller saknade den utbildning som krävdes för att möta självskadebeteende (Artis & Smith, 2013; Koning et al., 2018; Mulhearn et al., 2021; Ngune et al., 2021; Østervang et al., 2022). Personal på akutmottagning uttryckte också en frustration kring att patienter med självskadebeteende, särskilt de som var återkommande, tog tid från andra patienter (Artis & Smith, 2013; Koning et al., 2018; Mulhearn et al., 2021) och såg dem som manipulativa (Mulhearn et al., 2021). I en studie framkom det att sjuksköterskorna skyllde detta på psykiatrin, att den inte fungerade och att det var därför patienterna ofta återkom (Koning et al., 2018).

Många uppgav känslor av frustration över att behöva balansera patientens behov samtidigt som de skulle möta sjukvårdens krav (Artis & Smith, 2013). Tidsbrist var något många sjuksköterskor rapporterade som ett hinder. De ansåg att det inte fanns möjlighet att avsätta den tid som krävdes för att på bästa sätt vårda målgruppen (Artis & Smith, 2013). Flera menade att fokuset på en akutmottagning skulle vara det somatiska, den fysiska skadan, (Heyward-Chaplin et al., 2018; Koning et al., 2018) och att den mentala biten skulle handhas av psykiatrin (Koning et al., 2018). De beskrev även att de inte hade tillräcklig kunskap för att möta den psykologiska aspekten (Artis & Smith, 2013). En del sjuksköterskor talar om att de önskar och saknar en psykiatrisk enhet på den somatiska akutmottagningen (Ngune et al., 2021; Østervang et al., 2022) eller att det finns ett behov av ett mer effektivt samarbete mellan den somatiska och psykiatriska sektorn (True et al., 2021; Østervang et al., 2022).

Sjuksköterskor erkände att de från start haft en dömande attityd kring självskadebeteende, och att det fortfarande fanns en hel del negativa attityder. De menade att med erfarenhet kom insikten att varje patient behövde personcentrerad vård och måste mötas utifrån dennes individuella behov, egna erfarenheter och resurser (Ngune et al., 2021). De vittnade också om att ökad kunskap kring varför människor självskadar sig hade gjort dem mer bekväma i att möta och vårda dessa patienter och tillhandahålla en personcentrerad vård (Ngune et al., 2021). Sjuksköterskor menade att de kämpade med en dömande attityd gentemot patienter med självskadebeteende och att den attityden bidrog till att de hade svårigheter att ge adekvat vård. Missförstånd och osäkerhet kring vad självskadebeteende egentligen innebar präglade vården som sjuksköterskorna utförde, vilket fick dem att känna sig nervösa och osäkra i sin roll som sjuksköterska i mötet med dessa patienter (Mulhearn et al., 2021).

Andra studiers resultat visade på att vårdgivare på akutmottagningar upplevde att det fanns en balansgång mellan att försöka vara empatisk och stöttande, men att samtidigt inte vara för snäll. En känslomässig vågskål beskrevs, där personalen var tvungna att hålla ett professionellt avstånd samtidigt som de byggde upp en relation med patienten. Några talade om ett behov av att ta avstånd när denna balansgång blev för mycket, att ta ett steg tillbaka, för att fortsätta med annat jobb (Artis & Smith, 2013). De patienter som delgav sin historia fick mera tid. Ju allvarigare patientens historia var desto mer tid var vårdgivaren villig att ge. Personalen uppgav att de kände sig frustrerade och ibland irriterade om patienten saknade bakgrundshistoria eller inte ville uppge någon (Artis & Smith, 2013). En emotionell investering kunde förbättra förståelsen för patienterna samtidigt som det också var viktigt att sätta gränser för sitt personliga och professionella engagemang (Artis & Smith, 2013). Många sjuksköterskor beskrev att de själva kunde känna sig sårbara och känslosamma i mötet med dessa patienter, vilket hade sin grund i sjuksköterskornas egna personliga erfarenheter och aktuella stressnivåer (Goodwin et al., 2021). Att vara kapabel till att hantera sina egna känslor gällande självskadebeteende avgjorde sjuksköterskans komfortnivå (Ngune et al., 2021). En del sjuksköterskor berättade att det fanns en rädsla för att öppna upp och prata med patienten om deras psykiska hälsa, för att de kände att de inte var tillräckligt kompetenta för att på ett professionellt sätt kunna hantera det patienten kunde komma att berätta. De uttryckte även att patienter med självskadebeteende uppfattades som den patientgrupp som de kunde hjälpa minst, och att patienterna därför inte fick den vård de behövde (Østervang et al., 2022).

Behov av utbildning

Bland sjuksköterskor fanns en önskan om att få lära sig mer om självskadebeteende under sin utbildning, innan de kom ut i arbete för att möta dessa patienter (Heyward-Chaplin et al., 2018; Mulhearn et al., 2021; Ngune et al., 2021). Flera vittnade om att de har fått lära sig över tid, att erfarenhet har gjort det lättare och har gett dem en insikt i hur de ska bemöta människor med självskadebeteende. På grund av brist på utbildning och erfarenhet har de från början inte känt sig bekväma i bemötandet av dessa patienter, de säger sig ha fått lära sig av sina misstag (Ngune et al., 2021). Sjuksköterskor menar att bristen på utbildning och kunskap kring självskadebeteende har en negativ påverkan på vården som patienter med självskadebeteende fått. Sjuksköterskorna menade att de inte fått tillräcklig träning i att möta patienter med psykiatriska besvär (Mulhearn et al., 2021). De kände att träning och utbildning för psykiatrisk omvårdnad och specifikt för självskadebeteende saknades för sjuksköterskor inom den somatiska akutsjukvården, och önskade att utbildning tillhandahölls (Mulhearn et al., 2021). En studie önskar ett större engagemang för patienter med självskadebeteende och föreslår att hela samhället bör lära sig mer om självskadebeteende och suicid för att förhindra lidande och främja kunskap (Goodwin et al., 2021).

Vårdmiljöns betydelse

Denna kategori behandlar vårdmiljöns påverkan på patienter med självskadebeteende.

I studier har det framkommit att många personer med självskadebeteende upplevt att ångesten förstärkts då de vistats på en akutmottagning (Byrne et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). Det berodde på att de var tvungna att sitta tillsammans med många andra människor under lång tid (Quinlivan et al., 2022) bristen på avskildhet och att alla andra kunde höra vad som sades mellan dem och sjuksköterskan gjorde att de valde att inte berätta eller förminska omständigheterna till varför de var där (Byrne et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). Det framkom också att den stimmiga och trånga miljön (Quinlivan et al., 2022), de höga ljuden och det starka ljuset (Byrne et al., 2021) på akutmottagningen trappade upp känslor av otrygghet och ångest, vilket ledde till att patienter med självskadebeteende ibland valde att lämna akuten (Quinlivan et al., 2022).

Även sjuksköterskor på akutmottagning stämde in i att den stimmiga miljön var ofördelaktig, och att de höga ljuden och det starka ljuset påverkade denna patientgrupp negativt. Sjuksköterskorna uppgav också att att den långa väntetiden på akutmottagning inte var lämplig för vården av patienterna (Mulhearn et al., 2021).

I en studie visade det sig att det fanns en tendens från sjukvårdspersonal att avskräcka personer med självskadebeteende från att uppsöka akutmottagning för ofta, bland annat genom att inte göra miljön på akutmottagningen för inbjudande och trevlig (O'Keeffe et al., 2021). Vårdgivare uppgav att akutmottagningen var dåligt utrustad för att bemöta patienter med självskadebeteende och att de inte hade möjlighet att implementera evidensbaserad vård utan rätt verktyg (Byrne et al., 2021; Mulhearn et al., 2021; True et al., 2021). De menade exempelvis att det saknades lugna avskilda platser för dessa patienter, vilket de själva tyckte var ofördelaktigt (Mulhearn et al., 2021; True et al., 2021).

