

**ATT MÖTA PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDEN PÅ
SOMATISK AKUTMOTTAGNING
– EN LITTERATURSTUDIE UR ETT
AKUTSJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV**

**TO MEET PATIENTS WITH SELF-HARM AT SOMATIC
EMERGENCY DEPARTMENT
- A LITERATURE STUDY THROUGH THE PERSPECTIVE OF
EMERGENCY NURSES**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng

Examensdatum: 2021-04-04

Kurs: Självständigt arbete, Avancerad nivå, 15 högskolepoäng

Ht20

Författare:

Hanna Allmo-Gillenberg

Katarina Ponce de Leon

Handledare:

Margareta Westerbotn, Docent

Examinator:

Mari Lundberg, Professor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa och självskadebeteenden ökar i samhället och är ett oroväckande folkhälsoproblem. Självskadebeteende utgörs av allt från ett icke-suicidalt självskadebeteende till avsiktliga självskador som kan resultera i suicid. Självskadebeteenden kan vara en följd av psykiskt och känslomässigt lidande. Akutsjuksköterskan har en central och betydelsefull roll i mötet, när patienter med självskadebeteenden söker vård på somatisk akutmottagning. Syftet var att beskriva faktorer som påverkar akutsjuksköterskans möte av patienter med självskadebeteenden på somatisk akutmottagning. **Metod:** Studien utgörs av en litteraturstudie med systematisk metod. Föreliggande studie resulterade i 17 vetenskapliga artiklar och bearbetades utifrån en integrerad analys. **Resultat:** I resultatet framkom två huvudkategorier som beskrev positiva och negativa faktorer som påverkade mötet av patienter med självskadebeteenden. De underkategorier som visades ha den främsta påverkan i akutsjuksköterskans möte med patienter med ett självskadebeteende var utbildning, erfarenhet och personcentrad vård. Akutsjuksköterskor som hade erfarenhet, kunskap och utbildning hade en större acceptans och helhetsperspektiv i mötet, vilket minskade negativa attityder till patienter med självskadebeteenden. **Slutsats:** En förutsättning för att se patienten bakom ett självskadebeteende på en somatisk akutmottagning och utifrån det kunna arbeta personcentrerat var att specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård får utbildning kring självskadebeteenden. Specialistsjuksköterskan bör ha ett helhetsperspektiv i bemötandet och omvårdnaden av patienten för att främja hälsa och minska lidande hos denna sårbara patientgrupp.

Nyckelord: Akutmottagning; Akutsjuksköterskor; Attityd; Självdestruktivt beteende

ABSTRACT

Background: Mental illness and self-harm are increasing in society and are a worrying public health problem. Self-harm ranges from non-suicidal self-harm to intentional self-harm that can result in suicide. Self-harm can be a consequence of psychological and emotional suffering. The emergency nurse has a central and important role in the meeting when patients with self-harm seek treatment in a somatic emergency department. The aim was to describe factors that affect the meeting of patients with self-harm in somatic emergency departments.

Method: The study consists of a literature study with a systematic method. The present study resulted in 17 scientific articles and was processed based on an integrated analysis.

Results: The results revealed two main categories that described positive and negative factors that influenced the meeting of patients with self-harm behaviors. The subcategories that were shown to have the main impact in the emergency nurse's encounter with patients with self-harm were education, experience, and person-centered care. Emergency nurses who had experience, knowledge and training had a greater acceptance and holistic perspective in the meeting, which reduced negative attitudes towards patients with self-harm behaviors.

Conclusion: A prerequisite for seeing the patient behind self-harm in a somatic emergency department and from that being able to work person-centered was that specialist nurses in emergency care receive training on self-harm behaviors. The specialist nurse should have a holistic approach to the treatment and care of the patient in order to promote health and reduce the suffering of this vulnerable patient group.

Keywords: Attitude; Emergency department; Emergency nurses; Self-destructive behavior

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Lidande	1
Akutsjukvård och omhändertagande på somatisk akutmottagning	1
Självskadebeteende	4
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	6
Ansats och design	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Positiva faktorer som påverkar mötet med patienter med självskadebeteenden	13
Negativa faktorer som påverkar mötet med patienter med självskadebeteenden	15
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	21
Slutsats	25
Klinisk tillämpbarhet	25
REFERENSER	26

Bilaga A- Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga B- Artikelmatris

