



**HUR PERSONER MED SJÄLVSKADEVETEENDE UPPLEVER
BEMÖTANDET INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**
En litteraturöversikt

**PEOPLE WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIORS' EXPERIENCES OF
INTERACTION WITHIN HEALTHCARE**
A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2023-10-27
Kurs: V5KEXA
Författare: Amanda Juhlén
Författare: Ewa Sigfrid

Handledare: Catharina Ahlin
Examinator: Caroline Löfvenmark

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Självskadebeteende är ett problem som ökat i samhället. Personer med självskadebeteende som söker vård upplever ofta att de blir bemötta av stigmatiserande attityder och att de inte blir sedda som individer. Vårdpersonal uppger att de saknar kunskap om självskadebeteende och att detta bidrar till ett fördomsfullt bemötande gentemot patientgruppen. Stigmatisering kan få personer med självskadebeteende att känna sig mindre värda. Detta kan utgöra hinder för en tillitsfull relation mellan dem och vårdpersonal. Genom att sammanställa aktuell forskning kan det bidra till en ökad medvetenhet om hur vårdpersonalens bemötande påverkar personer med självskadebeteende.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt som baserades på 18 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ eller mixad metod. Artiklarna samlades in från databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades med en integrerad dataanalys.

Resultat

Vid sammanställning av resultatet identifierades fyra huvudkategorier; Negativt bemötande, Positivt bemötande, Upplevelser av vårdmiljön samt Önskemål till vårdpersonal. Resultatet visade att personer med självskadebeteende ofta upplevde ett stigmatiserat bemötande från vårdpersonal. Upplevelser av negativt bemötande ledde till känslor av skam och minskad tillit. Ett empatiskt och fördomsfritt bemötande, där de blev sedda som unika individer, beskrevs som betydelsefullt för personer med självskadebeteende.

Slutsats

Denna litteraturoversikt belyste betydelsen av ett professionellt bemötande. Utbildningar om självskadebeteende och kommunikationsstrategier kan bidra till en ökad förståelse och kunskap om patientgruppen. Detta kan i sin tur främja ett bemötande där sjuksköterskan och personer med självskadebeteende möts på ett mellanmänniskt plan.

Nyckelord: Bemötande, Kommunikation, Självskadebeteende, Stigma, Upplevelser.

ABSTRACT

Background

Self-harm is a problem that has increased in society. People with self-injurious behavior that seek care experience that they are often met with stigmatizing attitudes and that they are not seen as individuals. Healthcare staff state that they lack knowledge about self-harm and that this contributes to a judgmental attitude towards the patient group. Stigmatization can make people who self-harm feel less valuable. This could hinder a trusting relationship between them and healthcare staff. By compiling existing research, it could contribute to an increased awareness of how interactions with the healthcare staff affect people with self-injurious behavior.

Aim

The aim of this study was to describe how people with self-injurious behavior experience the interaction within healthcare.

Method

A non-systematic literature review based on 18 original scientific articles using a qualitative or mixed method. The articles were collected from the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO. All articles underwent a quality review based on Sophiahemmet University's assessment document for scientific classification and quality. The results were compiled and analyzed using an integrated data analysis.

Results

When compiling the results, four main categories were identified; Negative interaction, Positive Interaction, Experiences of the healthcare environment and Wishes to healthcare staff. The results showed that people with self-injurious behavior often experienced a stigmatizing attitude from healthcare staff. Experiences of negative interactions led to feelings of shame and distrust. People with self-injurious behavior described that an empathic and non-judgmental encounter, where they were seen as unique individuals, was of great importance.

Conclusions

This literature review showed the importance of a professional approach. Education about self-injurious behavior and communication strategies can contribute to further understanding and knowledge of the patient group. This, in turn, can promote interactions where the nurse and people with self-injurious behavior meet on an interpersonal level.

Keywords: Communication, Experiences, Interactions, Self-harm, Stigma.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Självskadebeteende.....	1
Stigmatisering och självstigma.....	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom hälso- och sjukvården.....	4
Bemötande.....	4
Teoretisk utgångspunkt.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska överväganden.....	12
RESULTAT	13
Negativt bemötande.....	14
Positivt bemötande.....	16
Upplevelser av vårdmiljön.....	17
Önskemål till vårdpersonal.....	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats.....	25
Fortsatta studier.....	25
Klinisk tillämpbarhet.....	25
Författarnas bidrag.....	26
REFERENSER	27

BILAGA A-B

INLEDNING

Självskadebeteende är ett problem som ökat i samhället där den största ökningen skett hos ungdomar och unga vuxna (Gardner et al., 2019; Glenn & Klonsky, 2013; Griffin et al., 2018; Hasking et al., 2015). Okunskap hos vårdpersonal kan leda till fördomsfullt bemötande av personer med självskadebeteende och därmed utgöra hinder för en förtroendeingivande relation sinsemellan (McGough et al., 2021; Saunders et al., 2012; Shaw & Sandy, 2016). Psykisk ohälsa är stigmatiserat och personer som söker vård för psykisk ohälsa upplever ofta att de inte ses som en individ utan snarare reduceras till en diagnos (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012). Stigmatiseringen kan i sin tur leda till att personens självbild förändras till det negativa vilket ger känslan av att vara mindre värd, så kallat självstigma. På sikt kan detta påverka individens behandling negativt (Hansson et al., 2017).

Intresset för området väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen inom kursen psykiatrisk omvårdnad på sjuksköterskeprogrammet. Där uttalades fördomsfulla kommentarer utan vetenskaplig förankring gällande personer med självskadebeteende. Arbetet som sjuksköterska kommer med största sannolikhet att innebära möten med personer som har ett självskadebeteende oavsett inom vilken del av hälso- och sjukvården arbetet sker. God kännedom om självskadebeteende och betydelsen av att bemöta dessa personer som individer påverkar hur de upplever vården.

BAKGRUND

Självskadebeteende

Definition

Självskadebeteende som begrepp definieras av Bjärehed och Bjureberg (2019, s. 32) som "avsiktliga handlingar riktade direkt mot den egna personen [...] Handlingen ska också ha till syfte att skada kroppens yttre vävnader, men inte med avsikten att ta sitt liv" och skiljer på detta sätt självskadebeteende från självdestruktivitet genom att dela upp dem utifrån om de är direkt eller indirekt skadliga. Som indirekt-skadliga handlingar räknas exempelvis sexuella beteenden som är destruktiva eller destruktiva ätbeteenden. Det har länge funnits en begreppsförvirring som gjort det svårt för forskarna att definiera skillnader och likheter mellan de olika begreppen vilket föranlett en strävan mot tydligare begreppsanvändning. Idag har forskningen smalnat av begreppet "självskadebeteende" till att gälla just avsiktliga handlingar som orsakar vävnadsskada på den egna kroppen, men utan suicidsyfte (Bjärehed & Bjureberg, 2019, s. 27-33, 41-45).

Olika termer för "självskadebeteende" har använts inom internationell forskning och därför försvårat möjligheterna till jämförelser över olika länder. I Europa används generellt "deliberate self-harm" (DSH) medan USA ofta använder begreppet "non-suicidal self injury" (NSSI). Vid jämförelser mellan länder uppstår problem då DSH inte särskiljer termen från handlingar med självmordsuppsåt vilket NSSI tydligt gör (Plener et al., 2009).

Prevalens

Flera studier rapporterar att självskadebeteende blivit ett alltmer tilltagande hälsoproblem inom samhället (Gardner et al., 2019; Glenn & Klonsky, 2013; Griffin et al., 2018; Hasking et al., 2015; Karman et al., 2015b). Framför allt har det ökat bland ungdomar och unga vuxna (Gardner et al., 2019; Glenn & Klonsky, 2013; Griffin et al., 2018). Det saknas svenska studier som undersöker prevalensen av självskadebeteende hos vuxna. Även inom

internationell forskning är det svårt att få samstämmiga siffror och det är påtagliga skillnader mellan olika studiers resultat vilket bland annat beror på metoder vid mätningar och, som tidigare nämnts, vilka begrepp som används (Muehlenkamp et al., 2012; Swannell et al., 2014).

Det råder förutfattade meningar inom samhället om att det främst är kvinnor som utför självskada (Bresin & Schoenleber, 2015; Victor et al., 2018). Detta beror bland annat på att tidigare forskning fokuserade på kvinnors beteenden och sambandet mellan självskaðebeteende och psykisk ohälsa (Favazza & Conterio, 1989; Suyemoto, 1998). Nyare forskning visar att självskaðebeteende är lika vanligt förekommande hos män samt att det inte är stor skillnad mellan hur många kvinnor och män som rapporterar självskað (Bresin & Schoenleber, 2015). De skillnader som förekommer är att kvinnorna skär och river sig själva i större utsträckning än männen och att männen är mer benägna att bränna sig (Bresin & Schoenleber, 2015; Victor et al., 2018). Det visar sig även att männen upplever en högre livskvalitet och är mindre självmordsbenägna än vad kvinnor är (Victor et al., 2018).

Det finns en stor risk för återfall vid självskaðebeteende, där en studie kom fram till att 17 procent av individerna återtar sitt självskaðebeteende inom ett år (Liu et al., 2020). En annan studie visar att 41 procent av studiedeltagarna fick återfall och återupprepade självskaðebeteende ett år efter behandling (Reichl et al., 2023).

Bakomliggande orsaker till självskaðebeteende

Ett förenklat sätt att beskriva orsaken till ett självskaðebeteende kan vara att det är ett sätt att hantera plågsamma och starka känslor när andra alternativ inte tycks finnas. Det är dock ett mer komplext beteende än så som innefattar många olika orsaker och funktioner vilket med tiden lett till att forskningen tagit fram förståelsemodeller som bygger på biologiska, psykologiska och sociologiska faktorer (Bjärehed & Bjureberg, 2019, s. 64-79).

Det finns ännu inget svar på hur självskað lindrar svåra känslor. Forskning har visat att upplevelsen av smärta kan minska starka, negativa känslor hos personer med självskaðebeteende då de upplever att det är lättare att hantera den fysiska smärtan jämfört med den känslomässiga smärtan. Att självskað kan också bidra till att skingra svåra tankar genom att skifta fokus från dem till smärtan som uppstår vid självskaðan. Självskaðebeteende kan även vara ett sätt att straffa sig själv, att försöka bryta ett dissociativt tillstånd, det vill säga få stopp på känslan av att vara avtrubbad. Självskað kan också handla om att få en känsla av att ha kontroll. Självskaðebeteende kan även fylla en social funktion där syftet är att manifesterasitt mående utåt för att få hjälp eller uppmärksamhet från andra (Edmondson et al., 2016).

Tidig dödlighet

Flera studier visar att självskaðebeteende är en återkommande handling och att personer som självskaðar har en ökad suicidrisk och dödlighet (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017; Gardner et al., 2019; Morgan et al., 2018; Ross et al., 2023).

Den förhöjda suicidrisken är inte den enda orsaken bakom tidiga dödsfall hos patientgruppen (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017). Forskning visar att det kan finnas ett samband mellan psykisk ohälsa, socioekonomisk utsatthet och ökad dödlighet (Bergen et al., 2012). Det beskrivs att individer med kroniska psykiska och fysiska funktionsvariationer har en förhöjd risk för försämrad hälsa till följd av att de ofta lever i

socioekonomiskt utsatta områden (Bergen et al., 2012; Naylor et al., 2012). Detta eftersom det kan finnas brist på tillgång till hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande insatser (Bergen et al., 2012).

Studier visar även att alkohol och alkoholrelaterade sjukdomar ökar risken för tidig dödlighet bland personer med självskadebeteende (Bergen et al., 2012; Bergen et al., 2014; Carr et al., 2017; Ness et al., 2015). Även överdoser av droger kan ligga bakom en del av dödsfallen (Bergen et al., 2012; Carr et al., 2017; Hawton et al., 2015; Rockett et al., 2023), men det bör beaktas att det är svårt att veta hur många fall av överdoser som varit avsiktliga (Hawton et al., 2015). Andra studier påvisar att personer med psykisk ohälsa inte alltid får lämplig medicinsk vård (Bergen et al., 2012; Thornicroft, 2011). Dessutom kan personer med psykisk ohälsa begränsas av sitt psykiska hälsotillstånd och ha färre möjligheter att hantera kroniska fysiska sjukdomar (Bergen et al., 2012; Naylor et al., 2012).

Kostnader för samhället

Kostnaden för ett sjukvårdsbesök till följd av självskada skiljer sig åt mellan länder, där det i Storbritannien kunde motsvara ett belopp på cirka 10 800 svenska kronor (Tsiachristas et al., 2017) medan det i Danmark kunde kosta cirka 24 800 svenska kronor (Dyvesether et al., 2022). Vidare är det metoden av självskada och behov av sjukhusinläggning, psykiatriska bedömningar, intensivvårdsbehandling samt vårdtid inom slutenvården som påverkar kostnaderna (Tsiachristas et al., 2017). En studie kom fram till att kostnaderna under en femårsperiod för en patient med självskadebeteende var ungefär 125 000 svenska kronor högre än för andra patienter (Gardner et al., 2019). En studie jämförde nationella årliga kostnader för dödsfall till följd av självskadebeteende i USA. Studien uppskattade att de nationella kostnaderna från år 1999 och år 2019 hade ökat med 143 procent, till ett belopp på 1,12 biljoner svenska kronor (Rockett et al., 2023).

Stigmatisering och självstigma

Stigmatisering innebär att en person eller grupp utsätts för fördomar och diskriminering på grund av okunskap då de avviker från de normer som finns i samhället. Personer med psykisk ohälsa upplever ofta stigmatisering, vilket kan ske både i samhället och inom vården. Detta kan resultera i att personer med psykisk ohälsa undviker att söka vård för att slippa att stämpas som psykiskt sjuk (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Självstigma innebär att en individs självuppfattning har påverkats av stigmatiseringen och därmed gett individen en negativ självbild där hen ser sig själv som mindre värd och mindre kapabel. Självstigma kan motarbeta en individs behandling och göra det svårare att få rätt vård (Hansson et al., 2017).

Det finns många gånger omedvetna beteenden hos vårdpersonal som leder till stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. Personer som söker psykiatrisk vård påtalar ofta känslan av denna stigmatisering och att de känner sig kränkta, behandlade som barn och inte involveras i sin vård. Personer med självskadebeteende framhåller också upplevelser av att reduceras till en diagnos. Här kan utbildning som ger en ökad medvetenhet kring fördomar resultera i att vårdpersonalens stigmatisering minskar samtidigt som individernas förtroende för vårdpersonalen ökar (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom hälso- och sjukvården

International Council of Nurses [ICN] (2021) redogör att begreppet omvårdnad handlar om respekt för mänskliga rättigheter och att bli väl bemött oavsett bakgrund. Omvårdnaden består av fyra centrala principer; att bidra till hälsa, motverka sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa samt främja en värdig död. Begreppet är centralt och vägledande för den legitimerade sjuksköterskans profession. Bland annat är sjuksköterskans främsta ansvar att ge omvårdnad på ett etiskt, fördomsfritt och vetenskapligt beprövat sätt (ICN, 2021). Svensk sjuksköterskeförening (2023) betonar att omvårdnadens fokus är patientens fundamentala behov, psykosociala, andliga samt kulturella aspekter och att sjuksköterskan ska vidta omvårdnadsuppgifter med hänsyn till hälso- och sjukvårdens lagar och författningar. Det är sjuksköterskans uppgift att se till att omvårdnaden utförs tillsammans med individen då deras erfarenheter präglar vårdmötet och styr besluten om deras vård. God omvårdnad möjliggörs genom en tillitsfull relation mellan parterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Bemötande

Fossum (2019, s. 32) förklarar att begreppet bemötande handlar om hur ett samtal utförs och uppfattas av de som är involverade. Inom vården omfattar bemötande bland annat hur vårdpersonalen tar emot, hälsar, tittar, pratar och använder sitt kroppsspråk i mötet med en patient (Fossum, 2019, s. 32). En individs människosyn påverkar hur de bemöter och kommunicerar med andra människor. Vårdpersonalens människosyn påverkar deras bemötande och därmed hur vården kommer genomföras och upplevas av personerna som söker vård (Fossum, 2019, s. 33-34, 40).