Remittering och uppföljning

Denna kategori beskriver brister i uppföljning och remittering för patienter med självska debeteende.

Åtskilliga personer med självska debeteende blev inte erbjudna eller remitterade till psykiatrisk vård eller uppföljning, trots att behov förelåg. Det fanns flera anledningar till detta. Bland annat kunde det bero på att de inte fick medicinsk behandling på akutmottagningen och att en psykiatrisk bedömning då också uteblev. En annan anledning var att de helt enkelt inte blev erbjudna en remiss till psykiatri efter en medicinsk behandling och inte själva visste att det var något de hade möjlighet att få (Quinlivan et al., 2022). I en studie beskrev deltagarna att de inte hade något annat stöd än akutvård och eventuellt ett kristeam, det vill säga stöd som de fick då krisen redan inträffat. Många upplevde att de skickades fram och tillbaka mellan akutmottagningen och ett kristeam, men att de inte hade något stöd eller några verktyg innan det gått så långt, för att kunna undvika att hamna i en krissituation överhuvudtaget (O'Keefe et al., 2021).

Vistelsen på akutmottagningen utvärderades mer positivt när deltagarna fick remisser till specialistvård eller utlovades uppföljningssamtal från psykiatrisk vård. Handlingsbara resultat från mötet hjälpte till att legitimera deltagarnas svårigheter och validera deras skäl till att söka hjälp (Quinlivan et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa bemötandet av personer med självska debeteende på somatisk akutmottagning. Den integrerade dataanalysen som inkluderade 15 vetenskapliga originalartiklar visade på att patienter med självska debeteende hade negativa upplevelser av bemötande på akutmottagning, att sjuksköterskor saknade kompetens att möta dessa patienter och att utbildning för sjuksköterskor saknades inom området. Resultatet presenterades i fyra huvudkategorier. Huvudfynden som redovisades i resultatet har diskuterats med stöd av Joyce Travelbees omvårdnadsteori.

Resultatet i föreliggande litteraturoversikt tydde på att patienter med självska debeteende upplever att den vård de blir erbjudna på akutmottagning inte räcker till. Patienterna kände sig ignorerade, förminskade och som att de inte hade samma rätt att vistas på akutmottagningen som andra patienter, att de tog en plats från någon annan mer behövande. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan bör etablera samhörighet med patienten så att denne känner sig sedd och förstådd och att sjuksköterskan ska påvisa med sina handlingar och sitt bemötande att hen vill bistå. Inte för att sjuksköterskan har skyldighet till detta för att patienten är sjuk och i behov av vård, utan för att hen möter en enskild lidande individ med unika behov.

Patienter i resultatet menade att de regelbundet möttes av negativa och dömande attityder på akutmottagningen och att de på grund av detta undvek att söka vård, vilket resulterade i än mer utanförskap och lidande för patienten.

I och med att de som självska dat är en riskgrupp för suicid är det av stor vikt att fånga dessa patienter när de väl vistas på akutmottagning. Sjuksköterskan behöver ge tid och ta patienter med självska debeteende på allvar, för att fånga upp dessa patienter och på så sätt förhindra eventuella framtida suicidförsök.

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt påvisade att sjuksköterskan på akutmottagningen borde försöka bygga upp en mänsklig kontakt med patienten och på så sätt bekräfta patientens lidande. Denna bekräftelse skulle ingjuta hopp hos patienten, vilket patienten menade skulle vara värdefullt för deras psykiska mående. Sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta med patienter med självskadebeteende var bättre rustade och hade lämpligare verktyg för att möta dessa personer. Sjuksköterskor som uppgav att det ingick i deras roll att möta patienten både utifrån den fysiska och den psykiska aspekten, att de efter att ha sett till skadan också skulle uppmärksamma den mentala hälsan. Att även beakta det psykiska måendet skulle hjälpa patienten att känna sig trygg på akutmottagningen, vilket skulle underlätta utförandet av en ordentlig bedömning (Ngune et al., 2021). Den som kan förstå lidande är bättre rustad för att möta andras lidande enligt Travelbee (1971). I teorin är lidande en del av det mänskliga livet som alla kommer att erfara. Men för att lära sig att hantera sitt eget lidande eller att förmildra lidandet för andra kan mänskliga relationer vara nyckeln. Hon poängterar att det är sjuksköterskans uppgift att verka för att avhjälpa lidandet för patienten (Travelbee, 1971).

För att bygga en god relation till patienten vittnade många sjuksköterskor om att ett personligt engagemang var viktigt samtidigt som en tydlig gränssättning mellan det privata och det professionella var nödvändig. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan måste involvera sig och beröras av patienterna hen möter eftersom det leder till ett mer empatiskt och sympatiskt möte. Travelbee (1971) säger också att sjuksköterskan skall använda sig själv som redskap för att utforma en relation. För att klara det behöver sjuksköterskan kunna tolka beteenden, sina egna samt patientens. I teorin beskrivs att sjuksköterskans åtagande är att forma en terapeutisk närhet, med hjälp av reflektion och ett medvetet tankesätt. Travelbee (1971) anser att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att utforma en företroendefull relation till patienten och är grunden för ett gott bemötande. Förtroendet medför att de cementerade rollerna som sjuksköterskan och patienten besitter blir mindre påtagliga, och de stereotypa missuppfattningarna minskar (Travelbee, 1971). När sjuksköterskans och patientens roller blir mindre kännbara och de möts på ett mellanmänskligt plan, upplöses maktobalansen vilket gör det enklare att möta varandra och se de individuella behov som finns. Bjärehed och Bjureberg (2019) talar om att validera patienter med självskadebeteende genom att lyssna och vara uppmärksamma på det som patienten berättar. Att lyssna leder inte enbart till ny information men också till att samtalspartnern känner sig betydelsefull. De talar också om att möta personen som en jämlike och att inte behandla patienten som om hen vore inkompetent eller överdrivet skör. Sjuksköterskan behöver vara genuin i relationen, och bör förvänta sig att patienten är kapabel (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Forskning har visat på att det inom hälso- och sjukvårdsteamet var sjuksköterskorna som hade flest negativa attityder och minst empati för människor som självskadat (Muhlenkamp, et al., 2013; Pattersson et al., 2007). Attityderna som framkom i resultatet gentemot patienter med självskadebeteende förekommer inte bara hos sjuksköterskor i den somatiska vården utan även på psykiatriska avdelningar.

I studien av Lindgren et al. (2020) gällande inläggande patienter med självskadebeteende uppenbarades att sjuksköterskor hindrades i sitt arbete av sina egna fördomar. De medgav att de kunde generalisera patientgruppen och ignorera individuella behov hos patienterna. De klumpade ihop patienterna och tyckte att eftersom de led av samma besvär kunde de få samma typ av vård. Patienter med självskadebeteende sågs som en svårhanterlig grupp och

inte som unika personer med individuella behov. Sjuksköterskorna menade även att de inte alltid anammade ett professionellt förhållningssätt gentemot patienterna och att de hade svårt att känna empati för dessa patienter. Frustrationen resulterade i ett skuldbeläggande av patienterna efter episoder av självskadebeteende. Travelbee (1971) skriver att sjuksköterskan kan komma att möta människor som om de vore uppgifter att lösa och med detta börjar sjuksköterskan sätta dessa människor i fack efter stereotyper. När detta händer möts inte patienten längre individuellt (Travelbee, 1971).