INLEDNING

Världen över är självska debeteenden ett folkhälsoproblem enligt världshälsoorganisationen, World Health Organization [WHO] (2019). Självska debeteenden kan innebära att göra illa sig själv, utan avsikt att ta sitt liv (Kleiman et al., 2015). Det kan också innebära avsiktliga självska dor i suicidsyfte (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2015) och utgången av självska da i suicidsyfte kan leda till att personen avlider. Akutmottagningen kan vara en av de första vårdinstanserna patienten vänder sig till (Bilén et al., 2011; Liberatore & Rose, 2019). Att vara den vårdgivare patienten möter först innebär en balansering mellan att ge omvårdnad, ha beredskap för att kunna rädda liv samt skapa en god relation till patienten (Elmqvist et al., 2012a). Som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård innebär denna komplexa balansering att kunna bevara individens värdighet och integritet och samtidigt ta ansvar för patientens medicinska, känslomässiga och existentiella omvårdnadsbehov (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA], 2017).

BAKGRUND

Lidande

Enligt Eriksson (1994) har lidande en central roll i människans liv och kan indelas i olika kategorier beroende av vad som orsakat lidandet; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande är kopplat till olika händelser som är livsavgörande för människan. Detta kan innebära ett hot mot hela människans liv; att innebörden av att leva och vara en social människa hotas på olika sätt. Ett exempel på detta kan vara att uppleva en känsla av att inte bli sedd av andra som en värdig och egen person. Sjukdomslidande uppstår vid sjukdomsdiagnoser och symtom. Eriksson (1994) menar att ett sjukdomslidande kan bestå av både kroppslig smärta samt av ett själsligt och andligt lidande. Det själsliga och andliga lidandet kan handla om känslor och upplevelser av förnedring och skam i samband med sin sjukdom eller skada. Det kan också handla om dessa upplevelser till följd av fördömande attityder hos vårdpersonal eller från samhället. Vårdlidande handlar om upplevda kränkningar, känslor av vanmakt och försummelse, maktutövning, fördömande och straff och utebliven vård. Dessa upplevelser är individuella och kommer som en följd efter olika brister i vården i samband med behandling och omvårdnad. Även en känsla av att inte tas på allvar kan leda till ett vårdlidande (Eriksson, 1994). Oavsett utbildningsnivå, är ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Med specialistsjuksköterskans kompetens inom akutsjukvård kan patientens lidande lindras genom att aktivt bevara patientens integritet och värdighet. Därmed kan specialistsjuksköterskan ta ansvar för patientens omvårdnad i en akutvårdskontext (SENA, 2017).

Akutsjukvård och omhändertagande på somatisk akutmottagning

Akutsjukvård utgör en central del av dagens sjukvård. I Sverige har en ökning av patientbesöken till landets akutmottagningar setts från år 2015 och framåt. Under år 2015 uppgick besöken till landets akutmottagningar till ca 2,5 miljoner besök

(Socialstyrelsen [SOFS], 2020a). Akut vård definieras som en plötsligt och snabbt insättande sjukdom eller skada och ett akut vårdtillfälle eller öppenvårdsbesök innebär att patientens tillstånd kräver ett omedelbart omhändertagande och bedömning (SOFS, 2020b).

Den somatiska akutsjukvården innebär ofta en komplex och stressfylld miljö (Giandinoto & Edward, 2015) och akutmottagningsbesök kan vara både brådskande och mindre brådskande. En anledning till att patienter med icke brådskande tillstånd söker akutmottagningen i första hand är att de vill få sin smärta eller obehag lindrat snabbt. Även svårigheter att få tid på andra vårdinstanser eller behov av undersökningar som bara kan utföras på sjukhus är en bidragande orsak till besöket (Durand et al., 2012). Besök på somatiska akutmottagningar innebär ofta ett omhändertagande av patienter med fysiska och/eller psykiska lidanden som uppstått av trauman, skador, sjukdomar eller liknande (Morgan & Wood, 2012). Detta omhändertagande kan enligt Giandinoto & Edward (2015) försvåras om en psykiatrisk sjukdom finns med i bilden.