Hur kommunikation sker är centralt för bemötandet inom hälso- och sjukvården (Fossum, 2019, s. 27-28, 73). Detta eftersom kommunikation behövs för att individerna och vårdpersonalen ska förstå och samarbeta med varandra. Kommunikation består av den verbala kommunikationen med vilka ord som sägs samt den icke-verbala kommunikationen med kroppsspråk (Fossum, 2019, s. 27-28). Om vårdpersonalen exempelvis inte visar intresse, är omdömeslösa eller verkar osäkra uppstår det brister i bemötandet som medför konsekvenser för patienterna, omgivningen och vården (Fossum, 2019, s. 37). Därför behövs ett gott bemötande med värme, respekt, artighet, hjälpsamhet och engagemang för att säkerställa en optimal vård (Fossum, 2019, s. 35, 38).

Bemötandet av personer med självskadebeteende ur sjuksköterskans perspektiv

Personer med självskadebeteende är en sårbar grupp som behöver hjälp att hantera sina känslor och sitt lidande (Karman et al., 2015b). Sjuksköterskor har en avgörande roll i deras behandling och behöver vara medvetna om sitt bemötande gentemot dem för att säkerställa en gynnsam vård (Karman et al., 2015b; McGough et al., 2021). Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskor kommunicera med alla individer på ett hänsynsfullt och fördomsfritt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Det går inte att undvika att individernas självskadebeteende påverkar vårdpersonalen och deras uppfattningar angående självskada (O'Connor & Glover, 2017; Shaw & Sandy, 2016). Det råder delade meningar om fenomenet där tidigare artiklar visar att sjuksköterskor generellt har en negativ inställning gentemot personer med självskadebeteende (Karman et al., 2015b; Saunders et al., 2012; Shaw & Sandy, 2016). I en artikel av Murphy et al. (2019) beskriver sjuksköterskor att de tror personerna skadar sig för att få deras uppmärksamhet, speciellt när de utför självskada framför andra människor. Här förklarar sjuksköterskorna att det går åt tid till att bevaka personer med

självskadebeteende eftersom deras handlingar är svåra att förutspå. Detta leder till att sjuksköterskor är på sin vakt och känner osäkerhet och bristande förtroende gentemot patienterna. Tofthagen et al. (2014) förklarar att kontrollen över deras beteenden snarare förorsakar fler fall av självskada. McGough et al. (2021) redogör att ovissheten och övervakningen av patientgruppen gör sjuksköterskorna obekväma, stressade samt att de känner sig ansvariga och inkompetenta när åtgärder inte hindrar personerna från att skada sig. Wilstrand et al. (2007) belyser att det är en balansgång för sjuksköterskor att observera samtidigt som de ska värna om individens integritet. För att hantera egna känslor stänger de emotionellt av och distanserar sig från patientgruppen. När nämnda strategier inte fungerar tappar sjuksköterskor kontrollen och tar ut sin frustration genom att tala nedsättande till patienterna (Wilstrand et al., 2007). Vårdpersonalens negativa inställning bidrar till att patientgruppen ses som uppmärksamhetssökande och tidskrävande inom vården. Denna stämpel leder till att individerna undviker att söka vård (Shaw & Sandy, 2016).

Studier förklarar att det är okunskapen kring självskadebeteende som ger upphov till negativa känslor och påfrestningar vilket hindrar sjuksköterskor från att forma en tillitsfull vårdrelation till individerna (McGough et al., 2021; Saunders et al., 2012; Shaw & Sandy, 2016). Det framkommer flertalet fall där sjuksköterskor uttrycker behovet och viljan av att lära sig mer om självskadebeteende för att förstå och samarbeta med patientgruppen (McGough et al., 2021; Murphy et al., 2019; Shaw & Sandy, 2016; Tofthagen et al., 2014). I en artikel av Østervang et al. (2022) beskriver sjuksköterskor att kunskapsbristen tillsammans med tidsbristen hindrar dem från att ge en lugn miljö, vilket behövs för att skapa kontakt med patientgruppen. Här förklarade sjuksköterskorna att ytterligare yrkeserfarenheter underlättade för dem att ha en mer positiv och lugnare attityd gentemot dem.

O'Connor och Glover (2017) och Tofthagen et al. (2014) framhäver betydelsen av att både lära känna sig själv och personen man bemöter för att kunna vägleda individen till självinsikt och förändring. Genom att vårdpersonalen lär sig hantera sina egna känslor och anta kommunikationsstrategier kan vårdpersonalen motverka fördomar, ge tid och bemöta personerna på ett professionellt och empatiskt sätt (O'Connor & Glover, 2017; Tofthagen et al., 2014; Østervang et al., 2022). Om sjuksköterskan formar en förtroendeingivande vårdrelation kan detta resultera i att individerna lär sig hantera och uttrycka sina känslor verbalt i stället för att använda självskada som känsloreglering (Tofthagen et al., 2014).

Teoretisk utgångspunkt

Joyce Travelbee (1971) och hennes omvårdnadsteori är den teoretiska utgångspunkten för denna litteraturöversikt. Teorin bygger på ett mellanmänniskt förhållningssätt med ett holistiskt synsätt på människan där fokus ligger på människan som individ snarare än på rollerna "patient" och "sjuksköterska" (Travelbee, 1971, p. 25-26, 31-33). De mest framhållna begreppen i hennes teori, förutom människan som individ, är lidande, mening, empati, mänskliga relationer och kommunikation (Travelbee, 1971, p. 61, 93, 119, 137, 162-163). Travelbee (1971, p. 29, 61) menar att lidande är en del i att vara människa, men att det samtidigt är individuellt vad som orsakar en människas lidande. Hon framhåller betydelsen av att ha ett holistiskt förhållningssätt som sjuksköterska för att öka förmågan att förstå patientens lidande (Travelbee, 1971, p. 158-159, 164-165). Det är viktigt att ha en öppen och empatisk kommunikation med patienten. Kommunikationen bör vara en ömsesidig process och värdet i att ha ett icke-dömande och empatiskt förhållningssätt för att skapa en god vårdrelation framhålls (Travelbee, 1971, p. 102-103, 130-133, 135-137,

140). Travelbee (1971, p. 93, 95-97) menar att kommunikation är en av sjuksköterskans viktigaste resurser, både den verbala och icke-verbala kommunikationen.

Bjärehed och Bjureberg (2019, s. 83-90) framhåller betydelsen av att validera personer med självskadebeteende. Detta genom att lyssna uppmärksamt och behandla personen som en jämlike. Detta resulterar inte enbart i att få ny information från personen utan även i att få personen att känna sig hörd och viktig. Det är också viktigt att förmedla hopp och tillit till personen och dennes förmåga genom ett öppet och genuint bemötande. Travelbee (1971, p. 77, 80) beskriver i sin omvårdnadsteori hur hopp är viktigt för en person för att kunna hantera svåra situationer. Hon beskriver också betydelsen av tillit till andra människor.

Problemformulering

Personer med självskadebeteende bär ett stigma både hos allmänheten och vårdpersonal. Stigmatiseringen kan leda till att personer med självskadebeteende avstår från att söka vård på grund av skam vilket i sin tur kan resultera i ett ökat självskadebeteende och i värsta fall få en dödlig utgång. Stereotypa synsätt kring personer med självskadebeteende kan medföra sämre bemötande eller diskriminering. Sjuksköterskans bemötande och kommunikation med personer som har ett självskadebeteende kan påverka personens upplevelse av vården. För att minska stigmatiseringen och öka patientens känsla av värdighet krävs ett mer individanpassat bemötande. Detta ställer krav på sjuksköterskans kunskaper i hur dessa individer vill bli bemötta och fokus på hur kommunikationen bör ske. Ett icke-dömande förhållningssätt och ett empatiskt bemötande kan underlätta för att skapa en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. Denna litteraturöversikt lyfter upplevelser av bemötande hos personer med självskadebeteende och hur den kan förbättras för att ge god omvårdnad.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården.

METOD

Design

Detta arbete är en icke-systematisk litteraturöversikt. Syftet med en litteraturöversikt är att sammanfatta och samordna befintlig forskning inom ett område vilket följaktligen ger en grund för att kunna bedriva evidensbaserad vård (Kristensson, 2014, s. 150-151; Polit & Beck, 2021, p. 82-83, 109). En undersökning av tidigare publicerade studier kan genom en litteraturöversikt urskilja områden där mer forskning är nödvändig, ge en beskrivning av tidigare forskningsresultat och resumera befintlig forskning inom ett ämne (Polit & Beck, 2021, p. 106-107). En icke-systematisk litteraturöversikt bygger på ett urval av vetenskapliga artiklar som författarna väljer ut för sin studie (Friberg, 2022, s. 187). Skillnaden mellan en icke-systematisk litteraturöversikt och en systematisk litteraturöversikt är att en icke-systematisk inte är lika strikt vid sökning, urval och kvalitetsbedömning av studier. Tillvägagångssättet i en systematisk litteraturöversikt däremot är metodiskt och strukturerat samt innebär att all forskning inom området studeras och därmed blir det vetenskapliga värdet högre (Kristensson, 2014, s. 151-153; Polit & Beck, 2021, p. 84-85, 105-107, 109-110, 655). För att generera en överblick av den aktuella forskningen inom området har en icke-systematisk litteraturöversikt använts som

metod. Denna metod ger snabbt en översikt över relevant och aktuell forskning inom området (Kristensson, 2014, s. 152-153).

Urval

Urvalet bör utgöras av tydliga avgränsningar, inklusionskriterier och exklusionskriterier för att kunna hitta vetenskapliga artiklar som relaterar till studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 155-156). Därför har ett urval med avgränsningar, inklusionskriterier och exklusionskriterier gjorts för denna icke-systematiska litteraturöversikt.

Avgränsningar

Konkreta avgränsningar möjliggör för studien att upprätthålla en optimal vetenskaplig standard (Östlundh, 2022, s. 102-103). I denna studie ingår vetenskapliga originalartiklar. Detta eftersom originalartiklar är primärkällor där personerna bakom forskningen presenterar nytt material och fakta (Kristensson, 2014, s. 24). Det här bidrar till en högre tillförlitlighet hos originalartiklarna till skillnad från sekundärkällor som utgår från tidigare forskning (Kristensson, 2014, s. 24, 157). En annan avgränsning som gjorts är att inkludera artiklar som gått igenom peer review. Olsson och Sörensen (2021, s. 75) redogör för att peer review är en akademisk granskning där forskare och experter inom området, som inte är partiska till författaren, kontrollerar artikeln innan publicering. Östlundh (2022, s. 104-105) betonar att avgränsningen med peer review kan urskilja vilka studier som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter, men att läsaren också bör granska artiklarna och tidskrifterna för att värdera artiklarnas vetenskapliga kvalitet.

Forskning uppdateras ständigt och för att få med aktuell forskning inom området bör en tidsavgränsning bestämmas (Östlundh, 2022, s. 102). Därav har detta arbete avgränsat artikelsökningen till de tio senaste åren, artiklar publicerade mellan år 2013 och 2023.

En språkavgränsning har gjorts till artiklar skrivna på engelska. Eftersom de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska kommer detta ge ett större träffresultat jämfört med att söka efter artiklar skrivna på enbart svenska (Östlundh, 2022, s. 102).

Inklusionskriterier

För att besvara syftet i föreliggande litteraturöversikt inkluderades artiklar som berör individer med tidigare erfarenheter av eller pågående självskadebeteende och deras upplevelser av bemötandet inom hälso- och sjukvården. De 18 inkluderade artiklarna omfattar män och kvinnor från 15 till 80 år.

Denna litteraturstudie inkluderade artiklar med kvalitativ ansats och mixad metod för att få en helhetsbild. De artiklar som har mixad metod använder både kvalitativ och kvantitativ ansats (Borglin, 2017, s. 234). Kvantitativ forskning fokuserar på systematiserade mätningar eller observationer och letar efter samband vilket ger bredare perspektiv mellan olika variabler inom problemområdet (Billhult, 2017, s. 100). Kvalitativa studier beskriver och tolkar individers upplevelser vilket ger djupare insyn inom ämnet (Kristensson, 2014, s. 116-117). Utifrån detta kommer studieansatserna fånga upp en överblick samtidigt som de kommer att beskriva individernas erfarenheter av bemötande.

Exklusionskriterier

Artiklar som fokuserar på barn under 15 år och äldre personer över 80 år exkluderades. Artiklar som endast utgår från vårdpersonalens och anhörigas perspektiv har exkluderats. Studier som endast berör ätstörningar och självmord har exkluderats eftersom denna

litteraturstudie inte fokuserar på en typ av självskadebeteende. Även artiklar som enbart fokuserar på medicinering eller behandling av självskadebeteende exkluderades eftersom det inte relaterar till syftet inom denna litteraturstudie. I enlighet med Kristensson (2014, s. 157) exkluderades översiktsartiklar eftersom de inte är originalartiklar.

Datainsamling

Datainsamling är en process som utförs i flera steg för att få fram adekvat litteratur. Inledningsvis börjar datainsamlingen med att utveckla en sökstrategi, där det framgår vilka sökord som ska ingå samt hur sökorden ska användas och var sökningarna ska genomföras (Kristensson, 2014, s. 157-158). Sökstrategin påbörjades med att ta del av kurslitteratur, organisationers hemsidor och publicerade rapporter, vilket enligt Östlundh (2022, s. 81-82) bidrar till en allmän förståelse och kunskapsgrund inom ämnet. Förutom att inhämta förkunskaper inom det valda området är även planeringen och dokumentationen av sökningarna väsentliga steg inom litteratursökningen (Östlundh, 2022, s. 82). Under processens gång har sökningarna och artiklarnas ämnesord sparats i ett dokument. I enlighet med Kristensson (2014, s. 158-159) har ämnesord identifierats utifrån det aktuella arbetets syfte. Vidare menar Östlundh (2022, s. 83) att problemformuleringen kan vara till hjälp för att identifiera sökord. Detta har tillämpats inom föreliggande litteraturstudie. När en konkret sökstrategi formats inleds den organiserade litteratursökningen i akademiska databaser (Östlundh, 2022, s. 82).

Artiklarna som ingår i denna litteraturöversikt har inhämtats från de akademiska databaserna Public Medline [PubMed], Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och PsycINFO. PubMed innehåller biomedicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar, CINAHL inriktar sig på omvårdnadsvetenskap och PsycINFO fokuserar på psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017, s. 82-83). I enlighet med Östlundh (2022, s. 96-97) har sökningarna strukturerats enligt en boolesk sökteknik, vilket innebär att sökord kombineras med sökoperatörerna "AND", "OR" eller "NOT". Sökoperatören "AND" ger sökträffar med valda söktermer, "OR" används för att få sökträffar med det ena eller båda ordvalen och "NOT" exkluderar söktermer. Genom att använda sökoperatörerna bildas sökblock (Östlundh, 2022, s. 96-97). Alltför många sökord kan medföra en risk att inte få lämpliga sökresultat (Östlundh, 2022, s. 99). Därför har varje sökning i arbetet med denna litteraturöversikt, i enlighet med Östlundh (2022, s. 99-100), utförts med ett sökord med synonymer och därefter kombinerat söktermer successivt.