Liknande förhållningssätt hos personal kunde utläsas i flera studier som behandlade akutmottagningar, vilket tyder på att bemötandet av patienter med självskadebeteende generellt i sjukvården är oroande. Att möta en människa som om hen vore sin sjukdom eller att förutsätta att alla patienter har samma behov anser Travelbee (1971) är att neka patienterna deras människovärde. Travelbee (1971) låter fortsättningsvis förstå att dessa patienter måhända blir glada för den tillsyn deras tillstånd fått, men att de i slutändan kommer att känna förakt för sjuksköterskan som har avhumaniserat dem.

Flera artiklar i resultatet beskrev att sjukvårdspersonal inte visste hur de på bästa sätt skulle bemöta och ta hand om patienter med självskadebeteende. Detta visade sig också genom att patienterna inte fick den remittering eller uppföljning de var i behov av.

Sammantaget resulterade detta i en undermålig vård med ett konsekvent sämre resultat för denna patientgrupp. Studier uppgav att personer med skador från självskadebeteende i lägre grad fått kirurgisk behandling än de som hade liknande icke självförvållade skador. Sjuksköterskorna önskade att vara bättre förberedda på att möta dessa patienter och att det hade funnits mer tid att möta dem. Det fanns en frustration gällande prioriteringen, om de skulle prioritera patientens eller sjukvårdsorganisationens behov. Tidsbegränsningen på akutmottagningen, menade vårdpersonal, var ytterligare en faktor till frustration. Travelbee (1971) förklarar det som en självbevarelsedrift, som ett sätt för sjuksköterskor att spara energi och skydda sig själva för att möta de förväntningar som sjukvården etablerat. Sjuksköterskan måste då prioritera och utföra det som absolut måste göras och utföra detta på kortast möjliga tid. När sjuksköterskan fokuserar på att jobba tidseffektivt för att få tiden att räcka till hamnar patienterna i kläm. Patienter blir istället sedda som ett krav. När en patient blir ett krav och en uppgift att utföra förlorar patienten sitt människovärde och sjuksköterskans uppgift blir enbart att möta sjukvårdens att-göra-lista (Travelbee, 1971). Det framkom i resultatet att patienter önskar ett empatisk och personcentrerat bemötande, vilket varken är kostsamt eller tidskrävande för sjuksköterskan att tillhandahålla. Det går hand i hand med Travelbees teori kring att möta människor på ett mellanmänniskt plan (Travelbee, 1971).

Av resultatet kunde utläsas att miljön på en akutmottagning inte är optimal för patienter med självskadebeteende. Den trånga, högljudna miljön bidrog till att patienternas ångestnivå ökade och att de i en del fall inte klarade av att stanna kvar på mottagningen. Det samt den stora genomströmningen av patienter tyder på att det vore önskvärt att se över om mer avskilda utrymmen kunde skapas, där patienter med självskadebeteende skulle kunna få en lugnare omgivning och ha möjlighet att prata enskilt med sjukvårdspersonalen utan att behöva blotta sig för övriga patienter.

Resultatet visade att sjuksköterskorna var de som fått minst utbildning gällande självskadebeteende. Bemötandet skulle bli bättre om sjuksköterskorna hade bättre kunskap om denna patientgrupp, eftersom kunskap visat sig minska stigman och nedvärderande attityder mot patienter med självskadebeteende. Att införskaffa kunskap och förståelse gällande självskadebeteende är dessutom avgörande för att kunna behandla och ställa

korrekt diagnos. Även Folkhälsomyndigheten (2022) menar att den bakomliggande orsaken till stigmatisering ofta är bristande kunskap. Okunskap medför negativa attityder, vilket i sin tur påverkar en persons bemötande. Folkhälsomyndigheten (2022) poängterar dock att ökad kunskap inte automatiskt leder till förbättrade attityder eller ett bättre bemötande (Folkhälsomyndigheten, 2022). En reflektion kring egna värderingar och en självvransakan krävs oavsett kunskapsnivå.

Sjuksköterskans föreställningar och tankesätt kommer också att göra avtryck på hur hen agerar (Travelbee, 1971).

Chapman och Martin (2014) bekräftar i sin studie att många saknade kompetens och självförtroende för att effektivt kunna hantera dessa patienter. De menar att utbildning och stöd från specialister krävs för att säkerställa att akutpersonalens kunskaper och färdigheter är tillräckliga för att tillgodose effektiv vård till denna utsatta patientgrupp.

En annan studie påvisar att bristen på kunskap och utbildning har resulterat i rädsla och obehag hos sjuksköterskorna under bedömning av patienter med självskadebeteende och suicidrisk. De som medverkade i studien menade att bördan på akutmottagningen skulle lätta om det fanns tillgång till vidareutbildning och ett tätare samarbete med specialister inom psykisk hälsa (Petrik et al., 2015). Även Wheatley och Austin-Paynes (2009) studie beskrev sjuksköterskans okunskap och attityder till självskadebeteende. Det framkom att de sjuksköterskor som var mer negativa till patienter med självskadebeteende också rapporterade mer oro över att arbeta med denna patientgrupp. De sjuksköterskor som inte fått någon utbildning rapporterade mer negativitet och oro än de som var kvalificerade. Även denna studie föreslog att utbildning och stöd för sjuksköterskor är betydande för att förbättra attityder och minska osäkerhet som bidrar till ångest och oro som är förknippad med att arbeta med dessa patienter (Wheatley & Austin-Payne, 2009).

Att redan under grundutbildningen lära sig mer om psykisk ohälsa, där självskadebeteende skulle ingå, tror författarna till föreliggande studie skulle vara ett steg i rätt riktning för sjuksköterskorna för att kunna utöva god, holistisk vård. Gibson et al., (2019) har i en studie kommit fram till att en kort utbildning om självskadebeteende för sjuksköterskestudenter hade en avsevärd effekt på elevernas syn på och bemötande av personer med självskadebeteende. Efter att ha genomgått utbildningen förändrades studenternas attityder och de hade en generellt mer positiv attityd till personer med självskadebeteende, samtidigt som de negativa attityderna hade minskat betydligt. Studien tyder på att den korta utbildningen för sjuksköterskestudenter var framgångsrik i sitt syfte att öka kunskap och påverka negativa attityder gentemot självskadebeteende, vilket i sin tur minskar stigmatisering (Gibson et al, 2019).

Vidare är det viktigt att sjuksköterskor och vårdpersonal som redan möter dessa patienter på somatiska akutmottagningar tar in den psykiska hälsan i mötet med patienterna för att få en helhetssyn på människan. Sjuksköterskor i resultatet önskade ett tätare samarbete mellan den somatiska akutmottagningen och psykiatrin. Författarna till föreliggande arbete är av samma åsikt, men vill understryka vikten av mer utbildning inom psykiatri för alla sjuksköterskor, för att möjliggöra en personcentrerad och holistisk vård.

Travelbee lägger tonvikt vid att patientens upplevelser kring sitt tillstånd ska ligga som grund till omvårdnaden. Omvårdnadens kvalitet beror på den kunskap sjuksköterskan besitter gällande patientens behov och problematik, och den insikt om förhållningssätt som sjuksköterskan har gentemot patienten (Willman, 2022).

Metoddiskussion

Metoden som valts till föreliggande arbete är en icke-systematisk litteraturöversikt. Friberg (2022) påtalar att det alltid finns en risk när den metoden används, då författarna valt ut vilka artiklar som ska ingå i studien. Därmed finns alltid en möjlighet att författarna, medvetet eller omedvetet, valt artiklar som stöder deras tes eller det resultat de vill uppnå, och valt bort artiklar som inte gör det (Friberg, 2022).

Författarna till denna studie är medvetna om att egna värderingar, uppfattningar och förutfattade meningar kan inverka på val av artiklar. För att uppnå ett så objektivt arbete som möjligt har diskussioner fortlöpande förts kring detta.