Inom hälso- och sjukvård kan det vara en utmaning att skapa meningsfulla och begripliga sammanhang för alla inblandade (Elmqvist et al., 2012b). De olika vårdbehoven som förekommer vid en akutmottagning ställer krav på vårdpersonalens bemötande och det medicinska och psykiska omhändertagande av patienten (Andersson et al., 2012). Det ställer också höga krav på vårdpersonalens kompetens och yrkeskunskap så att varje enskild individs behov kan bemötas (Morgan & Wood, 2012). Otani et al. (2010) visar att upplevd vårdkvalitet hos patienterna påverkas av olika faktorer, som att erhålla en god omvårdnad. En annan faktor är patientens upplevelse av att det finns en betryggande psykosocial arbetsmiljö på akutmottagningen. Dessa två faktorer är en bidragande del till att patienterna kan uppskatta den givna vården. Enligt Enns och Sawatzky (2015) ansåg sjuksköterskor att meningen med omvårdnad på akutmottagningen innebär att ge en holistisk vård. Detta påverkades dock negativt av bland annat en hög arbetsbelastning och tidspress (Enns & Sawatzky, 2015). På grund av de många och olika vårdbehoven som förekommer på en somatisk akutmottagning utmanas sjuksköterskor att balansera omvårdnaden med arbetsbelastning och känslor av förlust av kontroll (Eriksson et al., 2018). En hög arbetsbelastning på akutmottagningar har också beskrivits som en patientsäkerhetsrisk (Källberg et al. 2017; Abraham et al., 2018). Den höga arbetsbelastningen tillsammans med dödsfall eller sexuella övergrepp på barn och våld på arbetsplatsen, är de största stressfaktorerna i arbetet (Abraham et al., 2018). Crilly et al. (2019) associerade en hög arbetsbelastning och en låg utbildningsnivå som två av de mest stressfyllda faktorerna på en somatisk akutmottagning.

Specialistsjuksköterskans betydelse i mötet och omvårdnaden av patienten inom akutsjukvård

En sjuksköterskas centrala roll är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande och kunna se patientens omvårdnadsbehov. Utifrån olika etiska dimensioner har även alla sjuksköterskor ett moraliskt ansvar i beslutstagandet kring mötet och omvårdnaden av patienten. All vård ska ges utifrån respekt, medkänsla, lyhördhet och integritet (SSF, 2017) SSF värdegrund för omvårdnad (2016) tar även upp vikten av att utifrån ett humanistiskt synsätt, se alla människor som en aktiv och skapande del i sitt eget liv (SSF, 2016). All omvårdnad ska också sträva efter ett jämlikt partnerskap i mötet med patienten och utifrån respekt för patientens integritet forma

strukturen kring omvårdnaden och dess utförande (SSF, 2016; SSF, 2019). Enligt SENA (2017) innebär akutsjukvård för en specialistsjuksköterska inom akutsjukvård att oberoende av plats eller tid, ge den vård och omvårdnad som krävs till en patient som drabbats av akut ohälsa. Vidare ska en specialistsjuksköterska kunna utföra en holistisk bedömning avseende patientens omvårdnadsbehov samt ha en självständig handlingsberedskap och prioriteringsförmåga. Detta är en komplex uppgift som ligger under specialistsjuksköterskans kompetensområde (SENA, 2017). Specialistsjuksköterskans roll handlar också om att kunna vara en förebild i det professionella mötet med patienten samt att ha en nyckelroll i omvårdnadens utveckling och förbättring utifrån evidensbaserad kunskap. Att driva kvalitet- och förbättringsarbeten och följa upp dessa blir en viktig del i specialistsjuksköterskans funktion (Hommel et al., 2018).

Att möta och bemöta patienter på en somatisk akutmottagning

Det finns skillnader mellan vad patienter och vårdgivare uppfattar som viktigt för att mötet dem emellan ska anses som meningsfull. De gemensamma faktorerna som både patienter och vårdgivare lyft fram är vårdgivarens personliga egenskaper i mötet. För att en ömsesidig relation ska skapas där patienten blir sedd och tagen på allvar behöver vårdgivaren visa ett lugn, empati, mod och värme (Snellman et al., 2012). Enligt Vatne och Nåden (2014) är det viktigt för patienter som gjort suicidförsök att möta vårdgivare som lyssnar på deras berättelse, visar respekt inför patienten och möjliggör en känsla för patienten att känna sig lika värd som den han/hon möter. Det är också viktigt att den som lyssnar kan signalera en känsla av hopp och tro om att kunna ta sig igenom det som är jobbigt (Vatne & Nåden, 2014). Patienter som gjort ett eller flera suicidförsök har framhållit behovet av att bli förstörd i sitt lidande; att bli lyssnad på och bli tagen på allvar samt att den som lyssnar också är mån att försöka förstå sammanhanget i vilken patientens lidande finns. Om känslan av att bli lyssnad på och förstörd upplevs, hjälper det till att minska lidandet av att känna sig ensam samtidigt som det kan öka hoppet om ett liv där patienten tillhör en gemenskap tillsammans med andra (Vatne & Nåden, 2018). Att kunna ha en god dialog och i den kunna dela med sig av sin egen historia kan hjälpa patienten till en lite ljusare syn på tillvaron (Vatne & Nåden, 2014). Även Sellin et al. (2017) pekar på att återhämtning från ett suicidförsök eller suicidtankar, handlar om att hitta ett utrymme där patienten kan uttrycka och återta sin egen berättelse. Det kan i sin tur bli en aktiv del i vilken riktning den egna omvårdnaden och patientens liv ska ha. I en situation där patienten kämpar mellan liv och död kan det dock finnas en rädsla kring att inte bli tagen på allvar och att istället bli lämnad ensam kvar i förtvivlan. Om akutsjuksköterskan kan skapa ett utrymme för patienten att få uttrycka sig, kan det stärka patientens önskan att leva (Sellin et al. (2017).