I enlighet med Kristensson (2014, s. 160-161) utfördes litteratursökningen både med indexord från databasernas respektive ordlistor, *thesaurus*, och fritextsökning. Indexord ses som nyckelord som förklarar vad artikeln handlar om och som tilldelas samtliga artiklar inom en databas (Kristensson, 2014, s. 160). I PubMed användes Medical Subject Headings [MESH], även kallade MESH-termer, i CINAHL användes Subject Headings och i PsycINFO användes Thesaurus of Psychological Index Terms. Alla begrepp ingår inte i databasernas ordlistor (Kristensson, 2014, s. 161). Därför användes fritextsökning, som enligt Kristensson (2014, s. 161) är oberoende av indexord och genererar sökträffar där sökordet nämns. Söktekniken trunkering användes genom att skriva ut en del av ordet och avsluta med en asterisk (*), exempelvis *self-injur**. Östlundh (2022, s. 94-95) menar att detta bidrar till att få med sökordens olika böjningsformer vilket ger en större sökträff.

Sökblock konstruerades med hjälp av indexord och booleska sökoperatören "OR" mellan varje begrepp och synonym. Ett sökblock innehöll olika benämningar av självskadebeteende. Det andra sökblocket innefattade söktermer relaterade till personers

upplevelser, erfarenheter, känslor, attityder och relationer till olika vårdprofessioner och hälso- och sjukvården. Sökblocken kombinerades med den booleska sökoperatoren "AND". Detta eftersom sökoperatorerna kan precisera och avgränsa sökningar så de genererar sökträffar som motsvarar syftet (Kristensson, 2014, s. 161). I enlighet med Karlsson (2017, s. 87) har manuella sökningar även tillämpats genom att granska artiklarnas referenslistor efter andra lämpliga artiklar. I PubMed finns funktionen 'Similar Articles' som inräknas i den manuella sökningen. Genom denna funktion hittades två artiklar som tillfördes till resultatet.

Sökningarna i respektive databas förklaras nedan och ingår i tabell 1.

Sökning i PsycINFO

Första sökningen bestod av sökorden: self-harm i termen title [TI] och self-harm i termen abstract [AB]. Här tillades även indexordet nonsuicidal self-injury i termen subjects [SU] och sökordet self-injurious behavior i termen MeSH subject heading [MA].

Det andra sökblocket omfattades av indexorden: help seeking behavior i termen subjects [SU] och client attitudes i termen optional. Sökordet patient perceptions skrevs i fritext under termen optional. Sökorden treatment outcome, nurse-patient relations och patient satisfaction skrevs under termen MeSH subject heading [MA]. Sökordet experience* skrevs i fritext under termen optional. Även indexordet health personnel attitudes skrevs i termen optional. Sökorden attitude to health och patient acceptance of health care skrevs under termen MeSH subject heading [MA]. Tillsist tillades indexordet life experiences i termen optional.

Sökning i CINAHL

Det första sökblocket bestod av följande sökord: self-harm i termen abstract [AB], indexordet self-injurious behavior i termen exact subject heading [MH] samt self-harm under termen title [TI].

Det andra sökblocket innefattade sökordet experience* i fritext under termen abstract [AB] och sökordet healthcare services i fritext under termen optional. Här tillades även indexorden life experiences, stigma och health services accessibility i termen exact subject heading [MH].

Sökning i Pubmed

Första sökningen omfattade följande indexord: deliberate self-harm och self-harm i termen title/abstract i ett sökblock. Det andra sökblocket bestod av fritextsökningar med sökorden experience* och patient experience* i title/abstract.

Den andra sökningen i databasen Pubmed bestod av ett sökblock med MeSH-termerna self-injurious behavior och self-injurious behavior* / psychology. I detta sökblock tillades även indexorden self-harm och self-injur* i termen title/abstract. Det andra sökblocket bestod av sökordet patient perspective* i fritext under termen title/abstract.

I enlighet med Rosén (2017, s. 382) studerades artiklarnas abstrakt för att kunna sälla bort artiklar som inte stämde in med litteraturöversiktens syfte. Artiklar som bedömdes som relevanta tolkades i fulltext, där hänsyn togs till inklusions- och exklusionskriterier. Detta genomfördes utifrån Roséns (2017, s. 382) beskrivning. Totalt 28 artiklar bedömdes som relevanta och lästes i fulltext av författarna. Efter utförd granskning av artiklarnas syften

samt inklusions- och exklusionskriterier, diskuterade författarna och valde bort tio artiklar. Det slutgiltiga urvalet bestod av 18 vetenskapliga artiklar. Dessa bedömdes som relevanta utifrån litteraturöversiktens syfte. De utvalda artiklarna är markerade med en asterisk (*) i referenslistan.

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

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkludera de artiklar
2023-08-30 PsycINFO	TI self-harm OR AB self-harm OR SU Nonsuicidal self-injury OR MA Self-Injurious Behavior AND SU help seeking behavior OR client attitudes OR patient perceptions OR MA Treatment outcome OR MA Nurse-patient relations OR MA Patient Satisfaction OR experience* OR Health personnel Attitudes OR MA Attitude to health OR MA Patient acceptance of Health care OR life experiences	Engelska 10 år Peer review	1728	61	13	7
2023-08-30 CINAHL	AB self-harm OR MH Self-Injurious Behavior OR TI self-harm AND AB experience* OR MH life experiences OR MH stigma OR Healthcare services OR MH Health services accessibility	Engelska 10 år Peer review	969	42	6	5
2023-08-31 PubMed	Deliberate self-harm [Title/Abstract] OR Self-harm [Title/Abstract] AND experience* [Title/Abstract] OR Patient experience* [Title/Abstract]	Engelska 10 år	1204	39	6	3

2023-08-31 PubMed	Self-Injurious Behavior [MeSH Terms] OR Self-Injurious Behavior* / psychology [MeSH Terms] OR Self-harm [Title/Abstract] OR self-injur* [Title/Abstract] AND patient perspective* [Title/Abstract]	Engelska 10 år	24	2	1	1
Manuell sökning*				5	2	2
TOTALT			3925	149	28	18

*Manuell sökning: Via funktionen 'Similar Articles' i Pubmed hittades två relevanta artiklar som efter en kvalitetsgranskning inkluderades i resultatet: Meehan et al. (2021); Quinlivan et al. (2022).

Kvalitetsgranskning

Den vetenskapliga kvaliteten skiljer sig bland alla vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, s. 164). I enlighet med Kristensson (2014, s. 164-165) utfördes en kvalitetsgranskning för att säkerställa att de utvalda artiklarna till resultatet var av tillräckligt hög kvalitet. En kvalitetsgranskning bör genomföras och dokumenteras på ett metodiskt och grundligt sätt (Kristensson, 2014, s. 165). För att möjliggöra detta användes en granskningsmall med förutbestämda kriterier som kvalitetsgranskningen utgick ifrån. De utvalda artiklarna bedömdes utifrån deras trovärdighet och bias. Artiklar som bedömdes ha låg kvalitet sorterades bort. Detta utfördes i enlighet med Kristenssons (2014, s. 165) beskrivning.

Kvalitetsgranskningen inleddes genom att granska en artikel gemensamt. Detta för att få en samsyn på hur granskningsmallen skulle användas. Resterande artiklar granskades individuellt. Därefter diskuterades och jämfördes bedömningarna för att bekräfta att likvärdiga analyser hade utförts. Tillvägagångssättet genomfördes utifrån Kristenssons (2014, s. 166) beskrivning. När det förekom olika uppfattningar i bedömningen diskuterades granskningen åter och sedan utfördes en gemensam bedömning. Artiklarnas kvalitet bedömdes baserat på artiklarnas abstrakt, syfte och metodbeskrivning. Även redogörelse av urval, antal deltagare och eventuella bortfall ingick i granskningen. Kvalitativa artiklar som hade ett färre antal deltagare inkluderades. Kvalitativ forskning fokuserar på att inkludera djupa beskrivningar av fenomenet och inte att hitta ett stort deltagarantal (Henricson & Billhult, 2017, s. 115). Då deltagarna inom dessa artiklar gav detaljerade beskrivningar av deras upplevelser av bemötande bedömdes artiklarna som relevanta för litteraturöversiktens syfte.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag

De utvalda artiklarna har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet gällande studier med kvantitativa och kvalitativa metodansatser. Granskningsmallen är framställd och reviderad av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). I bedömningsunderlaget ingår kriterier och frågeställningar för artiklar med kvalitativ samt kvantitativ metodansats. Dessa används som utgångspunkt för att värdera artiklarnas kvalitet och vetenskapliga standard samt för att bedöma ifall artiklarna anses lämpliga att inkludera i studien. Artiklarna värderas

utifrån en tregradig skala: (I) hög kvalitet, (II) medel kvalitet och (III) låg kvalitet. Granskningsmallen presenteras under bilaga A. Genomförd granskning resulterade i tolv artiklar av hög kvalitet (I), sex artiklar av medel kvalitet (II) och inga artiklar av låg kvalitet (III). De utvalda artiklarna redovisas i en matris under bilaga B.

Dataanalys

Denna litteraturöversikt har tillämpat en integrerad analys för att strukturera och analysera resultatet. Analysmetoden går ut på att samordna och jämföra de utvalda artiklarna med varandra, i stället för att redovisa dem var för sig. Detta görs för att kunna presentera resultatet på ett organiserat och överskådligt sätt (Kristensson, 2014, s. 174).

En integrerad analys består av tre steg. Det första steget går ut på att läsa igenom de bestämda artiklarna för att urskilja likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat (Kristensson, 2014, s. 174). Inom detta arbete har granskningen först gjorts av författarna var för sig, därefter diskuterats gemensamt för att finna samstämmighet. Kristensson (2014, s. 174) beskriver att följande steg handlar om att sortera artiklarna efter dess innehåll för att kunna bestämma kategorier. Detta steg görs genom att ställa artiklarnas resultat i relation till varandra och därefter gruppera artiklarna efter likheter eller skillnader. I det tredje och sistnämnda steget ordnas resultaten under de kategorier som identifierats från föregående steg (Kristensson, 2014, s. 174). Enligt Kristensson (2014, s. 148, 172, 174) kan kategorierna användas för att bestämma underrubriker vid redovisning av resultatet. Det andra och tredje steget utfördes gemensamt. Färgkoder användes för att kategorisera artiklarnas likheter och skillnader. Utifrån dessa skapades kategorier och underkategorier, se tabell 2.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden har präglat arbetet genom hela litteraturöversikten. Då arbetet handlar om människor ställer detta krav på forskningsetiska överväganden eftersom forskningsetik innefattar ett skydd av mänskliga rättigheter. Etiska principer finns till som skydd för de som deltar i en studie och ökar sannolikheten att deras rättigheter och välbefinnande beaktats (Kjellström, 2017, s. 57-59, 61). Många historiska forskningsprojekt har saknat etiska principer vilket har lett till att det med tiden utvecklats en rad etiska principer som stöd för att forskningsprocessen ska ske på ett etiskt sätt. Vid forskningsstudier ska särskild hänsyn tas till utsatta grupper. Då denna litteraturöversikt har självskadebeteende som huvudbegrepp omfattas studien av detta eftersom det relaterar till psykisk ohälsa (Polit & Beck, 2021, p. 131-133, 143-144, 150-151). Med hänsyn till detta bygger litteraturöversikten på artiklar som tydligt informerar om att de är godkända av en etisk kommitté. För att försäkra sig om att de som medverkar i forskningsstudier deltar frivilligt tillämpas den etiska principen 'informerat samtycke'. Denna princip spelar en betydande roll inom forskning som rör medicin, hälso- och sjukvård och människor samt grundar sig i respekt för deltagarnas autonomi och rätten till att fatta beslut som rör den egna kroppen och hälsan. Informerat samtycke är en process där det ställs krav på att deltagarna fått information om studien, att de besitter kapacitet att ta till sig denna information samt att de deltar frivilligt utan yttre påverkan. Att delta frivilligt i en forskningsstudie innebär även att det när som helst är möjligt att avbryta sitt deltagande och återkalla sitt samtycke (Helgesson, 2015, s. 99-102, 107).

Beauchamp och Childress (2013, s. 13) fyra etiska principer för etiskt beslutsfattande inom hälso- och sjukvården har också varit ett stöd genom arbetet med denna litteraturöversikt.

Principerna bygger på respekt för autonomi, icke-skada, göra gott och rättvisa vilka alla ger en god grund för forskningsetiska överväganden.

En betydande etisk aspekt är eventuell förförståelse och hur detta kan påverka arbetets genomförande och reliabilitet. Enligt Priebe och Landström (2017, s. 38) handlar förförståelse inom forskning om hur tidigare erfarenheter och värderingar påverkar ens världssyn. Synen på det studerade ämnet kan påverkas av förkunskaper. Det har funnits ett intresse för litteraturoversiktens forskningsområde, men det har inte funnits en grundlig förförståelse.

Objektivitet är en central del inom forskning för att säkerställa att åsikter, fördomar och preferenser inte påverkar resultatet (Polit & Beck, 2021, p. 105-107, 168).

För att skriva ett oklanderligt vetenskapligt arbete bör det tas avstånd från etiska överträdelser som plagiering, förvanskning och fabricering. Genom en beskrivning av metoder, datainsamling, hur analyser gjorts samt källhänvisning får arbetet en transparens som möjliggör för andra att bedöma objektiviteten (Kjellström, 2017, s. 76).

För att undvika plagiering har källorna i arbetet refererats enligt Sophiahemmets APA-modell. Studien har plagiatskontrollerats genom granskning med hjälp av Ouriginal.

RESULTAT

Resultatet baserades på 18 vetenskapliga artiklar. Fyra huvudkategorier identifierades och sju underkategorier framkom, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Negativt bemötande	<ul style="list-style-type: none">- Möten präglade av bristande engagemang och respektlöshet- Upplevelser av stigma- Att inte bli sedd som en individ- Att inte få vara delaktig i sin vård
Positivt bemötande	<ul style="list-style-type: none">- Möten präglade av öppenhet, vänlighet och närvaro- Att bli sedd som en individ- Att vara delaktig i sin vård
Upplevelser av vårdmiljön	
Önskemål till vårdpersonal	

Negativt bemötande

Kategorin negativt bemötande beskriver vilka negativa upplevelser av bemötandet inom hälso- och sjukvården som personer med självskadebeteende erfärit. Det presenteras i följande underkategorier: Möten präglade av bristande engagemang och respektlöshet, Upplevelser av stigma, Att inte bli sedd som en individ och Att inte få vara delaktig i sin vård.

Möten präglade av bristande engagemang och respektlöshet

I flera av studierna beskrev personer med självskadebeteende de brister som de erfärit i möten med vårdpersonal (Brown & Kimball, 2013; Byrne et al., 2021; Cully et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Gerle et al., 2019; Hansson et al., 2020; Hunter et al., 2013; Idenfors et al., 2015; Lindgren et al., 2015; Long et al., 2015; Meehan et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021; Quinlivan et al., 2022; Troya et al., 2019).