Både artiklar med kvalitativ och mixad metod har inkluderats i den här litteraturöversikten. Artiklar med kvalitativ ansats dominerar, vilket överensstämmer med resultaten av de sökningar som genomförts, där en övervägande del av studierna var utförda med kvalitativ ansats. I kvalitativa studier undersöks forskningsdeltagarnas egna erfarenheter och upplevelser, vilket ger ett mer ingående resultat med den personliga berättelsen i fokus. Att utföra en studie, som behandlar personliga möten och upplevelser, är svårt att genomföra med en kvantitativ ansats (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2021). Författarna till denna studie tyckte att det var viktigt att få patientens och sjuksköterskans individuella upplevelser av bemötande, för att få en djupare insikt i vad som kan göra bemötandet bättre.

Tre databaser har använts vid sökningar efter artiklar - PubMed, CINAHL och PsycInfo. Henricson (2017) skriver att det är en fördel att använda fler databaser, då det ökar tillförlitligheten. De tre databaserna som nyttjats vid sökningarna använder olika indexord, vilket resulterat i att skilda sökord och meningar har behövts vid sökningar i de individuella databaserna. Flera artiklar återfanns i alla tre databaser, vilket enligt Henricson (2017) är ett tecken på att sökorden varit relevanta. Till en början hade författarna för avsikt att belysa bemötande inom primärvården, men under arbetets gång ändrades vinkeln till somatisk akutmottagning. Indexord som primary health care, Public Health Service nurses och Health services finns med i sökningarna men har inte varit relevanta för studiens resultat.

Endast studier skrivna på engelska och som publicerats år 2013 och framåt har inkluderats i föreliggande arbete. Polit och Beck (2021) menar att relevant forskning inom ämnet kan utelämnas i och med avgränsningar, men författarna bedömde att ett tillfredsställande resultat innehållande aktuell forskning skulle uppnås.

American Psychological Association [APA] användes i föreliggande litteraturöversikt. Det är ett system, som på ett vetenskapligt, överskådligt och systematiskt sätt redovisar de referenser som ligger till grund för litteraturöversikten. Denna referenshantering är också en del i att motverka fabricering, förvanskning och kopiering.

Författarna till detta arbete har beaktat forskningsetiska aspekter, genom att ha tagit del av och godkänt de forskningsetiska överväganden som beskrivits i artiklarna som inkluderats. Tillika har artiklarnas metod undersökts, för att säkerställa att tillvägagångssätten inte varit oetiska. Artiklarna som använts i föreliggande litteraturstudie är studier som utförts i flera olika länder. Forskningen som ligger till grund för föreliggande studie är utförd i höginkomstländer, vilket kan ha påverkat resultatet. Författarna är medvetna om att vården inte ser likadan ut i hela världen då syn på psykisk ohälsa, ekonomi, politik, kultur samt tillgång till hälso- och sjukvård skiljer sig åt och kan ha en inverkan på vården.

Det finns flera discipliner som arbetar med patienter med självskadebeteende, författarna till detta arbete har fokuserat på omvårdnad och därmed sjuksköterskans roll.

Genomgående under arbetet med föreliggande litteraturstudie har granskning skett av handledare samt av klasskamrater, för att slutresultatet ska hålla en god vetenskaplig kvalitet.

Slutsats

Föreliggande litteraturöversikt belyste bemötandet av patienter med självskadebeteende på somatisk akutmottagning. Resultatet påvisade att frustration fanns både hos patienterna själva, men också hos sjuksköterskor och bland vårdpersonal över lag. Sjuksköterskorna saknade resurser för att bemöta dessa patienter på ett bra sätt. Bemötandet av patienter med självskadebeteende genomsyrades av stigma, förutfattade meningar, negativa attityder, tidsbrist och okunskap, vilket resulterade i att patienterna exkluderades, fortsättningsvis undvek att söka vård och upplevde ökade känslor av självförakt. Fortsatt självskadebeteende och suicid riskerade att bli en konsekvens av detta. Bemötandet skulle bli bättre om sjuksköterskorna hade mer kunskap, eftersom kunskap visat sig minska stigma och nedvärderande attityder.

Medmänsklig omsorg var den egenskap som patienterna satte främst hos den vårdpersonal de mötte vid besök på en akutmottagning. I patientens positiva upplevelser ingick att de inte kände sig dömda, att de kände sig lyssnade till och att de blev förstådda. Empati resulterade i hopp för patienten, vilket medförde att de kände sig säkrare då de lämnade akutmottagningen.

För att underlätta för sjuksköterskor att bemöta dessa patienter, vilket skulle resultera i ett bättre vårdmöte för patienten, behöver sjuksköterskorna mer kunskap och utbildning. Kunskap om hur de ska möta patienter med självskadebeteende utifrån deras individuella behov, på ett personcentrerat sätt och med ett holistiskt synsätt.

Fortsatta studier

I denna litteraturstudie framkom behovet av ytterligare kunskap och utbildning för sjuksköterskor som möter patienter med självskadebeteende, både på akutmottagning och i sjukvården i stort. Med anledning av detta skulle vidare studier fokusera på hur denna kunskap och/eller utbildning ska framtas, erhållas och utvecklas. Fler studier med utgångspunkt från patienternas perspektiv skulle vara av stor vikt för att få fördjupad kunskap och förståelse. Nyare studier som innehåller aktuell fakta skulle vara av värde, då många befintliga studier inom ämnet är skrivna under 2000-talets första decennium.

Klinisk tillämpbarhet

I resultatet av föreliggande litteraturstudie framkom att sjuksköterskans bemötande av patienter med självskadebeteende brister. Det tyder på att vårdpersonal är i behov av mer kunskap och utbildning gällande självskadebeteende, för att bättre kunna bemöta denna patientgrupp, vilket i sin tur talar för att föreliggande litteraturstudie har en klinisk tillämpbarhet. Resultatet kan även ligga till grund för att öka förståelsen för patientgruppen och för hur ett negativt bemötande kan komma att påverka patienten. Det kan vara betydande både för sjuksköterskan och för övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

Tidigare studier har beskrivit att vårdpersonalen anser sig sakna denna kunskap och forskning har även visat på att utbildning gör en positiv skillnad i hur vårdpersonal möter patienter med självskadebeteende. Det gäller både utbildning under grundutbildningen till sjuksköterska samt utbildning för vårdpersonal inom den somatiska vården som redan arbetar med denna patientgrupp. Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar vidare på att ett bemötande fritt från stigmatisering och fördomar, och där ett vänligt, lyhört och individanpassat förhållningssätt anammats, gör att personer med självskadebeteende känner sig validerade och sedda. Det i sin tur leder till en känsla av ökat människovärde, att de känner sig tryggare när de lämnar akutmottagningen och att de inte undviker att söka vård då behov föreligger. Självskadebeteende innebär, förutom lidande för individen, också utgifter för samhället. Kunskap i hur man bäst bemöter denna patientgrupp kan förutom att lindra mänskligt lidande även minska samhälleliga kostnader.

För en hållbar utveckling känns kunskapen som framkommit i denna litteraturstudie relevant och tillämpbar, då utbildning inom psykiatri inte enbart skulle gynna denna patientgrupp, utan alla människor. Såväl personal som patienter skulle gynnas av detta och det holistiska synsätt som eftersträvas i vården skulle bli enklare att praktisera.

Självständighetsdeklaration

Författarna Karolina Frivall och Sonia Karlsson Idman har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R., Lynch, F., Owen-Smith, A., Hunkeler, E. M., Whiteside, U., Operskalski, B. H., Coffey, M. J., & Solberg, L. I. (2014). Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of general internal medicine*, 29(6), 870–877.