I en studie av Owens et al. (2016) undersöktes upplevelsen av bemötande och behandling från akutsjukvården av patienter med självskaumbeteende från ett patientperspektiv. I studien framkom att de intervjuade patienter i största mån undvek besöka akutmottagningen relaterat till tidigare negativa upplevelser som handlade om erfarenheter av att ha blivit behandlade på ett bestraffande sätt av vårdpersonalen. Detta bemötande ledde till känslor som skam, ovärdighet och ledde ofta till ännu mer självskaumbeteenden. Studien visade att detta kunde brytas om patienterna istället blev behandlade med omtänksamhet (Owens et al., 2016). Digel Vandyk et al. (2018) studie kring patienter som besöker akutmottagningar mer än 12 gånger på ett år kunde vittna om upplevelsen av att de kände sig respektlöst och fördomsfullt bemötta. Studien visade

att beteendet hos vårdpersonalen på akutmottagningen kunde skilja sig åt, beroende på om olika psykiska diagnoser fanns med i bakgrunden hos patienten eller inte. Patienterna upplevde också att bemötandet från vårdpersonalen inte var personcentrerat, utan de utgick från en fastställd rutin (Digel Vandyk et al., 2018).

Självskadebeteende

Definition självskadebeteende

Suicidförsök och suicid står för 800 000 dödsfall/år världen över och för varje suicidfall görs ca 20 suicidförsök (WHO, 2019). Självskademekanismen är hög i tonåren och suicid är en av de vanligaste dödsorsakerna bland personer i åldrarna 15 - 29. Även om det är vanligast förekommande bland ungdomar och unga vuxna, förekommer självskadebeteenden i alla åldrar (Swannell et al., 2014) och hos individer med en psykiatrisk anamnes samt hos individer utan symptom på psykisk ohälsa (Bjärehed, 2012; Odelius & Ramklint, 2014). Självskadebeteenden kan innefatta flera olika handlingar (Bjärehed, 2012).

Det finns dock en otydlig beskrivning kring vad som inbegrips i begreppet, trots att forskare genom studier försökt att beskriva och separera olika självskadebeteenden. Detta har medfört att fenomenet idag etablerats som ett eget forskningsproblem (Bjärehed, 2012). Begreppet självskadebeteende kan delas in i direkt självskadebeteende och indirekt skade- eller riskbeteende. Direkt självskadebeteende kan vidare delas in beroende på om intentionen av självskadehandlingen är att dö eller om intentionen är att skada sig själv utan att ha viljan att dö. Indirekt skade- eller riskbeteende handlar om att ha ett beteende som indirekt kan skada oss. Exempel på detta kan vara hög alkoholkonsumtion eller att röka (Nock, 2010).

Sedan 1970-talet har diskussioner förts kring vad olika engelska begrepp som "parasuicide" och "attempted suicide" egentligen innefattar. Även nya begrepp som "deliberate self-harm" har införts (Kapur et al., 2013). Vidare finns skillnader i de engelska begreppens innebörd vid jämförelse mellan hög- och låginkomstländer gällande suicidalt beteende/självskadebeteende. Gemensamt för alla länder var dock begreppet "suicide" som definieras som en dödlig handling som initierats och fullföljts av utföraren själv (De Leo et al., 2021).