Bland annat framkom upplevelser av möten som ytliga och ohjälpsamma (Cully et al., 2022; Quinlivan et al., 2021; Troya et al., 2019). Här beskrev deltagare att vårdpersonalen hellre fokuserade på läkemedelsbehandlingar (Cully et al., 2022; Hansson et al., 2020; Troya et al., 2019), behandlingar av deras fysiska skador (Long et al., 2015; Troya et al., 2019) eller bestraffningar (Ejneborn Looi et al., 2015; Gerle et al., 2019; Hansson et al., 2020; Lindgren et al., 2015) än att ge omvårdnad och prioritera deras mentala hälsa (Cully et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Troya et al., 2019). Personer med självskadebeteende delade uppfattningen om att vårdpersonalen hade bristande empati (Byrne et al., 2021; Cully et al., 2022; Meehan et al., 2021), inte verkade intresserade eller bry sig om dem (Byrne et al., 2021; Cully et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Meehan et al., 2021; Troya et al., 2019). Detta visade sig vid samtal, där vårdpersonalen tittade på klockan i stället för att intressera sig för deltagarna (Troya et al., 2019). Bristande empati förekom vid bedömningar, där vårdpersonalen rusade igenom rutinmässiga frågor utan hänsyn till patientgruppens känslomässiga tillstånd (Byrne et al., 2021; Quinlivan et al., 2021). Här beskrev deltagare att de inte fick utrymme att diskutera sina behov (Quinlivan et al., 2021). Detta bidrog även till upplevelser av att vårdpersonalen pliktskyldigt ställde frågor (Hunter et al., 2013). Det framkom att allvarlighetsgraden av skadorna och hur deltagarna skadat sig avgjorde om de fick bedömning samt behandling eller inte (Quinlivan et al., 2022). Vid bedömning fick även en deltagare erfara hur vårdpersonal försökte tona ned allvaret av skadan (O’Keeffe et al., 2021). Deltagare kände sig frustrerade och besvikna när vårdpersonal inte tog deras ångest och behov på allvar (Byrne et al., 2021; Meehan et al., 2021).

Vårdpersonalen missförstod och ifrågasatte deltagarnas självskador (Brown & Kimball, 2013; Byrne et al., 2021; Cully et al., 2022; Quinlivan et al., 2021). Deltagare fick höra kommentarer om att skadorna var ytliga och inte tillräckligt allvarliga samt att de skulle växa upp och sluta utföra självskada när de blev äldre (Byrne et al., 2021). Här förklarade äldre deltagare i en studie att självskadebeteende inte försvinner och att personer inte ”växer ifrån” det utan hjälp (Troya et al., 2019). I fyra studier uttryckte deltagare att vårdpersonalens negativa bemötande fått dem att känna sig mindre värda och som att de tog sjukvårdens tid och resurser från andra personer som sökt för fysiska åkommor (Byrne et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021). Personer med självskadebeteende fick inte smärtstillande läkemedel, då vårdpersonalen kommenterade att de orsakat sina skador själva och beskrev det som slöseri med tid att ge smärtstillande läkemedel eftersom de skulle skada sig igen (Quinlivan et al., 2021).

De deltagare som upplevt bestraffningar och tvångsåtgärder uppfattade vårdpersonalen som opålitliga (Ejneborn Looi et al., 2015), kontrollerande (Ejneborn Looi et al., 2015; Gerle et al., 2019) och frånvarande (Ejneborn Looi et al., 2015; Lindgren et al., 2015). Respektlösa kommentarer mot dem och andra patienter, utövande samt hot om bestraffningar och att se andra patienter bli bestraffade av vårdpersonal framkallade känslor av maktlöshet och frustration (Ejneborn Looi et al., 2015). Vårdpersonalens kontrollerande förhållningssätt och övervakningar gjorde att deltagarna hade svårt att se sig själva som kapabla och ansvarsfulla individer (Gerle et al., 2019). Vårdpersonalens frånvarande förhållningssätt fick deltagare att uppleva ensamhet (Lindgren et al., 2015).

Det oengagerade och respektlösa bemötandet gjorde att personerna kände sig hopplösa (Byrne et al., 2021; Ejneborn Looi et al., 2015; Hunter et al., 2013; Quinlivan et al., 2021), övergivna (Byrne et al., 2021, Ejneborn Looi et al., 2015) och avskräckta från att vilja söka vård (Byrne et al., 2021; Cully et al., 2022; Gerle et al., 2019; Hunter et al., 2013; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021).

Upplevelser av stigma

I flera av studierna beskrev deltagare upplevelsen av stigmatisering och hur de bemötts av dömande kommentarer och förutfattade meningar av vårdpersonal (Brown & Kimball, 2013; Ejneborn Looi et al., 2015; Hansson et al., 2020; Hunter et al., 2013; Long et al., 2015; Meehan et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021; Troya et al., 2019).

Deltagare uppgav att de bemöttes av vårdpersonal på ett sätt som framkallade starka känslor av skam. Personalen uttryckte åsikter som att patienten måste växa upp och att beteendet var korkat (Brown & Kimball, 2013). Andra vanligt förekommande uttalanden var att beskriva patientgruppen som galna (Brown & Kimball, 2013; O’Keeffe et al., 2021) och att de överdrev (Byrne et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021). Deltagare beskrev hur de upplevde att de var till besvär när de sökte vård för sitt självskadebeteende och därför kände skam (Ejneborn Looi et al., 2015; Meehan et al., 2021; Owens et al., 2016). De beskrev också upplevelser av att bli illa behandlade av vårdpersonalen när de väl sökte vård, detta i form av bestraffningar, att de inte togs på allvar, prioriterades lägre och att de nekades vård (Brown & Kimball, 2013; Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021). Detta ledde vidare till att patienter fick en ökad känsla av skam som i sin tur ledde till ett ökat självskadebeteende (Owens et al., 2016; Quinlivan et al., 2021).

Upplevelser av att de försågs med stigmatiserade etiketter på grund av sitt självskadebeteende beskrivs (Meehan et al., 2021) och i flera av studierna lyfte deltagare hur vårdpersonalens stigmatiserade bemötande ledde till att förtroendet för vården minskade samt att det skapat hinder för dessa personer att söka vård igen i framtiden (Cully et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Hunter et al., 2013; Long et al., 2015; Troya et al., 2019).

Att inte bli sedd som en individ

Deltagare beskrev upplevelser av att bli sedda som ett fall och inte som en person (Long et al., 2015) och att vårdpersonal inte tagit deras självskadebeteende på allvar utan klassat det som ett uppmärksamhetssökande beteende (Brown & Kimball, 2013; O’Keeffe et al., 2021; Quinlivan et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). De upplevde att vårdpersonalen inte behandlade dem som unika individer och att de inte försökte lära känna dem personligen.

Deltagarna ville bara att personalen skulle lyssna på dem och bekräfta deras problem (Meehan et al., 2021). Patienter som besökt akuten betonade vikten av mellanmänsklig kontakt med vårdpersonalen, där meningsfulla interaktioner kunde bringa hopp (O’Keeffe et al., 2021). Vårdpersonalens bristande intresse bidrog till att flera personer med självskadebeteende kände sig som en siffra samt inte önskvärd inom vården (Byrne et al., 2021; Owens et al., 2016; Troya et al., 2019). Det finns också beskrivet hur de upplever att läkarna enbart är intresserade av personens fysiska skador, men saknar intresse för det psykiska (Long et al., 2015; Troya et al., 2019).

Att inte få vara delaktig i sin vård

Studier beskrev hur patienter inte kände sig delaktiga i sin vård och att de inte blev tillräckligt informerade om sin behandling och medicinering samt att de inte fick svar på sina frågor (Idenfors et al., 2015; Lindgren et al., 2015). Upplevelsen av att vara exkluderad från vården beskrevs vilket var ett resultat av ett stigmatiserat bemötande (Brown & Kimball, 2013; Meehan et al., 2021). Deltagare återgav hur de läkarbesök de gjort till följd av självskada inte följdes upp vidare utan att endast det akuta behandlades och inte den bakomliggande orsaken (Long et al., 2015; O’Keeffe et al., 2021). De menade att de nekats information och exkluderats från beslut som rörde dem (Idenfors et al., 2015; Owens et al., 2016; Troya et al., 2019). I en studie framkom det att vårdpersonalen inte höll sina löften och utan samtycke kontaktade myndigheter. Något som framkallade oro hos personerna (Idenfors et al., 2015). I en studie beskrevs det hur mycket tid som tillbringades i ovisshet och väntan inom slutenvården, vilket ledde till känslor av ensamhet och frustration eftersom information om vårdbeslut saknades trots att detta efterfrågats. Ovissheten ledde till ökad stress och frustration, men när deltagarna fick en förklaring till varför de behövde vänta kände de sig lugnare (Lindgren et al., 2015). Det finns också beskrivet i en studie hur bristande kontinuitet inom vården resulterat i dåligt bemötande (Ejneborn Looi et al., 2015). När nya läkare tilldelades fanns en önskan om att få behålla befintliga vårdplaner, men bytet av läkare ledde till nya beslut som resulterade i att patienter skrevs ut utan ytterligare stöd. I samma studie uppger en deltagare hur hen var motiverad till att sluta med sitt självskadebeteende och betonade behovet av att få stöd från vårdpersonalen. Detta ställde krav på att personalen tog sig tid att lyssna och aktivt arbetade för att bygga ett förtroende mellan dem (Ejneborn Looi et al., 2015).

Positivt bemötande

Denna kategori skildrar vilka positiva upplevelser av bemötandet inom hälso- och sjukvården som personer med självskadebeteende erfarit. Kategorin består av följande underkategorier: Möten präglade av öppenhet, vänlighet och närvaro, Att bli sedd som en individ och Att vara delaktig i sin vård.

Möten präglade av öppenhet, vänlighet och närvaro

I flera av studierna beskrev deltagare positiva upplevelser av vårdpersonalens bemötande (Cully et al., 2022; Dåstøl et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Hansson et al., 2020; Hunter et al., 2013; Idenfors et al., 2015; Lindgren et al., 2015; Long et al., 2015; Owens et al., 2016; Toftthagen et al., 2017). Bland annat berättade deltagare om möten där personalen tagit sig tid och lyssnat på dem vilket ledde till att deltagarna upplevde att deras känslor validerades (Byrne et al., 2021; Ejneborn Looi et al., 2015; Dåstøl et al., 2022; Idenfors et al., 2015). Situationer där deltagare upplevt positiva aspekter är när de fått prata med vårdpersonal om sina svåra känslor vilket ledde till minskade känslor av ensamhet (Hunter et al., 2013). Samtidigt beskrivs det i en annan studie hur viktigt det är att få prata om något som inte rör deras psykiska hälsa, exempelvis fritidsintressen. Det beskrivs som

viktigt att få känna sig och bli sedd som en individ med en egen bakgrund och egna behov (Dåstøl et al., 2022).

Regelbunden kontakt med vårdpersonal nämns i en studie som en positiv aspekt där deltagarna också ansåg att personalen var inklämmande och prioriterade deras behandling (Troya et al., 2019). Andra positiva upplevelser som beskrivs är tillfällen där de kände att de kunnat öppna sig vilket lett till en god relation mellan patient och personal (Hansson et al., 2020). I en studie berättar en deltagare om sin rädsla för att bli fasthållen och hur detta orsakade ett våldsamt beteende hos deltagaren när ett larm ledde till att flera personer ur personalen kom och höll fast personen. När en person ur personalen beordrade alla andra ut ur rummet och höll om deltagaren blev denne lugnare. Deltagaren upplevde att det var exakt det som behövdes, att någon bara höll om, och att den här personen förstod det (Ejneborn Looi et al., 2015). I en annan studie beskrev deltagare att små gester av vänlighet gjorde skillnad där en deltagare ger ett exempel på hur en läkare ingav hopp genom att säga att hon var säker på att deltagaren skulle klara av detta (Meehan et al., 2021). Andra exempel på ett öppet bemötande som lyfts som positivt i en studie är vårdpersonal som visar ett genuint intresse av att vilja förstå varför en person skadar sig själv (Owens et al., 2016). I samma studie lyfts också vikten av att respektera en persons integritet när det gäller ärr från tidigare självskada, att inte blotta dessa mer än nödvändigt (Owens et al., 2016). Ett bra bemötande uppges också hjälpa personer med självskafebeteende att återhämta sig och tro på sig själv (Tofthagen et al., 2017).

Att bli sedd som en individ

I flera av studierna lyftes upplevelsen av att bli sedd som en individ som en positiv aspekt som skapar en bättre upplevelse av vården (Dåstøl et al., 2022; Ejneborn Looi et al., 2015; Lindgren et al., 2015; Long et al., 2015; Owens et al., 2016; Tofthagen et al., 2017). I en studie beskrev deltagare vikten av att bli behandlade med respekt och ses som en medmänniska och som en patient generellt utan att placeras i ett självskafebäck (Dåstøl et al., 2022). I andra studier beskrevs det hur patienter med självskafebeteende fick ett ökat förtroende för vårdpersonalen när de blev bemötta som individer med olika behov och olika rutiner samt inkluderades i deras egen behandling. Detta ledde även till en ökad känsla av trygghet (Ejneborn Looi et al., 2015; Lindgren et al., 2015). Det ökade förtroendet för personalen ledde i sin tur till minskat användande av tvångsåtgärder (Ejneborn Looi et al., 2015). Att bli sedd som en individ uppgavs frambringa hopp vilket ledde till ökad motivation till att söka hjälp (Long et al., 2015). Medkänsla och genuint intresse från vårdpersonalen där deltagarna kände sig sedda och lyssnade på uppgavs som aspekter som ledde till positiva upplevelser och som stärkte deras självkänsla (Owens et al., 2016; Tofthagen et al., 2017).

Att vara delaktig i sin vård

Studier beskrev hur deltagarnas delaktighet i sin vård hade en positiv inverkan på deras mående (Dåstøl et al., 2022; Quinlivan et al., 2021; Tofthagen et al., 2017). Att som vårdpersonal tala om vad som kommer att ske och på så sätt involvera patienten upplevdes som positivt (Quinlivan et al., 2021). Deltagare berättade också om tillfällen när vårdpersonal och patienter tillsammans hjälptes åt att ta fram strategier för att hantera starka känslor och hur denna delaktighet i deras vård gjorde att de kände sig sedda, prioriterade och accepterade (Tofthagen et al., 2017).

Upplevelser av vårdmiljön

Denna kategori beskriver hur individer med självskafebeteende upplever vårdmiljön.

I flertalet studier framkom det att vårdmiljön förvärrat upplevelser av vården och framkallat negativa känslor hos personer med självskadebeteende (Byrne et al., 2021; Ejneborn Looi et al., 2015; Gerle et al., 2019; Lindgren et al., 2015; O’Keeffe et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). Bland annat uppgav deltagare att deras ångest förstärktes i samband med deras vistelse på en akutmottagning. Anledningarna till detta berodde på upplevelser av vårdmiljön som oorganiserad med långa väntetider och bristande utrymmen (Byrne et al., 2021; Meehan et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). Bristen på avskildhet och oron för att obehöriga skulle höra vad som sades mellan vårdpersonal och patient gjorde att de inte kände sig trygga med att berätta om sitt självskadebeteende och utelämnade därmed information (Byrne et al., 2021; Quinlivan et al., 2022). De långa väntetiderna i folktäta, trånga miljöer (Quinlivan et al., 2022), med höga ljud och starka ljus upplevdes som stressiga och obehagliga av patientgruppen (Byrne et al., 2021). Denna vårdmiljö fick dem att känna sig otrygga och instängda, vilket ledde till att de lämnade akutmottagningen innan de fick behandling (Quinlivan et al., 2022). I en studie framkom det att vårdpersonal såg till att miljön på akutmottagningen upplevdes som mindre inbjudande för att avskräcka personer med självskadebeteende från att återkomma ofta. Vårdpersonalens bristfälliga bemötande och den ogästvänliga vårdmiljön fick personer med självskadebeteende att känna sig mindre värda (O’Keeffe et al., 2021).