<https://doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.): DSM-5*. American Psychiatric Publishing.

*Artis, L., & Smith, J. (2013). Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm: Exploring the Influences of Norms and Identity. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 259-269. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31829d202b>

Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B., & Dahlin, M. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: Long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological Medicine*, 46(16), 3397-3405.

<https://doi.org/10.1017/S0033291716002282>

Bellairs-Walsh, I., Perry, Y., Kryszynska, K., Byrne, S., Boland, A., Michail, M., Lamblin, M., Gibson, K., Ashleigh, L., Yutong Li, T., Hetrick, S., & Robinson, J. (2020). Best practice when working with suicidal behaviour and self-harm in primary care: a qualitative exploration of young people's perspectives, *BMJ Open*, 10(10), e038855. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038855>

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

Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S., & Kapur, N. (2012). Premature death after self-harm: a multicentre cohort study. *The Lancet*, 380 (9853), 1568-1574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61141-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61141-6)

Bjärehed, J., & Bjureberg, J. (2019). *Självskaðebeteende: upptäcka, förstå och behandla*. Stockholm: Natur & Kultur.

Burke, T. A., Hamilton, J. L., Cohen, J. N., Stange, J. P., & Alloy, L. B. (2016). Identifying a physical indicator of suicide risk: Non-suicidal self-injury scars predict suicidal ideation and suicide attempts. *Comprehensive psychiatry*, 65, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.008>

Burke, T. A., Piccirillo, M. L., Moore-Berg, S. L., Alloy, L. B., & Heimberg, R. G. (2019). The stigmatization of nonsuicidal self-injury. *Journal of clinical psychology*, 75(3), 481–498. <https://doi.org/10.1002/jclp.22713>

*Byrne, S., Bellairs-Walsh, I., Rice, S., Bendall, S., Lamblin, M., Boubis, E., McGregor, B., O'Keefe, M., & Robinson, J. (2021). A Qualitative Account of Young People's Experiences Seeking Care from Emergency Departments for Self-Harm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2892.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18062892>

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielson, K., & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten: Kunskap, självreflektion och vårdenhetens arbetssätt kan skapa förutsättningar för ett bra möte [Transcultural encounter empowering the vulnerable patient]. *Läkartidningen*, 117, FTSD.

<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/SD/%5bFTSD%5d/FTSD.pdf>

Carr, J., Ashcroft, M., Kontopantelis, E., While, D., Awenat, Y., Cooper, J., Chew-Graham, C., Kapur, N., & Webb, T. (2017). Premature Death Among Primary Care Patients With a History of Self-Harm. *Annals of family medicine*, 15(3), 246–254.

<https://doi.org/10.1370/afm.2054>

Chan, S., Denny, S., Fleming, T., Fortune, S., Peiris-John, R., & Dyson, B. (2018). Exposure to suicide behaviour and individual risk of self-harm: Findings from a nationally representative New Zealand high school survey. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), 349-356. <https://doi.org/10.1177/0004867417710728>

Chapman, R., & Martin, C. (2014). Perceptions of Australian emergency staff towards patients presenting with deliberate self-poisoning: A qualitative perspective. *International Emergency Nursing*, 22(3), 140-145. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.03.002>

Chartrand, H., Tefft, B., Sareen, J., Hiebert-Murphy, D., Katz, L., Klonsky, D., Wang, Y., Kim, H., & Bolton, J. (2022) A Longitudinal Study of Correlates, Discharge Disposition, and Rate of Re-presentation to Emergency Services of Adults who Engage in Non-suicidal Self-injury. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 1141-1158.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1856259>

Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide After Deliberate Self-Harm: A 4-Year Cohort Study. *The American Psychiatric Association*, 162(2), 297-303.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>

*Cully, G., Leahy, D., Shiely, F., & Arensman, E. (2022). Patients' Experiences of Engagement with Healthcare Services Following a High-Risk Self-Harm Presentation to Hospital Emergency Department: A Mixed Methods Study. *Archives of Suicide Research*, 26(1), 91-111. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1779153>

Dickstein, D. P., Puzia, M. E., Cushman, G. K., Weissman, A. B., Wegbreit, E., Kim, K. L., Nock, M. K., & Spirito, A. (2015). Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(10), 1127–1136.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12385>

Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 65-66. <https://doi.org/10.1177/0107408315582296>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lindén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care -

Redy for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Etikprövningsmyndigheten (u.å). *Om vår och etikprovningens historia*. Hämtad den 6 februari, 2023, från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Stigmatisering av psykisk ohälsa*. Hämtad den 25 mars, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss. 27-73). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 41-56). Studentlitteratur.

Gardner, W., Pajer, K., Cloutier, P., Currie, L., Colman, I., Zemek, R., Hatcher, S., Lima, I., & Cappelli, M. (2019). Health outcomes associated with emergency department visits by adolescents for self-harm: a propensity-matched cohort study. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 191(44), 1207–1216. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190188>

Gibson, R., Carson, J., & Houghton, T. (2019). Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention. *British journal of nursing*, 28(5), 307–312. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.307>

Glenn, C., & Klonsky, D. (2013). Non-Suicidal Self-Injury Disorder: An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496-507. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>

*Goodwin, J., Kilty, C., Meehan, E., Murphy, M., Dillion, C., Heffernan, S., Greaney, S., O'Brien, M., Chambers, D., Twomey, U., & Horgan, A. (2021). Healthcare staff's views on responding to suicide and self-harm: Part II. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1743-1750. <https://doi.org/10.1111/ppc.12744>

Griffin, E., McMahon, E., McNicolas, F., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2018). Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007-2016. *Social Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 663-671. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1522-1>

Hasking, P., Rees, C., Martin, G., & Quigley, J. (2015). What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health*, 15(1), 1039. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2383-0>

Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J., & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England,

2000–2012. *Journal of Affective Disorders*, 175, 147-151.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig Teori och metod* (2. uppl.). Studentlitteratur.

*Heyward-Chaplin, J., Shepherd, L., Arya, R., & O'Boyle, C. (2018). Audit of healthcare professionals' attitudes towards patients who self-harm and adherence to national guidance in a UK burns and plastic surgery department. *Scars, Burns & Healing*, 4, 1-7.
<https://doi.org/10.1177/2059513118764100>

Huang, X., Ribeiro J., & Franklin J. (2020) The Differences Between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex (vs. Complicated or Simple). *Frontiers in Psychiatry*. 11 (???) 239. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00239>

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I., & Van-Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/jpm.12171>

Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen., F. Nortvedt., & E-A, Skaug. (Red.). *Grundläggande omvårdnad: del 4*. (ss. 13-101). Liber.

Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian journal of palliative care*, 23(1), 71–80.
<https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I., & Van-Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/jpm.12171>

Kaya, Y., Kılıç, S. T., & Öz, F. (2022). Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical-surgical clinics: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care*, 58(3), 1121–1129. <https://doi.org/10.1111/ppc.12910>

Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R.P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J.G., Kessler, R.C., Myin-Germeys, I., Nock, M.K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171-179.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>

*Koning, L., McNaught, A., & Tuffin, K. (2018). Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 814–822. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0178-8>

Klonsky, D., May, M., & Glenn, R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>

- Klonsky, D., May, M., & Saffer, Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Klonsky, D., Muehlenkamp, J., Lewis, S., & Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal Self-Injury*. Hogrefe Publishing. https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616763374_preview.pdf
- Klonsky, D., Victor, S., & Saffer, B. (2014). Nonsuicidal Self-Injury; What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. <https://doi.org/10.1177/07067437140590110>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & kultur.
- Lewis, S., & Mehrabkhani, S. (2016). Every scar tells a story: Insight into people's self-injury scar experiences. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(3), 296-310. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1088431>
- Lindgren, B-M., Molin, J., Graneheim, U. (2020). Balancing between a Person-Centred and a Common Staff Approach: Nursing Staff's Experiences of Good Nursing Practice for Patients Who Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*. 42(6), 564-572. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1817206>
- Lindskog, I.B., & Malmquist, J. (2020). *Medicinsk terminologi*. Studentlitteratur.
- Liu, B-P., Lunde, K.B., Jia, C-X., & Quin, P. (2020). The short-term rate of non-fatal and fatal repetition of deliberate self-harm: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 273, 597-603. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.072>
- Morgan, C., Webb, R., Carr, M., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C., Kapur, N., & Ashcroft, D. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *The British Medical Journal*, 359, 4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Quigley, K., Prosser, E., Claes, S., & Dorian Jans. (2013). Association of Training on Attitudes Towards Self- Injuring Clients across Health Professionals. *Archives of Suicide Research*, 17(4), 462-468. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.801815>
- *Mulhearn, P., Cotter, P., O'shea, M., & Leahy-Warren, P. (2021). Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. *International Emergency Nursing*, 58, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101047>
- *Ngune, I., Wynaden, D., McGough, S., Janerka, C., Hasking, P., & Rees, C. (2020). Emergency nurses' experience of providing care to patients who self-harm. *Australian Emergency Care*, 24(3), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.10.004>

O'Connor, S., & Glover, L. (2017). Hospital staff experiences of their relationships with adults who self-harm: A meta-synthesis. *Psychology and psychotherapy*, 90(3), 480–501. <https://doi.org/10.1111/papt.12113>

*O'Keeffe, S., Suzuki, M., Ryan, M., Hunter, J., & McCabe, R. (2021). Experiences of care for self-harm in the emergency department: Comparison of the perspectives of patients, carers and practitioners. *BJPsych Open*, 7(5), E175. doi:10.1192/bjo.2021.1006

*Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S., & Ford, T. (2016). Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 286-291. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141242>

Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>

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

Petrik, M., Gutierrez, P., Berlin, J., & Saunders, S. (2015). Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency departments: a qualitative study of provider perspectives. *General Hospital Psychiatry*, 37(6), 581-586. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.06.018>

Polit, D., & Beck, C T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

*Quinlivan, L., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S., Webb, R. T., & Kapur, N. (2021). 'Relieved to be seen'-patient and carer experiences of psychosocial assessment in the emergency department following self-harm: qualitative analysis of 102 free-text survey responses. *BMJ open*, 11(5), e044434. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044434>

*Quinlivan, L., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S., Webb, R. T., & Kapur, N. (2022). 'Wasn't offered one, too poorly to ask for one' - Reasons why some patients do not receive a psychosocial assessment following self-harm: Qualitative patient and carer survey. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 56(4), 398–407. <https://doi.org/10.1177/00048674211011262>

Rees, N., Rapport, F., Thomas, G., John, A., & Snooks, H. (2014). Perceptions of paramedic and emergency care workers of those who self harm: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.09.006>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig Teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (ss. 375-389). Studentlitteratur.

Schmutte, T., Olfson, M., Xie, M., & Marcus, S. (2020). Self-Harm, Suicidal Ideation, and Attempted Suicide in Older Adults: A National Study of Emergency Department Visits and Follow-Up Care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(6), 646-658. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.003>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 6 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård:– Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Svensk MeSH. (u.å). *Self-Injurious Behavior*. Karolinska institutet. Hämtad den 6 februari, 2023, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D016728/self-injurious-behavior>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om omvårdnad och god vård*. <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvårdnad%20och%20god%20vård.pdf>

Swannell, S., Graham, M., Page, A., Hasking, P., & Nathan, J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. F.A. Davis Company.

*True, G., Pollock, M., Bowden, C., Wiesel Cullen, S., Ross, A., Douplik, S., Caterino, J., Olfson, M., & Marcus, S. (2021). Strategies to Care for Patients Being Treated in the Emergency Department after Self-Harm: Perspectives of Frontline Staff. *Journal of Emergency Nursing* 47(3), 426–436. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.016>

Tsiachristas, A., McDaid, D., Casey, D., Brand, F., Leal, J., Park, A. L., Geulayov, G., & Hawton, K. (2017). General hospital costs in England of medical and psychiatric care for patients who self-harm: a retrospective analysis. *The lancet. Psychiatry*, 4(10), 759–767. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30367-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30367-X)

Victor, S., & Klonsky, D. (2014). Daily emotion in Non-Suicidal Self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364-375. <https://doi.org/10.1002/jclp.22037>

Vinthagen, S. (2019). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (ss. 77-109). Studentlitteratur.

Wheatley, M., & Austin-Payne, H. (2009). Nursing Staff Knowledge and Attitudes Towards Deliberate Self-Harm in Adults and Adolescents in an Inpatient Setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(3), 293-309. <https://doi.org/10.1017/S1352465809005268>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur.

*Williams, J., Nielsen, E., & Coulson, N. (2020). “They aren’t all like that”: Perceptions of clinical services, as told by self-harm online communities. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2164-2177. <https://doi.org/10.1177/1359105318788403>

Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur.

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

World Medical Association (2018). *Helsingforsdeklarationen*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

*Østervang, C., Johansen, L., Friis-Brixen, A., & Myhre Jensen, C. (2022). Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 70-82. <https://doi.org/10.1111/inm.12933>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg (1999) och Willman (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 välgenomförd 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 välgenomförd 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 välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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).</p> | <p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p> | <p>*</p> | <p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

BILAGA B¹

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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Artis, L., & Smith, J. 2013 Storbritannien | Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm: Exploring the Influences of Norms and Identity | Syftet var att utforska sociala faktorer, normer och gruppidentiteter som skulle kunna påverka hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gentemot patienter med självskaðebeteende och undersöka om attityderna påverkar deras beteende. | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> Sjukvårdspersonal på akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk ramanalys. | 10 | Studien beskrev en större förståelse av hur organisationskultur och sociala normer påverkade personalen på akutmottagningen som mötte patienter med självskaðebeteende. I resultatet av studien framkom även att personalen på akutmottagningen behövde mer stöd och utbildning i att möta dessa patienter, eftersom de i hög grad fokuserade enbart på de fysiska åkommorna. | K II |
| Byrne, S., Bellairs-Walsh, I., Rice, S., Bendall, S., Lamblin, M., Boubis, E., McGregor, B., O'Keefe, M., & Robinson, J. 2021 Australien | A Qualitative Account of Young People's Experiences Seeking Care from Emergency Departments for Self-Harm. | Syftet var att utforska erfarenheter av vård på akutmottagningen bland unga personer med självskaðebeteende samt att undersöka om det är lämpligt att utföra forskning som frågar unga människor med | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Ålder 12-15 år, - Ingick i någon av de 4 utvalda psykiatriska öppenvårdsmottagningar. - Har vid något | 19 (6) | Studien beskrev att unga personer med självskaðebeteende inte fick den vård de behövde. Brist på tid, utrymme, och verktyg för att möta dessa patienter saknades på akutmottagning, vilket ledde till en ökad risk för dessa patienter. Personcentrerad vård och empati hade ökat välbefinnandet för dessa patienter, och det skulle inte kosta akutmottagningen varken extra tid eller | K I |