Två termer som definierar självskadebeteende och som ändå förekommer i litteraturen relativt frekvent, är termerna icke-suicidalt självskadebeteende (non suicidal self-injury [NSSI]) och avsiktlig självskada (deliberate self-harm [DSH]) (SBU, 2015). Självskadebeteendet/ självskadan NSSI innebär att individer som utför dessa handlingar har för avsikt att skada sig själv och sin kropp, men har ingen avsikt att ta sitt liv. NSSI-beteenden kan vara att rispa, skära, bränna, riva, inta gift, använda vassa föremål, bita, slita sitt hår samt slå sig själv (Kleiman et al., 2015; Butler & Malone, 2013). DSH innefattar självskador som kan ha dödlig utgång. Detta har medfört att bland annat överdoseringar och självmordsförsök ingår i definitionen DSH (SBU, 2015). I detta arbete kommer begreppet självskadebeteende ha en vid definition och inkludera alla beteenden från icke-suicidalt självskadebeteende och suicidtankar till självskadehandlingar som lett till död genom suicid.

Utlösande mekanismer

Enligt Antonovsky (1991) är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet sammankopplade för att få en känsla av sammanhang [KASAM] i livet. Om dessa tre delar finns, klarar en människa oftare att hantera olika stressfaktorer i livet såsom sjukdomar, skador eller olika krissituationer. Vid brist på en känsla av sammanhang kan istället olika faktorer till stress bli svåra att hantera (Antonovsky, 1991). Genom att fysiskt skada sin kropp, kan individen uppleva att den psykiska smärtan och lidandet smärtan orsakar, kortvarigt lindras. Detta kan i sin tur hjälpa individen att hantera ångest och det psykiska lidandet. Den fysiska skadan kan i andra fall vara ett rop på hjälp och en vilja att bli sedd (Nationella självskadeprojektet, 2016a). Utlösande mekanismer till att utföra NSSI-handlingar kan vara en upplevd ökad ilska, spänning, oro, stress eller en känsla av att inte vara en egen person. Dessa känslor är svåra att rymma ifrån eller ta kontroll över. Även om beteendet tillfälligt kan ge en lättnad, leder beteendet oftare till mer långvariga negativa konsekvenser såsom känslor av skuld och skam inför sig själv (Butler & Malone, 2013). Andra bidragande faktorer till utlösande handlingar av självskadebeteenden kan bland annat vara genetiska, sociala, psykologiska och familjära faktorer (Hawton et al., 2012). Enligt WHO (2019) är riskfaktorer för suicid, depression, skadlig alkoholanvändning, olika krissituationer, ekonomiska problem, kronisk smärta och sjukdom, våld, våldsutsatthet och konflikter. Dock är den allra starkaste riskfaktorn för suicid, tidigare suicidförsök.

Incidens och frekvens

Förekomsten av personer som upplevde ett psykiskt nedsatt välbefinnande i de flesta åldersgrupper i Sverige ökade mellan åren 2006 – 2018. Även gällande suicid och suicidförsök har antalet per 100 000 personer i Sverige ökat inom samma tidsspann (Folkhälsomyndigheten, 2019). Mellan åren 2003 - 2005 besökte 1524 patienter Södersjukhusets akutmottagning i Stockholm, Sverige, för olika former av självskadebeteenden. Inom ett år var 484 av dessa patienter återkommande för ytterligare självbeteenden (Bilén et al., 2011). Även i andra delar av världen, har forskning visat att patienter med självskadebeteenden tenderar att söka somatiska akutmottagningar istället för en psykiatrisk mottagning för sitt självskadebeteende (Liberatore & Rose, 2019; Nelson et al., 2012).

Den höga frekvensen av självskadebeteenden och psykisk ohälsa kan ses i flera länder världen över. I USA har cirka sex procent av den allmänna befolkningen någon gång under sitt liv, varit inblandade i någon form av NSSI-beteende (Klonsky, 2011). I Skottland visades att 6802 av 9014 ambulansutryckningar under ett år orsakades av psykisk ohälsa eller självskadebeteenden (Duncan et al., 2019). Även i till exempel England, Honduras och Sydafrika finns forskning kring en hög frekvens av personer som besökt somatiska akutmottagningar för självskadebeteenden och suicidförsök (Hardwick & Bellew, 2020; Rodriguez et al., 2019; Ani et al., 2017)

Den vanligaste orsaken till suicid i Sverige är läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Denna typ av självskada/suicidorsak har ökat med 82 procent bland både kvinnor och män sedan år 2006 (Folkhälsomyndigheten, 2020). I andra delar av världen kännetecknas ofta självskador av att män skadar sig genom att antingen bränna sig eller att utföra mer våldsamma metoder som att slå sig själva. Kvinnors handlingar handlar

oftare om att skära eller intoxikera sig (Andover & Gibb, 2010) eller självsador genom hopp/fallolyckor (Hardwick och Bellew, 2020).