De deltagare som varit inlagda inom slutenvården uppfattade deras vårdmiljö som kontrollerande (Gerle et al., 2019), skrämmande (Ejneborn Looi et al., 2015) och ostrukturerad (Ejneborn Looi et al., 2015; Lindgren et al., 2015). Patientgruppen beskrev att vårdpersonalens agerande med att undanröja möjligheterna till självskador snarare fick dem att ta till andra metoder och utveckla allvarligare självskadebeteende (Gerle et al., 2019). Till följd av den kontrollerande vårdmiljön behövde deltagarna förklara för vårdpersonalen vad som uppfattades som omsorgsfulla handlingar och vilka handlingar som upplevdes som tvång (Ejneborn Looi et al., 2015). Bland annat behövde kvinnliga deltagare som erfarit sexuella övergrepp förklara sig när de hellre ville vårdas av kvinnlig vårdpersonal än manlig vårdpersonal (Ejneborn Looi et al., 2015).

I en studie upplevde deltagare deras miljö inom slutenvården som högljudd och förvirrande (Lindgren et al., 2015). Detta eftersom vårdpersonalen tolkade rutiner och regler olika och därav förändrade riktlinjer med kort varsel. Situationen framkallade frustration, panik och osäkerheter hos deltagarna, samtidigt som de ville leva upp till vårdpersonalens förväntningar. Detta ledde till dispyter mellan parterna. Deltagarna beskrev även att den högljudda miljön och det faktum att de inte alltid hade egna sängar att sova i försämrade deras återhämtning (Lindgren et al., 2015). I en annan studie ansåg deltagare att slutenvården var som en fristad för dem. Personerna uppfattade vårdmiljön som organiserad och bemannad med hjälpsam vårdpersonal (Cully et al., 2022). I en annan studie upplevdes slutenvårdens vårdmiljö som instängd och svårhanterlig av personer med självskadebeteende (Idenfors et al., 2015).

Önskemål till vårdpersonal

Denna kategori behandlar vad personer med självskadebeteende har för önskemål till vårdpersonal för att förbättra upplevelser av bemötandet inom hälso- och sjukvården.

I flera av studierna framkom det att personer med självskadebeteende värdesatte och önskade att vårdpersonalen hade ett icke-dömande och empatiskt förhållningssätt gentemot dem (Brown & Kimball, 2013; Dåstøl et al., 2022; Hunter et al., 2013; O’Keeffe et al.,

2021). Deltagarna betonade vikten av att bli sedda som människor och att vårdpersonalen inte ska döma dem för deras psykiska ohälsa (Brown & Kimball, 2013; Dåstøl et al., 2022; Long et al., 2015). I en studie beskrev deltagare att de kände sig frustrerade när de behövde utbildna vårdpersonal om självskadebeteende, på grund av okunskapen hos vårdpersonal (Brown & Kimball, 2013). Utifrån detta betonade deltagarna att vårdpersonal behöver inhämta kunskap om självskadebeteende och förstå att självskada fyller en funktion för varje person (Brown & Kimball, 2013; Gerle et al., 2019). Vidare beskrev deltagare att vårdpersonal behöver förstå att de är sårbara individer som vill ha hjälp (Brown & Kimball, 2013; Byrne et al., 2021), att de ska ta reda på orsakerna till varför de skadar sig samt se saker från deras perspektiv (Brown & Kimball, 2013; Ejneborn Looi et al., 2015; Gerle et al., 2019) och ge dem utrymme och den omvårdnad de behöver (Byrne et al., 2021; Ejneborn Looi et al., 2015). Betydelsen av att vårdpersonal ska informera om behandlingar och göra dem begripliga lyftes även fram av patientgruppen (Gerle et al., 2019).

Deltagare som behandlades inom slutenvården framhävde vikten av att vårdpersonal ska tänka på vilken inverkan de har på patientgruppen samt att de ska prioritera kommunikation, omvårdnad och bemötande för att forma förtroendeingivande relationer och minimera användandet av tvångsmetoder (Ejneborn Looi et al., 2015). I fyra studier framkom det att små gester från vårdpersonalen i form av leenden, frågor om hur de mår eller hur vårdpersonalen kan hjälpa dem (Dåstøl et al., 2022) samt bekräftelser att de klarar sig (Meehan et al., 2021) och att det var rätt att söka hjälp (Byrne et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021), gör stor skillnad för personer med självskadebeteende (Byrne et al., 2021; Dåstøl et al., 2022; Meehan et al., 2021; O’Keeffe et al., 2021). Enligt deltagarna skulle allt detta underlätta för dem att känna sig trygga med att öppna upp sig om sina känslor, anförtro sig (Cully et al., 2022; Hunter et al., 2013), känna hopp och vilja att söka hjälp inom hälso- och sjukvården i fortsättningen (Hunter et al., 2013; Long et al., 2015).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att skildra hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården. En integrerad dataanalys av 18 vetenskapliga originalartiklar tillämpades för att besvara syftet. Resultatet presenterades i fyra huvudkategorier och sju underkategorier. Första huvudkategorin var Negativt bemötande i form av Möten präglade av bristande engagemang och respektlöshet, Upplevelser av stigma, Att inte bli sedd som en individ samt Att inte få vara delaktig i sin vård. Den andra huvudkategorin var Positivt bemötande i form av Möten präglade av öppenhet, vänlighet och närvaro samt Att bli sedd som en individ och Att få vara delaktig i sin vård. Tredje huvudkategorin var Upplevelser av vårdmiljön. Den fjärde och sista huvudkategorin var Önskemål till vårdpersonal. De huvudsakliga fynden som redovisats i resultatet kommer att diskuteras med stöd av Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmänskliga aspekter som teoretisk utgångspunkt och ytterligare forskning inom ämnet.

Resultatet i denna litteraturoversikt vittnar om att personer med självskadebeteende många gånger upplevde bemötandet från vårdpersonalen som stigmatiserat till följd av att personal yttrat dömande kommentarer och gett uttryck åt fördomar. Detta negativt präglade bemötande resulterade i känslor av skam samt föreställningar om att vara till besvär. Konsekvenserna av detta blev bland annat ett minskat förtroende för vården, en faktor som hindrade individer från att söka vård igen. En annan konsekvens som beskrevs var att

självskaðebeteendet ökade till följd av de starka känslor som det negativa bemötandet framkallade.

Travelbee (1971, p. 130-133, 135-137, 140) betonar värdet av en icke-dömande och empatisk attityd för att bidra till att forma en god vårdrelation. Hon anser att dömande av patienten eller dennes handlingar bör undvikas. Sjuksköterskan bör i stället visa patienten empati och förståelse samt se varje patient som en unik individ med unika behov och erfarenheter. Travelbee (1971, p. 97-98, 123, 131-132) menar att strävan efter förståelse för patientens känslor och upplevelser gynnar relationen mellan sjuksköterska och patient och därmed skapar en förtroendefull och öppen miljö som bidrar till en bättre vård. I resultatet är erfarenheter av negativt bemötande av vårdpersonal märkbart och något som lyfts är exempelvis att deltagarna inte blivit tagna på allvar, upplevelser av att bli dömda och stigmatiserade samt exkluderade från den egna vården. I en studie av Lindgren et al. (2021) beskrivs en stigmatiserande kultur bland vårdpersonal som hindrar personer med självskaðebeteende från att få god vård. Det rapporterades också att patienter ibland inte bemöttes på ett professionellt sätt. Vårdpersonal berättade om sin frustration över att inte kunna ge patienter tillräckligt med stöd för att inte självskaða och beskrev även utmaningen med att känna empati för dem. Konsekvensen av frustrationen ledde ibland till att vårdpersonal orsakade skuld-känslor hos dessa personer efter att de utfört en självskaðehandling. Bristande kunskap uppgavs vara en orsak till svårigheterna i att stötta personer med självskaðebeteende. Känslor av rädsla och oro över att säga något fel som triggar ytterligare självskaðebeteende beskrevs. Dessa faktorer av okunskap och osäkerhet ledde till att vårdpersonal ibland agerade återhållsamt vilket i sin tur kunde uppfattas som ett ignorant bemötande (Lindgren et al., 2021).

En central aspekt som lyfts är vikten av att bemöta personer med självskaðebeteende som unika individer. Resultatet i denna litteraturöversikt beskriver upplevelser av att inte bli sedd som en person och att vårdpersonal haft bristfälligt intresse för patienterna. Samtidigt lyfter resultatet hur upplevelsen av att bli sedd som en individ och behandlad respektfullt leder till en mer positiv erfarenhet av vården och att detta ger ett ökat förtroende för vårdpersonal och inger hopp. Travelbee (1971, p. 97-98, 111, 113, 132-133) framhåller betydelsen av en empatisk kommunikation med ett genuint intresse för patienten genom att lyssna och visa förståelse. För att bygga ett förtroende och en meningsfull relation så behöver sjuksköterskan och patienten eftersträva en ömsesidig förståelse för varandras perspektiv samt en ömsesidig respekt för varandras känslor och åsikter. Hon menar att när sjuksköterskans förmåga att se patienten som en individ brister kan detta leda till avbrott i kommunikationen. I en rapport av Kourkouta och Papathanasiou (2014) skildras det hur god kommunikation är nödvändig för att ge god vård. Detta anses vara en grundläggande rättighet som krävs för att etablera en meningsfull och genuin relation mellan patienter och vårdpersonal. Gabrielsson et al. (2016) beskriver i sin studie vikten av att behandla patienter med respekt, att se dem som individer samt att vara närvarande och öppen för att ge patienten möjlighet till att känna sig betydelsefull. Resultatet i denna litteraturöversikt synliggör vikten av att bli sedd som en individ med individuella behov och erfarenheter och hur ett positivt bemötande kan stötta personer med självskaðebeteende i deras återhämtning och självkänsla.

Resultatet visar att när patienter som vårdats för självskaðebeteende fick vara delaktiga i sin vård hade detta en positiv effekt på deras mående. Att få information som rör vårdbeslut, bli förberedd på vad som ska hända och inkluderas i beslut som rör behandling och medicinering var faktorer som beskrevs som viktiga för att känna sig delaktig, men

som ofta försummades. Att exkluderas från sin vård skapade känslor av oro, frustration och stress. Travelbee (1971, p. 52-53, 123-124) menar att det är viktigt att sjuksköterskan prioriterar att bemöta individens personliga upplevelse av sjukdom och lidande snarare än sin egen eller de diagnoser som satts av annan vårdpersonal. Vidare beskriver hon vikten av ömsesidigt engagemang där båda parter, patient och sjuksköterska, tillsammans jobbar engagerat för att utforma vården på ett sätt som är anpassat utifrån patientens individuella behov. I en studie av Lindgren et al. (2021) beskrivs vikten av att patienterna är delaktiga i besluten om den egna vården. Patienten och vårdpersonal bör tillsammans planera vården med både långsiktiga och kortsiktiga mål. Målsättningen ska vara att hitta något som fungerar i vardagslivet och inte enbart på avdelningen. Patientens deltagande är en förutsättning för att detta ska fungera. I studien beskrivs också betydelsen av att patienten tar ansvar för egna känslor och handlingar där de genom hjälp att hitta ångestlindrande strategier kan öka känslan av kompetens och sedermera bli mer rustad att ta eget ansvar. I studien beskrivs även behovet av alternativ till självskadehandlingar. Genom delaktighet utformas individuella metoder för att lindra ångest. Här uppgav deltagarna exempel som schemalagda samtal, massage och fysisk aktivitet (Lindgren et al., 2021). I en annan studie av Ejneborn Looi et al. (2014) beskrivs vikten av att ge individen uppmärksamhet snarare än självskadan samt betydelsen av att personen valideras genom att vårdpersonal visar engagemang och tar sig tid. Detta lyfts som en del i ett förebyggande arbete där studien framhäver hur tillgänglighet bland vårdpersonal skapar en trygg känsla för patienten vilket minskar risken för självskada.

Ett icke-dömande och empatiskt förhållningssätt från vårdpersonal värdesätts av personer med självskadebeteende. Resultatet visar att det är betydelsefullt för personer med självskadebeteende att bli sedda och att inte bli dömda av vårdpersonal. Det framhålls att vårdpersonal ofta saknar kompetens vad gäller självskadebeteende och dess funktion samt vikten av att kunna ge ett individanpassat bemötande. Att se en person och validera dem kan göra stor skillnad för dessa personer då det främjar trygghet, hopp och en vilja att ta emot hjälp. Travelbee (1971, p. 33, 38, 93, 95-97, 123-124) lyfter kommunikation som ett centralt begrepp för sjuksköterskan. Kommunikation krävs för att bygga förtroende samt ge ett gott bemötande och är kärnan till att ge god vård. Genom att frånga rollerna sjuksköterska och patient blir det möjligt för dem att mötas på ett mellanmänskligt plan vilket skapar förståelse för de individuella behoven. Detta bidrar till en förtroendefull relation mellan parterna. Denna litteraturöversikt visar på vikten av kunskap om självskadebeteende. Personer med självskadebeteende uppger en önskan om att vårdpersonal hade större kännedom inom området. Upplevelsen av att själva behöva utbilda personalen för att få ett bra bemötande beskrevs också. Karman et al. (2015a) gjorde en studie med syftet att undersöka sjuksköterskors professionella beteende efter deltagandet i ett utbildningsprogram som tagits fram för att positivt påverka sjuksköterskors kunskaper, attityder och färdigheter i mötet med patienter som har ett självskadebeteende. Studien visade att utbildningen lett till förändrade attityder som i sin tur påverkat deras professionella beteende. Förändringar som skett i deras professionella beteende uppgavs ha skett i takt med att deras syn på självskada förändrades. Innan utbildningen såg de på självskada som ett sätt att söka uppmärksamhet och manipulera. De uppgav upplevelser av att självskada var ett personligt angrepp som förringade deras professionella insatser vilket ledde till konflikter. Utbildningen uppgavs ha resulterat i en förändrad syn på självskadebeteende med en ökad förståelse för avsikten, att det handlar om att personer med självskadebeteende saknar förmågan att hantera svåra känslor. Deltagare uppgav att de tidigare haft en ogillande inställning till självskadebeteende, men att utbildningen fördjupat deras insikt i beteendet och personernas situation. Studien visar

också att utbildningen lett till att fokus flyttats från självskadebeteendet till individens upplevelser. Detta resulterade även i att vårdinsatserna blev mer individanpassade. En deltagare poängterade vikten av att lyssna på patienten som ett resultat av utbildningen. En annan aspekt som lyfts är det ökade fokuset på den friska delen hos patienten samt samarbetet mellan patient och sjuksköterska för att sätta upp individuella mål som passar patientens behov (Karman et al., 2015a). En annan studie av Gibson et al. (2019) gjordes med syfte att göra en pedagogisk intervention för att förändra sjuksköterskestudenters negativa syn på självskadebeteende. Fynden visade på att den pedagogiska interventionen hade en positiv inverkan på sjuksköterskestudenters attityder till självskadebeteende och minskade deras negativa attityder.