¹ 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

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | | självskaðebeteende om deras erfarenheter av vård på akutmottagning. | tillfälle besökt akutmottagning för självskaðebeteende. - Delgett samtycke att medverka, för personer under 18 år måste målsman informeras. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Reflexiv tematisk analys. | | pengar. I resultatet framkom även att man behöver utföra forskning som utgår från unga människor med självskaðebeteende. Dessa patienters insikter och upplevelser skulle kunna bidra till både värdefull framtida forskning samt förbättrad vård i praktiken. | |
| Cully, G., Leahy, D., Shiely, F., & Arensman, E. 2022 Irland | Patients' Experiences of Engagement with Healthcare Services Following a High-Risk Self-Harm Presentation to Hospital Emergency Department: A Mixed Methods Study. | Det primära syftet med denna studie var att dokumentera patienters upplevelser av vård på akutmottagning efter en riskfylld episod av självskaðebeteende. | <u>Design:</u> Mixad metod (kvalitativ- och kvantitativ forskningsmetod). <u>Urval:</u> - Vuxna (över 18 år). - Uppsökt akutmottagning flertal gånger, på något av 3 utvalda sjukhus. - Behövt stor medicinsk vård (kirurgi, intensivvård, etc). - Ett riskfyllt självskaðebeteende. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och enkäter. | 35 | Studiens resultat tydde på att behandling av patienter med högriskabelt självskaðebeteende skulle kunna förbättras genom att säkerställa konsekvent tillhandahållande av snabb, omfattande och stödjande eftervård. Dessutom kunde frånvaron av dessa aspekter av vården bidra till ökad ångest och ytterligare självskaðebeteende. Resultatet tydde också på att patienter med en historia av självskaðad och erfarenheter av den psykiatriska vården hade sämre uppfattningar om vård generellt. | K+P I |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys. Kvantitativ data analyserade med programvaran SPSS v.25. | | | |
| Goodwin, J., Kilty, C., Meehan, E., Murphy, M., Dillion, C., Heffernan, S., Greaney, S., O'Brien, M., Chambers, D., Twomey, U., & Horgan, A. 2021 Irland | Healthcare staff's views on responding to suicide and self-harm: Part II. | Det övergripande syftet med denna studie var att utforska vårdpersonalens medvetenhet gällande självmord och självskaadebeteende och att redogöra för deras agerande. I syftet ingick också att beskriva vårdpersonalens syn på de svårigheter som stod i vägen för att förebygga självmord och självskaadebeteende. | <u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design. <u>Urval:</u> - Hälso- och sjukvårdspersonal. - Ålder över 18 år. <u>Datainsamling:</u> World café format (en strukturerad samtalsprocess där grupper av människor diskuterar ett ämne vid flera bord). <u>Dataanalys:</u> Reflexiv tematisk analys. | 153 | Resultatet visade på att vårdpersonal uppfattade att det behövdes en generell medvetenhet i samhället för att förebygga suicid och självskaadebeteende. Resultatet menade att stöd till de i frontlinjen behövdes liksom tydliga remissvägar och ett bättre utvecklat samarbete. | K II |
| Heyward-Chaplin, J., Shepherd, L., Arya, R., & O'Boyle, C. 2018 Storbritannien | Audit of healthcare professionals' attitudes towards patients who self-harm and adherence to national guidance in a UK burns and plastic surgery department. | Syftet med denna granskning var att undersöka attityder hos personal som arbetar på avdelning för brännskador och plastikkirurgi och som möter patienter med självskaadebeteende. | <u>Design:</u> Mixad metod (kvalitativ- och kvantitativ forskningsmetod). <u>Urval:</u> Sjukvårdspersonal som arbetar på | 59 | I resultatet framkom att majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen hade positiva attityder till patienter med självskaadebeteende. Det fanns dock negativa attityder och personalen angav att de hade svårt att vara empatiska och ansåg att patienter vanligtvis skadade sig själva för att få uppmärksamhet. En del instämde i att konservativ behandling | K+P II |

| | | | | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | | Dessutom var syftet att se om de nationella riktlinjerna följdes. | avdelning för brännskador och plastikkirurgi på ett stort sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys. Kvantitativ analys med hjälp av dataprogrammet SPSS Premium. | | (till skillnad från kirurgisk) på avdelningsnivå erbjöds oftare för patienter med självskaadebeteende jämfört med olycksfallsskador, i strid med nationella riktlinjer. Medvetenhet om nationella riktlinjer i samband med självskaadebeteende saknades mestadels och frekvensen av relevant utbildning var låg. | |
| Koning, L., McNaught, A., & Tuffin, K. 2018 | Emergency Department Steff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. | Syftet med denna studie var att identifiera övertygelser och attityder hos ett brett spektrum av personal på akutmottagning gentemot patienter med självskaadebeteende. | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Hälso- och sjukvårdspersonal med fast anställning på akutmottagningen. - Studenter och personal utan fast anställning samt övrig sjukhuspersonal exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk ramanalys. | 15 | Resultaten belös bristen på utbildning och kunskap hos sjukvårdspersonal gällande självskaadebeteende. Många upplevde att de inte hade kompetensen att hjälpa dessa patienter och att deras insatser baserades på gissningar och tidigare erfarenheter. De förväntade sig att psykiatrin skulle "fylla i luckorna" och ge en mer grundlig bedömning av patientens psykiska hälsobehov. De medgav att det skulle vara till hjälp för både patienter och personal om personalen på akutmottagningen kände sig mer skicklig på detta område, och det kunde också bidra till att förhindra ytterligare självskaade. Det skulle också bidra till att minska arbetsbelastningen för personalen inom den psykiatriska vården genom att endast de patienter där ytterligare bedömning ansågs nödvändig skulle remitteras dit.. | K II |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Mulhearn, P., Cotter, P., O'shea, M., & Leahy-Warren, P. 2021 Irland | Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. | Syftet var att utforska de erfarenheter som sjuksköterskor som tar hand om patienter med självskadeteende på akutmottagning besitter. | <u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design. <u>Urval:</u> - Sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys. | 9 | Resultatet visade att sjuksköterskor på akutmottagning överlag hade en positiv attityd till patienter med självskadeteende, men de erkände att det fanns hinder och utmaningar när de tog hand om denna patientgrupp. Resultatet belös behovet av specifik utbildning i att ta hand om patienter med självskadeteende som kommer till akutmottagningen. | K II |
| Ngune, I., Wynaden, D., McGough, S., Janerka, C., Hasking, P., & Rees, C. 2020 Australien | Emergency nurses' experience of providing care to patients who self-harm. | Syftet var belysa sjuksköterskors på akutmottagningens erfarenheter av att arbeta med patienter med självskadeteende. | <u>Design:</u> Mixad metod (kvalitativ- och kvantitativ forskningsmetod). <u>Urval:</u> - Sjuksköterskor på akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv kvalitativ Innehållsanalys. | 18 | I resultatet framgick att akutmottagningen var en utmanande miljö för att ge vård till människor med självskadeteende. Sjuksköterskornas komfortnivå och attityder till att ta hand om människor med självskadeteende förbättrades med kunskap, stöd och erfarenhet. Utbildning och träning inom området var viktigt. | K+P II |
| O'Keeffe, S., Suzuki, M., Ryan, M., Hunter, J., & McCabe, R. 2021 Storbritannien | Experiences of care for self-harm in the emergency department: Comparison of the perspectives of | Syftet var att utforska bemötandet och behandlingen av patienter med självskadeteende på akutmottagningar, | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Vårdpersonal från 4 | 79 | Resultatet belös att patienter med självskadeteende sveks av samhället och exkluderades från vidare uppföljning och att de bara fick bara hjälp på akutmottagning vid kris. | K I |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | patients, carers and practitioners. | samt att jämföra perspektiv hos patienter, anhöriga och vårdpersonal. | utvalda. akutmottagningar. - Patienter och anhöriga rekryterades genom utvalda vårdinrättningar och organisationer. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk ramanalys. | | Resultatet påvisade vidare att hälso- och sjukvårdspersonal på akutmottagningen bör försöka bygga upp en mänsklig kontakt och bekräfta patienternas lidande, vilket skulle ge hopp när livet känns hopplöst. Patienter ansåg att detta var betydelsefullt i sig. | |
| Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S., & Ford, T. 2016 Storbritannien | Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data. | Syftet var att undersöka ungas uppfattning om akut behandling efter en episod av självskadebeteende och deras syn på vad som är ett positivt kliniskt möte. | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Ålder 16-25 år. - Med erfarenhet av självskadebeteende. - Anonyma. <u>Datainsamling:</u> Internet forum med fokus på självskadebeteende. <u>Dataanalys:</u> Sekundäranalys. | 77 | I resultatet framkom att deltagarna in i det längsta undvek att besöka akutmottagning, baserat på sina egna och andras tidigare dåliga erfarenheter. När de tvingades söka akutvård gjorde de det med känslor av skam och ovärdighet. Dessa känslor förstärktes när de fick vad de uppfattade som bestraffande behandling från akutmottagningens personal, vilket vidmakthöll en cirkel av skam, undvikande och ytterligare självskadebeteende. Positiva möten var de där de fick "behandling som vanligt", det vill säga icke-diskriminerande vård, levererad med vänlighet. | K I |
| True, G., Pollock, M., Bowden, C., Wiesel Cullen, S., Ross, A., Doupnik, S., Caterino, | Strategies to Care for Patients Being Treated in the Emergency | Studien syftade till att förstå hur personal på akutmottagning försökte ge bästa | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. | 34 | I resultatet stod att läsa att respondenterna karakteriserade akutmottagningen som en miljö som inte var väl lämpad för att möta patienternas | K II |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| J., Olfson, M., & Marcus, S. 2021 USA | Department after Self-Harm: Perspectives of Frontline Staff. | möjliga vård till patienter med självskadebeteende samt att ge ge insikt i hur personalen förnyade tillvägagångssättet för vården genom att utnyttja de resurser som fanns tillgängliga. | <u>Urval:</u> - Hälso- och sjukvårdspersonal på akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Riktad innehållsanalys. | | psykiska behov,. De beskrev fyra strategier för att förbättra vården av patienter som befann sig på akutmottagning efter en episod av självskadebeteende. Dessa inkluderade: att anpassa miljön på akutmottagning, förbättra effektiviteten för att tillhandahålla psykiatrisk vård, stödja personalen som ger direkt vård för patienter och utnyttja samhällsresurser för att förbättra tillgången till psykiatrisk vård efter utskrivning. | |
| Quinlivan,L., Gorman, L., Littlewood, D., Monaghan, E., Barlow, S., Campbell,S., Webb, R., & Kapur, N. 2021 Storbritannien | 'Relieved to be seen'—patient and carer experiences of psychosocial assessment in the emergency department following self-harm: qualitative analysis of 102 free-text survey responses. | Syftet var att utforska patienters och anhörigas erfarenheter av psykosociala bedömningar efter besök på akutmottagning efter en episod av självskadebeteende. | <u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Patienter och anhöriga med erfarenhet av självskadebeteende. - Ålder över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Online undersökning. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys. | 102 | Resultatet påvisade att deltagarna rapporterade att de kände sig bättre, mindre suicidala och mindre benägna att upprepa självskadebeteende efter att ha fått medkännande vård som fokuserade på att bygga en terapeutisk relation och ge hjälp. I kontrast till detta upplevde patienterna att miljön på akutmottagningen och sättet på vilket bedömningen utfördes resulterade i vårdrelaterade skador i en del fall. Rapporter om undermålig medicinsk vård och nedsättande kommentarer var vanliga bland deltagarna och förvärrades av vad som verkade vara förutfattade meningar hos viss personal. Besöket på akutmottagningen bidrog till ökad ångest och i vissa fall ytterligare självskadeepisoder. | K I |
| Quinlivan, L., Gorman, L., | 'Wasn't offered one, too poorly to ask for | Studien syftade till att undersöka orsakerna | <u>Design:</u> Kvalitativ | 102 | I resultatet framkom att patienter hade erfarenhet av bland annat långa | K II |