Problemformulering

Självskadeteenden är ett folkhälsoproblem världen över. Den somatiska akutmottagningen är en både komplex och stressfull miljö, där omhändertagandet innebär ett möte med patienter som kan ha både ett fysiskt som psykiskt lidande. Att som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård vara den patienten möter först innebär en balansering mellan att ge omvårdnad, ha beredskap för att kunna rädda liv samt skapa en god relation till patienten. Det innebär även att arbeta för att kunna bevara patientens värdighet och integritet. Det finns dock skillnader mellan vad patienter och vårdgivare uppfattar som viktigt för att mötet ska bli meningsfullt.

För att en ömsesidig relation ska kunna skapas behöver patienten bli sedd och tagen på allvar. Tidigare studier visar att bemötandet och omhändertagandet upplevts negativt av patienter med ett självskadeteende. Specialistsjuksköterskans bör därför vara en förebild i det professionella mötet med patienten och verka för en förbättrad omvårdnad inom den somatiska akutsjukvården. Därför behövs mer forskning för att belysa de faktorer som är viktiga vid mötet av patienter med självskadeteenden inom akutsjukvård. Detta för att kunna minska eventuella lidanden hos patienten.

Syfte

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar specialistsjuksköterskors möte av patienter med självskadeteenden på somatisk akutmottagning

METOD

Ansats och design

Studien utgörs av en litteraturstudie med en systematisk metod i enlighet med Polit och Beck (2017) beskrivning av en systematisk arbetsprocess. I en litteraturstudie granskas och analyseras aktuell forskning och sammanställs sedan för att svara på studiens syfte. Detta är enligt Kristensson (2014) en lämplig metod för att sammanställa den senaste forskningen inom ett specifikt och avgränsat område. Den information som studien utmynnar i kan sedan ligga till grund för bland annat nya riktlinjer eller förändrade arbetsätt inom hälso- och sjukvård. Polit och Beck (2017) beskriver resultatet av en litteraturstudie som en objektiv och strukturerad syntes av evidens inom ett ämne.

Urval

För att besvara studiens syfte sattes inklusionskriterier och exklusionskriterier upp som en första del i sökstrategin. Enligt Bettany- Saltikov och McSherry (2016) är detta ett bra sätt för att underlätta sökningen efter artiklar som besvarar studiens syfte och för att snabbt kunna sortera bort de artiklar som inte är relevanta till studien.

Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetar på somatisk akutmottagning. Sökningen inkluderade originalartiklar publicerade på svenska, norska, danska eller engelska utifrån att dessa anses vara primärkällor (Polit & Beck, 2017). Språken valdes

med hänsyn till författarnas språkkunskaper. De flesta vetenskapliga artiklar globalt publiceras på det engelska språket. Vidare skulle artiklarna vara peer-reviewed för att öka den vetenskapliga standarden (Polit & Beck, 2017; Vetenskapsrådet, 2019). Valda artiklar skulle vara godkända av en etisk kommitté eller kunna påvisa att det gjorts etiska överväganden, i enlighet med All European Academies [ALLEA] (2018) etiska principer. Detta för att styrka studiens vetenskapliga värde ytterligare. Artiklar publicerade mellan åren 2010 - 2020 inkluderades för att vara aktuella.

I en litteraturstudie kan, enligt Borglin (2012), studier som inkluderas i arbetet vara både kvalitativa och kvantitativa om författarna låter forskningsfrågan styra valet. Att använda olika forskningsmetoder kan också ge ett bredare underlag (Polit & Beck, 2017). Kvalitativa studier är beskrivande data utifrån det utforskande perspektivet som samlas in för att erhålla en djupare förståelse för det studerande fenomenet. Kvantitativa studier bygger på ett positivistiskt synsätt att studera världen och dess fenomen som den verkligen är. Metoden är representativ för en större population då studier utförs i olika grupper och i större storlek. Kvantitativa studier innehåller ofta olika interventioner och kontrollgrupper (Polit & Beck, 2017). Föreliggande studie är baserade på både kvalitativa som kvantitativa studier. Båda metoderna ansågs lämpliga att använda för att kunna titta på om interventioner kan ha en inverkan på olika faktorer som påverkar mötet mellan sjuksköterskor och patienter med självskadebeteenden.

Översiktsartiklar, så kallad reviews, exkluderades eftersom de inte är originalartiklar, utan sammanställda resultat från flera olika vetenskapliga studier (Kristensson, 2014). Artiklar inriktade på patienter under 18 år exkluderades då författarna ville inrikta sig på vuxna med självskadebeteenden.