Metoddiskussion

Studiedesignen för detta arbete är en icke-systematisk litteraturöversikt. Denna metod granskar litteratur inom ett avgränsat område och är därmed inte lika omfattande som en systematisk litteraturöversikt som granskar all litteratur inom ämnet (Friberg, 2022, s. 187; Kristensson, 2014, s. 151-153, 158). Därför har en icke-systematiskt litteraturöversikt ansetts som mest lämplig för denna litteraturöversikt. Friberg (2022, s. 187) förklarar att det finns risker med metoden eftersom författarna valt ut vilka artiklar, inom ett avgränsat område, som ska ingå i studien. Dessa artiklar kan, medvetet eller omedvetet, ha valts ut för att stödja egna åsikter (Friberg, 2022, s. 187). Detta gör att en icke-systematisk litteraturöversikt inte har lika stark evidens och tillförlitlighet som en systematisk litteraturöversikt. Trots detta kan en icke-systematisk litteraturöversikt ge väsentlig information inom ämnesområdet (Kristensson, 2014, s. 151-153). I enlighet med Friberg (2022, s. 188) har hänsyn tagits till detta genom medvetenhet av egna värderingar och med strävan efter ett objektivt förhållningssätt. Diskussioner fördes vid oklarheter kring artiklar. Detta för att få ett enhälligt ställningstagande kring artiklarnas relevans i förhållande till syftet till föreliggande litteraturöversikt. Den icke-systematiska litteraturöversikten har vanligen ett strukturerat arbetssätt som tydligt redovisar arbetsprocessens steg (Kristensson, 2014, s. 151, 153). Det systematiska tillvägagångssättet har tillämpats inom föreliggande arbete, vilket enligt Kristensson (2014, s. 151) bidrar till resultatets tillförlitlighet.

Litteraturöversikten inkluderade 16 artiklar med kvalitativ metod och två artiklar med mixad metod. Enligt Henricson (2017a, s. 414) ökar studiens trovärdighet genom att inkludera artiklar av en och samma metodansats. Kristensson (2014, s. 115) förklarar att båda perspektiven behövs vid forskning inom hälso- och sjukvården. Inom kvalitativ forskning studeras upplevelser och erfarenheter hos studiedeltagarna och resultatet presenteras i text (Kristensson, 2014, s. 116-117). Medan kvantitativ forskning utgår från mätningar eller observationer av fenomen för att undersöka samband och resultatet sammanställs i siffror (Billhult, 2017, s. 100). Mixad metod kan vara utmanande eftersom den innehåller både kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod. Däremot kan metoderna komplettera och framhäva varandras styrkor samt besvara bekräftande och förklarande frågeställningar (Borglin, 2017, s. 237, 247). Borglin (2017, s. 237) förklarar att trovärdigheten av studiens resultat stärks genom att inkludera båda typerna av metodansatser. Med hänsyn till detta kan det ses som en svaghet att inte inkludera fler artiklar med kvantitativ eller mixad metod. Vid datainsamlingen påträffades artiklar med kvantitativ metod, men dessa inkluderades inte eftersom de gav otillräckligt med information av studiedeltagarnas erfarenheter av bemötande. De utvalda artiklarna innehåller beskrivningar av studiedeltagarnas upplevelser av bemötande, vilket överensstämmer med studiens syfte.

Vid litteratursökningen användes databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Enligt Henricson (2017a, s. 414) stärks litteraturöversiktens tillförlitlighet genom att utföra sökningar i flera databaser. De tre nämnda databaserna är uppbyggda på olika sätt och har egna ämnesordlistor vilket resulterar i olika sökkombinationer inom respektive databas (Kristensson, 2014, s. 162; Östlundh, 2022, s. 93). Kristensson (2014, s. 162-163) betonar att samtliga litteratursökningar bör redovisas i en tabell för att studien ska bli reproducerbar. Östlundh (2022, s. 84) menar även att valda sökord, sökkombinationer och avgränsningar bör dokumenteras för att underlätta genomförandet av sökningar. Att noggrant dokumentera varje steg av metoden stärker litteraturöversiktens vetenskapliga kvalitet och tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 18, 151). Detta har tillämpats inom föreliggande litteraturöversikt, vilket enligt Henricson (2017a, s. 414) stärker studiens reproducerbarhet. Vid litteratursökningen återkom flera artiklar i nämnda databaser, vilket innebär att sökorden varit relevanta. Henricson (2017a, s. 414) menar att detta bidrar ytterligare till studiens trovärdighet.

Manuella sökningar har tillämpats genom att granska artiklars referenslistor och via 'Similar articles' i Pubmed. Enligt Kristensson (2014, s. 158-159) kan manuella sökningar bidra till att hitta andra relevanta artiklar som inte finns i databaserna. Reflektioner kring riskerna med den manuella sökningen har beaktats då det skulle kunna indikera att artiklarna valts för att ge ett önskat resultat, vilket sänker litteraturöversiktens kvalitet. Diskussioner fördes kring huruvida artiklarna besvarade föreliggande studies syfte och de som bedömdes relevanta inkluderades i resultatet. Datainsamlingen resulterade i totalt 3925 sökträffar efter gjorda avgränsningar. Denna mängd kan tolkas som hög och försvåra för andra att upprepa datainsamlingen, vilket ses som en svaghet. Då databaser innehåller många artiklar kan träfflistan bli lång även med konkreta sökord och söktekniker (Östlundh, 2022, s. 105). Östlundh (2022, s. 106) beskriver att färre sökord kan användas eller kombineras i fler sökblock för att precisera sökningar och förbättra arbetet.

De inkluderade artiklarna är originalartiklar. Kristensson (2014, s. 24, 157) menar att originalartiklar har högre tillförlitlighet än sekundärkällor. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 425) förklarar att arbeten som baseras på originalartiklar har en högre vetenskaplig kvalitet och tillförlitlighet. Det har kontrollerats i fall de utvalda artiklarna genomgått peer review. Granskningsprocessen kan indikera att artiklarna håller en vetenskaplig kvalitet (Olsson & Sörensen, 2021, s. 75). Enligt Östlundh (2022, s. 104-105) bör artiklarna och den vetenskapliga tidskriften granskas för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Detta har tillämpats genom att använda avgränsningen peer review i CINAHL och PsycINFO. I PubMed finns inte avgränsningen. Därför har artiklarna därifrån kontrollerats manuellt via tidskrifterna samt genom att söka efter artiklarna i CINAHL och PsycINFO där avgränsningen finns. De utvalda artiklarna är på engelska vilket inte är modersmålet för författarna till denna studie. Artiklarna har blivit översatta vilket kan ha inneburit en risk för bristfälliga tolkningar. I enlighet med Östlundh (2022, s. 91) har risken minimerats genom att använda ett engelsk lexikon där det bedömts som nödvändigt. En litteraturöversikt bör inkludera så aktuella studier som möjligt för att presentera den senaste forskningen (Kristensson, 2014, s. 162). Därav är de inkluderade artiklarna publicerade mellan år 2013 till 2023.

De utvalda artiklarna inkluderades eftersom de beskriver hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården. Ett helhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården valdes för att synliggöra upplevelser av

bemötande inom alla delar av vården. De artiklar som beskrev vårdpersonalens, anhörigas och studiedeltagarnas perspektiv inkluderades eftersom de inte enbart utgick från vårdpersonalen och anhöriga, utan gav ordentliga beskrivningar av studiedeltagarnas upplevelser. Manliga och kvinnliga studiedeltagare mellan 15 till 80 år inkluderades. Detta för att ge en bred bild av patientgruppens upplevelser av bemötandet och öka generaliserbarheten med resultatet. De fyra studier där 15 till 17-åringar ingår har inkluderats eftersom tidigare studier visar att självskadebeteende ökar hos åldersgruppen. Därav bedömdes det som en styrka att inkludera artiklarna. Forskningsstudier bör granskas med hänsyn till forskningsetiska principer och informerat samtycke för att säkerställa att studiedeltagarnas välbefinnande och rättigheter respekterats (Kristensson, 2014, s. 49-52). Alla artiklar inom föreliggande studie har granskats utifrån dessa etiska aspekter. I fyra artiklar saknades redogörelser av ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. Trots detta inkluderades nämnda artiklar eftersom de tydligt beaktade forskningsetiska principer, informerat samtycke och värnade om studiedeltagarnas integritet och psykiska hälsa.

Majoriteten av artiklarna har genomförts i Europa. En studie har utförts i USA och två studier i Australien. Dessa är höginkomstländer, vilket kan vara en svaghet eftersom resultatet inte speglar hur det ser ut i världen. Dessutom kan hälso- och sjukvården, tillgången till vård och synen på psykisk hälsa skilja sig åt mellan dessa länder. Detta bör beaktas då resultatet inte kan överföras mellan alla länder, vilket kan ses som en svaghet.

I föreliggande litteraturöversikt har en kvalitetsgranskning utförts i enlighet med Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning, framtaget och reviderat efter Berg et al. (1999) och William et al. (2016), se bilaga A. Kvalitetsgranskningen påverkar tillförlitligheten hos litteraturstudien (Henricson, 2017a, s. 414). I enlighet med Kristensson (2014, s. 166) granskades den första artikeln gemensamt för att få ett enhälligt bedömningsunderlag, därefter utfördes individuella granskningar för att slutligen diskutera igenom bedömningarna. Henricson (2017a, s. 414) menar att tillvägagångssättet stärker tillförlitligheten hos litteraturstudien. Granskningen resulterade i tolv artiklar av hög kvalitet (I) och sex artiklar av medel kvalitet (II). Artiklarna av medel kvalitet inkluderades i studien eftersom de överensstämde med syftet och bidrog till resultatet. Dessa artiklar nådde inte hög kvalitet på grund av ett fåtal kriterier såsom oklarheter i rekrytering av studiedeltagare eller metodbeskrivning samt otillräcklig metodkritik. Då författarna till denna litteraturöversikt inte har erfarenhet av att granska artiklar bör det beaktas att felaktiga bedömningar av artiklarna kan ha inträffat.

I enlighet med Kristensson (2014, s. 174) tillämpades en integrerad dataanalys för att kunna sammanställa och redovisa resultatet på ett ordnat sätt. Samtliga artiklar analyserades individuellt och gemensamt för att få en samstämmighet över vilka upplevelser av bemötandet hos studiedeltagarna som framkom. Henricson (2017a, s. 415) förklarar att tillvägagångssättet stärker studiens tillförlitlighet. Färgkoder användes för att strukturera och framhäva samband mellan artiklarnas resultat samt minimera risken för att missa information. Detta gav upphov till kategorier och underkategorier i studiens resultat. Enligt Henricson (2017a, s. 415) kan förförståelse inom ämnet påverka dataanalysen och resultatet. Det fanns viss förkunskap inom ämnet inför studien. Detta i form av upplevelser av personer med självskadebeteende och psykisk ohälsa i yrkeslivet och privatlivet. Genom hela arbetet har en opartisk ställning och medvetenhet om egna fördomar beaktats, vilket bidragit till en objektiv analys av resultatet.

Konstruktiv kritik och feedback har bidragit till förslag som förtydligat och förbättrat

litteraturoversikten. Henricson (2017a, s. 415) menar att detta kan stärka trovärdigheten hos litteraturstudien. Återkopplingar kan även stärka den vetenskapliga kvaliteten (Henricson, 2017b, s. 475, 482). Referenserna presenteras på ett organiserat sätt, vilket enligt Kristensson (2014, s. 25) bidrar till transparens gällande var informationen inhämtats och minimerar således risken för plagiat.

Slutsats

Föreliggande litteraturoversikt belyser hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården. Resultatet visade att det finns stora brister i hur personer med självskadebeteende bemöts. Bemötandet präglas av stigma, bristande engagemang, avsaknad av empati och okunskap. Personerna med självskadebeteende upplevde att de generaliserades och exkluderades från vården. Följden av detta blev minskat förtroende för vården, känslor av skam samt ökat självskadebeteende vilket i sin tur ökade risken för suicid.

Kunskap om hur människor med självskadebeteende vill och behöver bli bemötta skulle bidra till ett bättre bemötande med fokus på individens behov. Personer med självskadebeteende vill bli sedda som en individ som har individuella behov, känslor, beteenden, tankar och bakgrund. Att bli sedd som en individ får dem att känna sig validerade. Detta ökar i sin tur deras självkänsla samt deras förtroende för vården, vilket främjar motivationen till att söka hjälp. Evidens visar att kommunikationsstrategier och kunskap om självskadebeteende kan gynna ett respektfullt bemötande vilket i sin tur leder till ett ökat förtroende mellan sjuksköterskor och personer med självskadebeteende. Ett icke-dömande förhållningssätt underlättar för sjuksköterskan att bemöta personer med självskadebeteende. Stigmatisering och fördomar skapar barriärer mellan individer medan ett öppet och empatiskt förhållningssätt ökar möjligheterna till en mellanmänsklig relation som inger hopp.

Fortsatta studier

Denna litteraturoversikt visar vilken betydelse och påverkan bemötandet har på personer med självskadebeteende. Därav framkom även behovet av utbildning och ökad kunskap hos vårdpersonal som möter dem. Med hänsyn till detta skulle fortsatta studier kring hur utbildningar ska tas fram, utvecklas och implementeras inom hälso- och sjukvården vara av intresse. Dessutom skulle fler studier som utgår från patienternas perspektiv inom alla delar av hälso- och sjukvården vara av värde för ytterligare förståelse. Vid datainsamlingen fanns det svårigheter att hitta studier som fokuserade på äldre personer med självskadebeteende och deras upplevelser av bemötandet. Därav skulle vidare studier kunna framhäva deras perspektiv.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna litteraturoversikt visade att personer med självskadebeteende upplever brister i vårdpersonalens bemötande. Det negativa bemötandet tyder på att vårdpersonal är i behov av utbildning och ytterligare kunskap om självskadebeteende. Med ökad kunskap och förståelse för självskadebeteende ökar möjligheten för sjuksköterskan att ge ett professionellt bemötande och omvårdnad till patientgruppen. I tidigare studier har det beskrivits att vårdpersonal anser sig sakna kompetensen och förståelsen för att ge ett optimalt bemötande. Andra studier har också visat att utbildningar kan bidra till en positiv förändring i vårdpersonalens bemötande gentemot patientgruppen.

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), stadgas i 3 kap. 1 § att målet med

hälso- och sjukvården är att ge en god hälsa och vård på lika villkor samt att vården ska ges med respekt för alla individers lika värde. I 3 kap., 2 § beskrivs det även att hälso- och sjukvården arbetar för att förebygga ohälsa. För att eftersträva detta behöver sjuksköterskan kliniska färdigheter och medvetenhet kring egna värderingar. Flera studier som ligger till grund för resultatet visar att vårdpersonal har bristande kunskap. Till följd av detta förekom stigmatisering och fördomsfulla kommentarer gentemot personer med självskadebeteende. I resultatet framkom det att ett vänligt, lyhört och fördomsfritt bemötande kunde motverka stigmatisering och få personer med självskadebeteende att känna sig validerade och sedda som individer. Detta gav dem en stärkt självkänsla och vilja att söka hjälp inom hälso- och sjukvården.

Personer med självskadebeteende lider av psykisk ohälsa och det medför inte enbart konsekvenser för dem själva utan även utgifter för samhället. Att främja välbefinnande och psykisk hälsa hos alla individer ingår även i Förenta nationernas globala mål i agenda 2030 för ett hållbart samhälle (United nations development programme, 2023). Föreliggande litteraturöversikt kan bidra med insikter om hur personer med självskadebeteende vill bli bemötta inom hälso- och sjukvården. Detta kan vara värdefullt för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal att ta del av. Detta för att kunna ge ett professionellt bemötande och förebygga psykisk ohälsa och minska kostnader inom samhället. Den kunskap som framkommit i denna litteraturöversikt upplevs som relevant och klinisk tillämpbar för att främja en hållbar utveckling. Insikter och medvetenhet om ett professionellt bemötande skulle gynna alla personer som söker vård och all vårdpersonal som arbetar inom hälso- och sjukvården. Det skulle bidra till att allas rättigheter respekteras samt göra det enklare att bedriva god vård.

Författarnas bidrag

Författarna Amanda Juhlén och Ewa Sigfrid har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457-463.
<https://doi.org/10.1177/070674371205700803>

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

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

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)

Bergen, H., Hawton, K., Webb, R., Cooper, J., Steeg, S., Haigh, M., Ness, J., Waters, K., & Kapur, N. (2014). Alcohol-related mortality following self-harm: a multicentre cohort study. *Journal of the Royal Society of Medicine open*, 5(8).
<https://doi.org/10.1177/2054270414533326>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Studentlitteratur.