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p>Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S., Webb, R. T., & Kapur, N. 2022 Storbritannien</p> | <p>one' - Reasons why some patients do not receive a psychosocial assessment following self-harm: Qualitative patient and carer survey.</p> | <p>till att vissa patienter med självskaðebeteende inte får en psykosocial bedömning på akutmottagning. Specifika mål var att undersöka orsaker till varför patienterna inte stannade kvar på akutmottagningen. Samt att utforska andra omständigheter som kan indikera varför en bedömning inte inträffade för vissa patienter.</p> | <p>forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Patienter med självskaðebeteende, samt deras anhöriga. - Ålder 18 år. <u>Datainsamling:</u> Enkätundersökning. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.</p> | | <p>väntetider, tidigare problematiska interaktioner med personal och otrygghet på akutmottagningen, vilket medförde att vissa patienter inte stannade kvar på akutmottagningen för att vänta på psykosocial bedömning. Två personer vägrade en bedömning eftersom de ville skada sig själva igen. De rapporterade att sjukvården var bristande, att de inte blivit erbjudna bedömningar samt att de uteslutits på grund av att de varit påverkade av alkohol.</p> | |
| <p>Williams, J., Nielsen, E., & Coulson, N. 2020 Storbritannien</p> | <p>“They aren’t all like that”: Perceptions of clinical services, as told by self-harm online communities.</p> | <p>Studien syftar till att ge en tydlig bild av några av de mest grundläggande åsikter och fördomar som patienter med självskaðebeteende har gentemot sjukvården, och därigenom få en inblick i vad som kan öka viljan att besöka sjukvården och erhålla en önskvärd vård.</p> | <p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Onlineforum på Google, Yahoo, eller Bing. Onlineforumen behövde vara: - Dedikerade till självskaða. - Allmänt tillgängliga, så att meddelanden kan ses och laddas ner utan registrering till webbplatsen.</p> | <p>209</p> | <p>Resultatet illustrerade utmaningarna för patienter med självskaðebeteende att få tillgång till stödtjänster och deras vilja att söka vård. Studien fångade hur kamrater inom onlinegemenskaper kunde dela erfarenheter och ge råd som var till hjälp för dessa individer. Det gav en inblick i varför vissa människor väljer eller inte väljer att vända sig till sjukvården efter en episod av självskaða.</p> | <p>K I</p> |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| | | | <p>- Diskussionstråden behövde vara aktiv, vilket fastställdes genom att de såg till att det senaste meddelandet var mindre än 2 veckor gammalt.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Slumpvis utvalda forumtrådar.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Deduktiv-induktiv tematisk analys.</p> | | | |
| <p>Østervang, C., Johansen, L., Friis-Brixen, A., & Myhre Jensen, C. 2022 Danmark</p> | <p>Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses.</p> | <p>Syftet var att inhämta kunskaper om danska akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med självskadebeteende och ta emot deras förslag på framtida förbättringar inom akutsjukvården.</p> | <p><u>Design:</u> Kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk metod.</p> <p><u>Urval:</u> - Sjuksköterskor. - Anställda i mer än 6 månader på akutmottagning. - Särskild kompetens utbildning.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Interpretativ fenomenologisk analys.</p> | 18 (8) | <p>Resultatet påvisade att sjuksköterskor på akutmottagningen var medvetna om vikten av psykiatrisk vård på akutmottagning. De upplevde att de saknade den kompetens som krävdes för att ta hand om patienter självskadebeteende och ansåg att dagens sjukvård inte har kunde hjälpa dessa patienter. Istället för att förbättra den psykiatriska kompetensen hos sjuksköterskor på akutmottagningen föreslogs ett närmare samarbete mellan akutmottagningen och den psykiatriska avdelningen för att stärka vården för patienter med självskadebeteende.</p> | <p>K II</p> |

² 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