Datainsamling

För att inhämta en djupare kunskap samt få en helhetsbild kring studiens problemformulering och studiens syfte, gjordes datainsamlingen gemensamt av båda författarna, i enlighet med vad Forsgren och Wengström (2008) rekommenderar. Datainsamling till studien har gjorts systematiskt via databaser samt via manuella sökningar. Databaserna Cinahl Complete och PubMed har använts. Cinahl Complete utgår från omvårdnad, sjukgymnastik samt arbetsterapi med specialisering inom omvårdnadsforskning. Databasen PubMed utgår från medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2008). För att kunna utföra sökningarna på ett strukturerat sätt användes olika söktermer relaterade till syftet i enlighet med vad Forsberg och Wengström (2008) beskriver. Detta gjordes genom Population, Exposure och Outcomes- modellen [PEO] (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Därav tydliggjordes syftet och relevanta söktermer kunde utvecklas på ett strukturerat sätt (tabell 1). Via ämnesordlistan hittades Medical Subject Headings [MeSH] och Cinahl Headings (tabell 2).

MeSH-termer är ämnesord som finns inlagda i databaserna Medline (Forsberg & Wengström, 2008) och PubMed och kan hjälpa författare att identifiera sökord utifrån sin forskningsfråga (Polit & Beck, 2017). Följande MeSH-termer har använts: *Self-injurious behaviour; Parasuicide; Self-mutilation; Mental health; Nurses, nursing; Nurse's role; Nursing staff, hospital; Nursing assessment; Attitude of health personnel; Professional-Patient Relations; Emergency Medical service; Emergency Nursing; Emergencies; Emergency Care; Emergency service, Hospital*. I sökningarna i databasen

PubMed användes också booleska operators för att utvidga eller smalna av sökningen. Operatorm AND och NOT användes för att begränsa sökningen, operatorm OR användes för att ge ett bredare resultat utifrån MeSH-termerna (Forsberg & Wengström, 2008).

I sökningar från databasen Cinahl complete användes Cinahl headings, utifrån syftet. Dessa är, i likhet med MeSH-termer, ämnesord som kan hjälpa författaren att hitta termer som är i enlighet med syftet. Även här användes booleska operators för att begränsa eller utöka sökningen (Forsberg & Wengström, 2008). Använda Cinahl headings vid artikelsökningarna var: *Mental health; Attitude of health, personnel; Attitudes; Emergency Care; Emergency Nursing.*

I artikelsökningarna via de olika databaserna, har även ett antal fritextord använts: *Self-harm; Nursing; Patient experience; Adult; Emergency department; Acute Care.* Fritextord innebär sökningar som inte är kopplade till specifika MeSH- termer eller Cinahl headings. Dessa ord inkluderades ändå för att utvidga våra sökningar och därmed öka chansen att hitta relevanta artiklar (Kristensson, 2014). Samtliga ämnesord och fritextord kombinerades på olika sätt men enbart de som genererade till vetenskapliga artiklar till resultatet presenteras i tabell 3. Dubbletter av vissa artiklar hittades i flera av databaserna, varpå vi valde att i databassökningens tabell välja artiklar från PubMed. Sökningarna till litteraturstudien utfördes mellan fjärde november 2020 till 12 Mars 2021.

Tabell 1. Översikt av syftet, indelat i Population Exposure Outcome [PEO].

Population	Exposure	Outcome
Akutsjuksköterskan	Faktorer som påverkar sjuksköterskans möte av patienter med självska debeteenden på somatisk akutmottagning	Betydelsen av att kunna minska patientens vårdlidande

Tabell 2. Hittade söktermer utifrån Population Exposure Outcome [PEO] som finns med i redovisade sökningar.

Söktermer	PubMed/MeSH-termer	Cinahl Complete/ Cinahl headings	Fritext
Självska debeteenden	Mental health Parasuicide Self-injurious behavior Self-mutilation	Mental health	Self-harm (fritext till PubMed+ Cinahl)
Akutsjuksköterskans roll	Attitude of health personnel Nurses Nursing Nursing assessment Nurse´s role Nursing staff, hospital Professional-patient relations	Attitudes Attitude of health personnel	Nursing (Fritext till Cinahl) Patient experience (Fritext till PubMed + Cinahl) Adult (Fritext till Cinahl)
Akutmottagning	Emergency care Emergency Medical service Emergency nursing Emergencies Emergency service, hospital	Emergency care Emergency nursing	Emergency department (Fritext till cinahl) Acute care (fritext till PubMed)