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

Borglin, G. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233-247). Studentlitteratur.

Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>

*Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195-208.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x>

*Byrne, S. J., Bellairs-Walsh, I., Rice, S. M., 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>

Carr, M. J., Ashcroft, D. M., Kontopantelis, E., While, D., Awenat, Y., Cooper, J., Chew-Graham, C., Kapur, N., & Webb, R. 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>

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

*Dåstøl, A., Stänicke, L. I., & Mossige, S. (2022). "treat me like a fellow human": How young adults who blog about self-harm describe positive encounters with health care workers. *Nordic Psychology*. <https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2063929>

Dyvesether, S. M., Hastrup, L. H., Hawton, K., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. (2022). Direct costs of hospital care of self-harm: A national register-based cohort study. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 319-331. <https://doi.org/10.1111/acps.13383>

Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of affective disorders*, 191, 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>

*Ejneborn Looi, G. M., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in mental health nursing*, 36(2), 96-103. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.951134>

Ejneborn Looi, G. M., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014). Solving the staff's problem or meeting the patients' needs: staff members' reasoning about choice of action in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Issues in mental health nursing*, 35(6), 470-479. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.879629>

Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb10259.x>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa: En litteraturöversikt av grå litteratur*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/72451f9dc23048638948d56e2599b0bd/kartlaggning-insatser-syftar-minska-stigma-psykisk-ohalsa-19014.pdf?fbclid=IwAR3eAe9y7lhBj1U55ILmnWqgGf9bEsYkThXm7Tghm02Dlu0NswyV8swQAnY>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 27-76). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185-200). Studentlitteratur.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 434-443. <https://doi.org/10.1111/inm.12230>

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), E1207-E1216.
<https://doi.org/10.1503%2Fcmaj.190188>

*Gerle, E., Fischer, A., & Lundh, L. G. (2019). "Voluntarily Admitted Against My Will": Patient Perspectives on Effects of, and Alternatives to, Coercion in Psychiatric Care for Self-Injury. *Journal of patient experience*, *6*(4), 265-270.
<https://doi.org/10.1177/2374373518800811>

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

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal 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>

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

*Hansson, K., Malmkvist, L., & Johansson, B. A. (2020). A 15-year follow-up of former self-harming inpatients in child & adolescent psychiatry - a qualitative study. *Nordic journal of psychiatry*, *74*(4), 273-279. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1697747>

Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*(11), 1415-1423.
<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1385-x>

Hasking, P., Rees, C. S., 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*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Opponentskap och försvar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 475-482). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Studentlitteratur.

*Hunter, C., Chantler, K., Kapur, N., & Cooper, J. (2013). Service user perspectives on psychosocial assessment following self-harm and its impact on further help-seeking: a qualitative study. *Journal of affective disorders, 145*(3), 315-323.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.009>

*Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015). Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences. *Patient preference and adherence, 9*, 199-207. <https://doi.org/10.2147/PPA.S76244>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses: Revised 2021*. Hämtad 20 augusti, 2023, från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-98). Studentlitteratur.

Karman, P., Kool, N., Gamel, C., & van Meijel, B. (2015a). From judgment to understanding: mental health nurses' perceptions of changed professional behaviors following positively changed attitudes toward self-harm. *Archives of psychiatric nursing, 29*(6), 401-406. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.017>

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, E. I., & Van Meijel, B. (2015b). 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>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Kourkouta, L., & Papataniasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica, 26*(1), 65-67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

*Lindgren, B. M., Aminoff, C., & Hällgren Graneheim, U. (2015). Features of everyday life in psychiatric inpatient care for self-harming: an observational study of six women. *Issues in mental health nursing, 36*(2), 82-88.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.941077>

Lindgren, B. M., Molin, J., & Graneheim, U. H. (2021). 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>

Liu, B. P., Lunde, K. B., Jia, C. X., & Qin, 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>

*Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2015). The healing journey: help seeking for self-injury among a community population. *Qualitative health research*, 25(7), 932-944.
<https://doi.org/10.1177/1049732314554092>

*Meehan, T., Baker, D., Blyth, D., & Stedman, T. (2021). Repeat presentations to the emergency department for non-fatal suicidal behaviour: Perceptions of patients. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 200-207.
<https://doi.org/10.1111/inm.12773>

McGough, S., Wynaden, D., Ngune, I., Janerka, C., Hasking, P., Rees, C. (2021). Mental health nurses' perspectives of people who self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 62-71. <https://doi.org/10.1111/inm.12814>

Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C. A., Kapur, N., & Ashcroft, D. M. (2018). Self-harm in a primary care cohort of older people: incidence, clinical management, and risk of suicide and other causes of death. *The lancet. Psychiatry*, 5(11), 905-912. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30348-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30348-1)

Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>

Murphy, C., Keogh, B., & Doyle, L. (2019). 'There is no progression in prevention' - The experiences of mental health nurses working with repeated self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1145-1154. <https://doi.org/10.1111/inm.12626>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.

Naylor, C., Parsonage, M., McDaid, D., Knapp, M., Fossey, M., & Galea, A. (2012). *Long-term conditions and mental health: the cost of co-morbidities*. The King's Fund. Hämtad 27 september, 2023, från https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf

Ness, J., Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Steeg, S., Kapur, N., Clarke, M., & Waters, K. (2015). Alcohol use and misuse, self-harm and subsequent mortality: an epidemiological and longitudinal study from the multicentre study of self-harm in England. *Emergency medicine journal*, 32(10), 793-799. <https://doi.org/10.1136/emered-2013-202753>

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. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1006>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4.uppl.). Liber.

*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 : the journal of mental science*, 208(3), 286-291. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141242>

Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological medicine*, 39(9), 1549-1558. <https://doi.org/10.1017/S0033291708005114>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Studentlitteratur.

*Quinlivan, L. M., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S. M., 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>

Reichl, C., Rockstroh, F., Lerch, S., Fischer-Waldschmidt, G., Koenig, J., & Kaess, M. (2023). Frequency and predictors of individual treatment outcomes (response, remission, exacerbation, and relapse) in clinical adolescents with nonsuicidal self-injury. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/s0033291723001447>

Rockett, I. R. H., Ali, B., Caine, E. D., Shepard, D. S., Banerjee, A., Nolte, K. B., Connery, H. S., Larkin, G. L., Stack, S., White, F. M. M., Jia, H., Cossman, J. S., Feinberg, J., Stover, A. N., & Miller, T. R. (2023). Escalating costs of self-injury mortality in the 21st century United States: an interstate observational study. *BMC public health*, 23(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15188-8>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-390). Studentlitteratur.

Ross, E., O'Reilly, D., O'Hagan, D., & Maguire, A. (2023). Mortality risk following self-harm in young people: a population cohort study using the Northern Ireland Registry of Self-Harm. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 64(7), 1015-1026. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13784>

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 28 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Shaw, D. G., & Sandy, P. (2016). Mental health nurses' attitudes towards self-harm: Curricular implications. *Health SA Gesondheid*, 21(1), 406-414. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.08.001>

Suyemoto K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska: Reviderad 2023*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide & life-threatening behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Thornicroft G. (2011). Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 199(6), 441-442. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092718>

Toftthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerström, L. (2014). Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm. *Nursing research and practice*, 2014, 905741. <https://doi.org/10.1155/2014/905741>

*Toftthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerstrøm, L. M. (2017). Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of advanced nursing*, 73(10), 2306-2317. <https://doi.org/10.1111/jan.13295>

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

*Troya, M. I., Chew-Graham, C. A., Babatunde, O., Bartlam, B., Mughal, F., & Dikomitis, L. (2019). Role of primary care in supporting older adults who self-harm: a qualitative study in England. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(688), e740-e751. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X706049>

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)

United Nations Development Programme. (2023). *Sustainable development goals: Goal 3, Good health and well-being*. Hämtad 28 september, 2023, från <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health>

Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>

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

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

Østervang, C., Geisler 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* (s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (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 väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

BILAGA A

Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brown, T. B., & Kimball, T. 2013 USA	Cutting to live: A phenomenology of self-harm.	Syftet var att använda en fenomenologisk, kvalitativ, metod för att undersöka vad självskaðebeteende har för betydelse för personerna och hur det påverkar deras liv.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Tio kvinnor och en man mellan 19-39 år. - Erfarenheter av självskaða. - Har försökt att sluta skada sig själv med eller utan hjälp. - Inte självmordsbenägen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv analys.	11 (-)	Resultatet i studien presenterade vad självskaðebeteende har för innebörd för deltagarna. I resultatet framkom att deltagare kände sig missförstådda och avvisade av vårdpersonalen. Bland annat beskrev personerna att de blev bemötta av nedvärderande och förutfattade meningar samt att vårdpersonalen inte tog dem på allvar när de sökte hjälp. Detta framkallade känslor av skam samt att deltagarna kände sig exkluderade från vården. I resultatet beskrev även deltagare att vårdpersonal bör anskaffa kunskap om självskaðebeteende samt ha ett icke- dömande förhållningssätt för att ge ett optimalt bemötande till patientgruppen.	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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	Det primära syftet var att utforska hur unga personer med självskadebeteende upplever vården på akutmottagningar samt att undersöka om det är lämpligt att bedriva forskning där unga individer med självskadebeteende intervjuas om deras vårderfarenheter.	<u>Design:</u> Mixad metod (kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod). <u>Urval:</u> - Elva kvinnor, en man och en person som identifierar sig som icke-binär mellan 17-25 år. - Har haft eller har kontakt med ett av de fyra inkluderade psykiatriska öppenvårdsmottagningarna. - Har besökt en akutmottagning för självskadebeteende. - Delgett samtycke. Hos deltagarna under 18 år hämtas samtycke hos vårdnadshavarna. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och enkäter. <u>Dataanalys:</u> Reflexiv tematisk analys.	19 (6)	Resultatet från studien visade att deltagare främst hade negativa upplevelser av vården på akutmottagningar. Långa väntetider, brist på utrymmen samt okunskap och avvisande attityder hos vårdpersonalen ledde till otrygghet, ofullständiga bedömningar och otillräcklig vård. Detta gjorde att flera avskräcktes från att söka hjälp i framtiden. Den kvantitativa datan visade att studiemedverkandet inte framkallat ångest hos deltagarna. Resultatet understryker även betydelsen av att utföra forskning som utgår från unga människor med självskadebeteende. Detta eftersom deras upplevelser och insikter kan bidra till framtida forskning och implementering av förbättrade kliniska verktyg och metoder.	K+P I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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 a Hospital Emergency Department: A Mixed Methods Study	Syftet var att beskriva hur personer upplever vården och mottagandet på en akutmottagning i samband med en riskabel akt av självskada.	<u>Design:</u> Mixad metod (kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod). <u>Urval:</u> - 18 kvinnor och 14 män mellan 18-68 år. - Ett riskfyllt självskaðebeteende. - Flertalet besök hos akutmottagningen, på något av de tre utvalda stadssjukhusen. - Behövt omfattande medicinsk behandling i form av intensivvård, kirurgi, motgift mot överdosering och telemetri. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och enkäter. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys. Kvantitativ data analyserades via programvaran SPSS version 25.	32 (-)	Resultatet från studien indikerade att förbättring av vården för personer med självskaðebeteende kunde uppnås genom att se till att de får beständig tillgång till snabb, gedigen och stödjande vård. Resultatet visade också att avsaknaden av dessa faktorer kunde leda till ökad ångest och vidare självskaðebeteende. Studien fann även att deltagare med tidigare erfarenhet av psykiatri på grund av självskaðebeteende tenderar att ha en mer negativ inställning till vård i allmänhet.	K+P I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dåstøl, A., Stänicke, L. I., & Mossige, S. 2022 Norge	"Treat me like a fellow human": how young adults who blog about self-harm describe positive encounters with health care workers	Syftet var att ta reda på hur vården upplevs av unga vuxna som bloggar om sina självsador och deras definition av ett positivt bemötande.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod.</p> <p><u>Urval:</u> - Tio kvinnor, aktiva blogg innehavare, mellan 18-29 år. - Blogginlägg relaterade till självskada och upplevelser av kontakt med vården. - Informerat samtycke hämtat utifrån kontaktuppgifter.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Fem utvalda onlineberättelser (inlägg) från varje blogg analyserades.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.</p>	10 (-)	<p>Resultatet från studien pekade på hur centralt det kan vara med stödjande vård där patienterna får känna sig trygga, omhändertagna och delaktiga i sin vård. Resultatet indikerade hur viktigt det var att patienterna blev respektfullt behandlade, sågs som en medmänniska och som vilken annan patient som helst snarare än som en självskadepatient.</p> <p>Resultatet visade även på vikten av att vårdpersonal vågade prata om det som är svårt, svåra känslor och självskadebeteende, och då visa empati och tolerans gentemot patienten. Samtidigt ville deltagare även kunna prata om andra saker som inte rör den psykiska ohälsan, till exempel deras intressen. Vikten att bemöta deltagarna som individer med olika personligheter och behov framkom också i resultatet så även vikten av kontinuitet och regelbundenhet med vårdpersonal som kände till deltagarens historia och behov.</p>	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ejneborn Looi, G. M., Engström, Å., & Sävenstedt, S. 2015 Sverige	A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives	Syftet var att beskriva hur personer med självskaðebeteende uppfattar tvångsåtgärder samt att återge deras förslag på alternativa åtgärder i relation till tidigare erfarenheter av psykiatrisk vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Kvinnor och män över 18 år. - Erfarenheter av eller pågående självskaðebeteende. - Erfarenheter av behandling inom psykiatrisk slutenvård. <u>Datainsamling:</u> Elektroniskt formulär på utvald hemsida. Deltagarna skrev digitala dokument om deras vårderfarenheter. <u>Dataanalys:</u> Systematisk kvalitativ innehållsanalys.	19 (-)	I resultatet framkom det att deltagare kände skamkänslor, maktlöshet och frustration vid brist på förståelse och engagemang från vårdpersonal. Deltagare uppfattade vårdpersonalen som kontrollerande och att de hellre fokuserade på att minimera risker för självskaðor än att kommunicera och forma relationer. Detta i kombination med ifrågasättande och respektlösa möten bidrog till försämrad tillit för vårdpersonalen. Deltagare uttryckte att tvångsmetoder hade kunnat undvikas ifall vårdpersonal hade prioriterat en ömsesidig relation i stället för övervakning och tvångsmetoder. Deltagare framhävde även vikten av adekvat kompetens för att ge ett professionellt bemötande till patientgruppen.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gerle, E., Fischer, A., & Lundh, L. G. 2019 Sverige	"Voluntarily Admitted Against My Will": Patient Perspectives on Effects of, and Alternatives to, Coercion in Psychiatric Care for Self-Injury	Syftet var att utreda hur personer, som vårdats för självskadebeteende, uppfattar tvångsåtgärder och vad de anser behövs för att undvika tvångsåtgärder inom vården.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod.</p> <p><u>Urval:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sex kvinnor över 18 år. - Fyra till tolv års erfarenheter av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. <p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Tolkande fenomenologisk analys.</p>	16 (10)	<p>I resultatet beskrev deltagare att tvångsåtgärder och hot om överflyttningar eller sänkta bidrag var återkommande inslag inom både frivillig vård och tvångsvård. Deltagare uppfattade vårdpersonalen som kontrollerande. Den konstanta övervakningen bidrog till att de hade svårt att se på sig själva som kompetenta och ansvarsfulla individer. Vårdpersonalen beskrevs som fixerade vid att förebygga självskador, vilket snarare ökade handlingar av allvarliga självskador.</p> <p>Deltagare uttryckte att en förtroendeingivande relation, där vårdpersonal såg på dem som individer, lyssnade till deras behov och inkluderade dem i behandlingen, hade kunnat minimera användandet av tvångsmetoder.</p>	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hansson, K., Malmkvist, L., & Johansson, B. A. 2020 Sverige	A 15-year follow-up of former self- harming inpatients in child & adolescent psychiatry - a qualitative study	Syftet var att öka förståelsen för hur livet hos vuxna personer påverkas efter erfarenheter av självskadebeteende och möten med vården.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Sex kvinnor och en man mellan 29-32 år. - Tidigare varit inlagda i barn- och ungdomspsykiatri, i Malmö, under år 1999. - Har under samma tid besökt slutenvården för allvarliga skärskador. - Kontaktades för att delge upplevelser av vården under de senaste 15 åren. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analysmetod.	9 (2)	Resultatet från studien beskrev bakomliggande orsaker till självskadebeteende hos deltagarna samt vilka upplevelser av behandlingar och relationer till vårdpersonal som de erfarit. Här betonades både positiva och negativa exempel av bemötande. Bland annat utförde vårdpersonal bestraffningar, vilket framkallade känslor av skuld och frustration hos deltagare. Positiva exempel beskrevs där deltagare kände att de kunde öppna upp sig och forma bra relationer till vårdpersonal. Resultatet handlade även om vad som bröt deras självskadebeteende samt nuvarande tillstånd.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hunter, C., Chantler, K., Kapur, N., & Cooper, J. 2013 Storbritannien	Service user perspectives on psychosocial assessment following self-harm and its impact on further help-seeking: A qualitative study	Syftet var att undersöka personers erfarenheter av psykosociala bedömningar och hur dessa påverkar individerna på kortare och längre sikt.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Män och kvinnor mellan 20-60 år. - Har besökt akutmottagningen och fått psykosocial bedömning innan utskrivning. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. Första intervjun utfördes efter vårdkontakt med 13 deltagare. Tre månader senare utfördes uppföljningsintervjuer med sju deltagare. <u>Dataanalys:</u> Tolkande fenomenologisk analys. Datan analyserades via datorprogrammet QSR NVivo 7.	13 (6)	Resultatet presenterades genom fyra huvudteman. Tre av dessa teman fokuserade på den psykosociala bedömningen, där deltagarna beskrev sitt mottagande under den inledande intervjun. Det fjärde temat handlade om hur deltagarna upplevde bemötandet inom vården. Resultatet inkluderade positiva och negativa upplevelser. Positiva aspekter som beskrevs av deltagare var de samtal med vårdpersonalen som upplevdes som stöttande när de upplevde jobbiga känslor samt att dessa ledde till en minskad känsla av ensamhet. Den positiva känslan efter detta stärkte deltagarnas självförtroende att söka stöd i framtiden. Däremot upplevde vissa deltagare negativa aspekter såsom att de blev dömda på grund av sitt självskadebeteende, att vårdpersonal inte brydde sig om deltagare utan snarare pliktskyldigt ställde frågor och upplevda känslor av att bli skuldbelagda orsakade hinder från att söka vård i framtiden.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. 2015 Sverige	Professional care after deliberate self- harm: a qualitative study of young people's experiences	Syftet var att utreda vad unga personer tycker om vården och stödet som de fått under sex månader, efter deras första vårdkontakt vid självskaðebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Fyra män och fem kvinnor mellan 17-24 år. - Inga tidigare erfarenheter av vård för självskaðebeteende. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv analys.	10 (1)	I resultatet beskrev deltagarna sina erfarenheter av det första vårdmötet och förklarade hur de vill bli bemötta av vårdpersonal. Resultatet visade att vårdmötet påverkade samt försvårade för dem att få tillit för vården. Deltagare upplevde brister i kommunikationen med vårdpersonal samt att de inte höll sina löften. Detta i kombination med att vårdpersonal inte informerade tillräckligt om vårdplaneringar och medicinering bidrog till försämrade tillit, oro och känsla av övergivenhet. Deltagare önskade att de kunde påverka fler beslut rörande deras vård och stöd att hantera vardagen. De kände besvikelse när vårdpersonal avslutade behandlingar tidigt eller kontaktade andra myndigheter utan deras samtycke. Några deltagare uppfattade vårdpersonalen som lyhörda och uppskattade den regelbundna kontakten med dem.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lindgren, B. M., Aminoff, C., & Hällgren Graneheim, U. 2015 Sverige	Features of Everyday Life in Psychiatric Inpatient Care for Self-harming: An Observational Study of Six Women	Syftet var att beskriva hur det dagliga livet ser ut för kvinnor med självskadebeteende inom psykiatrisk slutenvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Sex kvinnor mellan 21-37 år. - Tre av kvinnorna vårdades frivilligt och tre tvångsvårdades. <u>Datainsamling:</u> Observationer av deltagare. Informella och personliga intervjuer med deltagare. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	6 (-)	I resultatet framkom det att deltagare upplevde deras miljö som förvirrande och oorganiserad. Bland annat tolkade vårdpersonalen rutinerna och reglerna olika, vilket ledde till konstanta rutin- och regelförändringar. Detta framkallade frustration och osäkerhet hos deltagare. Vårdpersonalen upplevdes som frånvarande och kunde inte bemöta deltagares frågor gällande beslut om deras vård. Detta ledde till känslor av ensamhet, vilket vårdpersonalen såg men inte gjorde någonting åt. Några deltagare sökte stöd och sällskap med varandra. Deltagare väntade på besked i ovisshet, vilket framkallade känslor av obehag och fick dem att tvivla på vården. När deltagare fick förklaringar kände de sig lugnare. När vårdpersonal uppmärksammade behov och individuella rutiner hos en person upplevde personen tacksamhet och trygghet.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. 2015 Irland	The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population	Syftet var att utforska hur personer från Nordirland upplevde vården när de sökte hjälp för självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. Grounded theory. <u>Urval:</u> - Åtta kvinnor och två män mellan 19-42 år. Boendes i norra Irland. - Erfarenheter av självskadebeteende, men inget pågående självskadebeteende. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Utifrån Grounded theory.	10 (-)	Resultatet i denna artikel representeras av två kategorier: Hinder för att söka hjälp och erfarenheter av att söka hjälp. Enligt deltagare som upplevde stigmatisering och dömande av självskadebeteende uppstod barriärer för hjälpsökande. Erfarenheterna av att söka vård föreföll vara av olika slag. Deltagare beskrev upplevelser från vårdcentraler och akutmottagningar som bristfälliga på grund av att vårdpersonalen saknade helhetssyn och endast fokuserade på de fysiska skadorna samt avsaknad av uppföljning. Deltagare beskrev också upplevelser av att bli sedda som ett fall och inte som en person medan motsatsen finns beskriven av andra där de känt sig sedda som en person vilket frambringat hopp hos deltagaren och därmed ökade motivationen till hjelpsökande.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Meehan, T., Baker, D., Blyth, D., & Stedman, T. 2021 Australien	Repeat presentations to the emergency department for non-fatal suicidal behaviour: Perceptions of patients	Syftet var att undersöka personers upplevelser av vården på en akutmottagning efter handlingar av icke-dödligt självskadebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ fenomenologisk metod. <u>Urval:</u> - Sex kvinnor och fyra män mellan 18-65 år. - Tre eller fler besök på akutmottagningar, under tre månader, för icke-dödligt självskadebeteende. - Alla har en case manager (handläggare). <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. Transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Induktiv analys.	10 (-)	I resultatet redovisades blandade åsikter bland deltagarna om vårdpersonalens bemötande. Några deltagare uppfattade vårdpersonalen som vänliga och stöttande. Andra deltagare upplevde att vårdpersonalen inte bemötte dem som individer och att det förekom stigmatiserade uppfattningar. Deltagare kände att de blev stämplade med etiketter av att vara återkommande patienter. Vissa deltagare kände sig trygga under besöket medan andra upplevde stress och ångest. Deltagare blev besvikna när deras oro inte bekräftades av vårdpersonal. Några deltagare beskrev att vårdpersonalens små, positiva gester gjorde skillnad.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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 patients, carers and practitioners	Syftet var att utforska akutmottagnings bemötande av personer med självskaade beteende samt att jämföra perspektiv hos patienter, anhöriga och vårdpersonal.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - 52 hälso- och vårdpersonal från fyra utvalda akutmottagningar och psykiatrimottagningar, mellan 21-63 år. - 19 patienter, varav 16 kvinnor och tre män mellan 17-77 år. - Åtta anhöriga mellan 48-77 år. - Patienterna och anhöriga har erfarenheter av att söka akutvård. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk ramanalys.	79 (-)	Resultatet i artikeln beskrev hur både patienter och vårdpersonal upplevde att personer med självskaade beteende sveks av samhället och inte fick nödvändig uppföljning utan enbart akutvård vid krissituationer. Detta ledde i sin tur till en ond cirkel med återkommande akutmottagningsbesök. Vidare visade resultatet att patienter kände skuld och skam över att söka vård vilket förvärrades på grund av negativa interaktioner med vårdpersonal, medan vårdpersonal upplevde känslor som maktlöshet, utmattning och minskad lyhördhet. Deltagare angav ett behov av mellanmänsklig kontakt som kunde inge hopp samt vikten av att vårdpersonal visar empati, medkänsla och lyssnar på patienten.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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 utforska vad unga individer har för uppfattning om akut behandling till följd av självskadebeteende samt att skildra deras syn på vad som utmärker ett positivt möte.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Unga personer mellan 16-25 år. - Erfarenheter av självskadebeteende. - Anonyma. <u>Datainsamling:</u> Internetforum med fokus på självskadebeteende. <u>Dataanalys:</u> Induktiv analys. Sekundäranalys.	31 (-)	Denna studies resultat indikerade att deltagare undvek att söka vård på akutmottagningar in i det längsta. Detta berodde på deras tidigare negativa erfarenheter. När de väl var tvungna att söka akutvård upplevde de känslor av skam och avsaknad av självaktning. Upplevelser av att bli illa behandlade av personal på akutmottagningen i form av bestraffning, att de inte blev tagna på allvar och att de förvägrades vård förstärkte känslan av skam och av att sakna värde. Detta ledde till ökat undvikande och självskadebeteende. De positiva upplevelserna uppkom när patienter blev bemötta med medkänsla och där personal visade ett genuint intresse för patienten samt visade hänsyn.	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Quinlivan, L. M., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S. M., Webb, R. T., & 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 undersöka vilka erfarenheter patienter och anhöriga har av psykosociala bedömningar efter akutvårdsbesök till följd av handlingar av självskada.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod <u>Urval:</u> - Patienter och anhöriga med erfarenhet av självskaðebeteende. - Kvinnliga och manliga patienter över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Onlineundersökning <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	102 (-)	Resultatet visade delade uppfattningar om psykosociala bedömningar. Vissa deltagare upplevde bedömningarna som hjälpsamma. Dessa personer upplevde att vårdpersonalen var empatiska och att de fick vara delaktiga i behandlingen. Detta bidrog till att de kunde forma terapeutiska relationer. Vissa deltagare upplevde bedömningarna som påträngande och att de framkallade ångest, frustration och skam. Det förekom även stigmatiserande attityder gentemot patientgruppen. Bland annat sågs självskada som ett uppmärksamhetssökande beteende. Vissa deltagare rapporterade att bedömningarna gjorde de mindre suicidala och mindre benägna att upprepa självskada. Över en tredjedel upplevde att besöket försämrade deras mående och bidrog till ytterligare handlingar av självskada.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Quinlivan, L., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S., Webb, R. T., & Kapur, N. 2022 Storbritannien	'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	Syftet var att utreda orsakerna till att vissa individer med självskaade beteende inte får en psykosocial bedömning i samband med akutvårdsbesök. Ett specifikt mål var att undersöka anledningarna till att patienterna inte stannade kvar på akutmottagningen. Det andra målet var att ta reda på andra omständigheter som kan resultera i en utebliven bedömning för vissa patienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Patienter och anhöriga med erfarenhet av självskaade beteende. - Kvinnliga och manliga patienter över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Enkätundersökning. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	102 (-)	Resultatet visade att långa väntetider, otrygghet på akutmottagningen och negativt bemötande från vårdpersonal var några anledningar till att vissa deltagare valt att inte stanna kvar på akutmottagningen för att få en psykosocial bedömning. Långa väntetider i trånga miljöer framkallade frustration och ångest. Brist på bemanning ledde till att psykosociala bedömningar inte prioriterades. Deltagare fick inte psykosociala bedömningar på grund av alkoholbruk. Vårdpersonal utförde bedömningar baserade på deras utseenden och hjälppte inte dem som ansågs lugna. Vårdpersonal uppfattade personerna som uppmärksamhetsökare och tog inte deras självskada på allvar. Här förklarade deltagare att vårdpersonal inte såg självskada som ett psykiskt hälsoproblem och därav erbjöds inte psykosociala bedömningar. Två personer vägrade att få en bedömning eftersom de ville skada sig själva igen.	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tofthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerström, L. M. 2017 Norge	Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study	Syftet var att ta reda på, beskriva och förstå tidigare patienters upplevelser av återhämtning vid självskaðebeteende.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - En man och sju kvinnor mellan 26-50 år. - Inget pågående självskaðebeteende sedan minst två år tillbaka. - Har upplevt återhämtning. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk metod.	8 (-)	Resultatet i denna studie presenterade att flera deltagare upplevde positiva erfarenheter i mötet med vårdpersonal. Deltagare förklarade att de fick ett gott bemötande från vårdpersonalen och att detta hjälpte dem att återhämta sig. Deltagare upplevde att vårdpersonalen lyssnade på dem och såg dem som individer. Vårdpersonalen observerade deltagarna och lärde sig deras beteendemönster och distraherade dem från att skada sig. Vårdpersonalen hjälpte även deltagarna utveckla hanteringsstrategier. Detta uppskattades av deltagarna eftersom de kände sig prioriterade, sedda och accepterade av vårdpersonalen. Allt detta stärkte deltagarnas självkänsla.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Troya, M. I., Chew-Graham, C. A., Babatunde, O., Bartlam, B., Mughal, F., & Dikomitis, L. 2019 Storbritannien	Role of primary care in supporting older adults who self-harm: a qualitative study in England	Syftet var att undersöka och belysa vilka hinder och stöd som finns för äldre individer med självskaðebeteende när de söker vård inom primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsmetod. <u>Urval:</u> - Sex kvinnor och tre män, mellan 60-72 år, med pågående eller tidigare självskaðebeteende. - Sju stödpersoner, mellan 36-52 år, med erfarenheter av att stöðja personer med självskaðebeteende. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv och tematisk analysmetod.	16 (-)	I resultatet framkom det att skamkänslor över självskaðebeteende och vårdpersonalens stigmatisering kring psykisk ohälsa och självskaðebeteende avskräckte deltagare från att söka vård, tills brytningspunkten var nådd. Möten med vårdpersonal upplevdes som ytliga. Vårdpersonalen fokuserade på deltagares fysiska skador och uppfattades som ointresserade av deras mentala hälsa. Här beskrev deltagare att de inte blev lyssnade på och kände sig bortprioriterade. Deltagare upplevde att vårdpersonalen saknade kunskaper om självskaðebeteende. Detta i kombination med svårigheter att få praktiskt stöd fick vissa deltagare att söka hjälp på annat håll. Några deltagare uppskattade den regelbundna kontakten med vårdpersonal. Dessa deltagare uppfattade även vårdpersonalen som empatiska och att de prioriterade deras behandlingar.	K II

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

OBS! Arbetsmaterial, får ej kopieras