Begränsningar	2010–2020 Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	2010–2020 Peer reviewed Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	
----------------------	---	--	--

Tabell 3. Översiktlig presentation av genomförda databassökningar

Databas Sökdatum	Sökord	Begränsning	Antal Träffar	Lästa abstract	Grans- kade artiklar	Inkluder- ade artiklar
PubMed 4/11 2020	Mental health AND Emergency care AND self-harm	2010-2020 Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	693	44	10	4
Cinahl Complete 20/11 2020	Emergency department AND Mental health AND self-harm AND Attitudes AND Attitude of health personnel AND nursing	2010–2020 Peer-reviewed Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	10	6	6	1
PubMed 20/11 2020	Self-harm AND Emergency care AND patient experience	2010–2020 Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	98	27	15	2
Cinahl Complete 12/12 2020	Self-harm AND emergency nursing OR emergency care AND patient experience AND adult	2010-2020 Peer-reviewed Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	36	9	7	1
PubMed 24/12 2020	Nurses AND Attitude of health personnel AND Professional- Patient relations AND Self-injurious behavior OR parasuicide OR Self- mutilation AND Emergency service,	2010-2020 Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	345	47	10	2

	hospital NOT Child					
Cinahl Complete 24/12 2020	Mental health AND Emergency care	2010-2020 Peer-reviewed Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	78	12	10	2
PubMed 12/3 2021	Nursing OR Nurses OR Emergency nursing OR Nurse's role OR nursing staff, hospital OR nursing assessment AND Emergency care OR Emergency medical service OR Emergencies OR Emergency OR acute care AND self-injurious behavior OR Self-harm OR parasuicide	2010-2020 Språk: Engelska, Svenska, Norska, Danska	40	33	15	2
Totalt:			1300	178	73	14

Manuell sökning

Manuella sökningar gjordes utifrån referenslistor på hittade intressanta artiklar som besvarade studiens syfte (Forsgren & Wengström, 2008). Även artiklar som kom upp som "similar" efter sökningar i databaserna, lästes och granskades utifrån studiens syfte. Följande tre vetenskapliga artiklar inkluderades i resultatet; Osafo et al., 2012; Siau et al., 2019 och Williamson, 2019.

Totalt inkluderades 17 vetenskapliga artiklar till föreliggande studies resultat.

Dataanalys

Värdering av artiklarnas kvalitet

Valda artiklar kvalitetsgranskades gemensamt av båda författarna utifrån Caldwell et al. (2011) och Polit och Beck (2017) bedömningsunderlag för klassificering och kvalitetsbedömning (Bilaga A). Bedömningsunderlaget är ett modifierat underlag, utarbetat av Sophiahemmets högskola. Granskningsmallen bestod utav 18 frågor och inkluderade bedömning av både kvantitativa och kvalitativa studier. Poängen sattes beroende på om svaret var nej = 0 poäng, delvis = 1 poäng eller ja = 2 poäng. Maxpoäng var 36 poäng och artiklar som erhölet totalt 20 poäng eller lägre ansågs ha låg kvalitet. Kvalitetsgranskningen utfördes först var för sig och därefter gemensamt av

författarna för att stärka studiens tillförlitlighet i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) beskrivning. Samtliga vetenskapliga artiklar som ingår i studiens resultat har som lägst "god kvalitet" utifrån den gemensamma kvalitetsgranskningen för att behålla en hög trovärdighet i resultatet. Valda artiklar till studiens resultat redovisas i en artikelmatris (Bilaga B).

Databearbetning

Utifrån olika träffar i databaserna, lästes och valdes först abstract både var för sig och gemensamt av författarna, som var relevanta till ämnena självska debeteenden och somatiska akutmottagningar. De valda abstracten sorterades vidare in i två olika dokument som sorterades efter om abstracten handlade om ett patientperspektiv eller ett akutsjuksköterskeperspektiv. Syftet med denna sällning var att ge en samlad bild över vilken tidigare forskning som fanns i ämnet ur de olika perspektiven. Efter första sällningen, valdes, gemensamt av författarna, 178 abstract utifrån syftet att möta patienter med självska debeteenden på somatisk akutmottagning ur ett akutsjuksköterskeperspektiv. Dessa abstracts lästes sen igen gemensamt av båda författarna. De artiklar som ansågs relevanta utifrån abstracten, lästes i sin helhet. Artiklarna lästes av båda författarna var för sig och sedan diskuterades de olika artiklarnas resultat av författarna till samstämmighet rådde. Totalt lästes 73 artiklar. Av dessa artiklar valdes 25 artiklar ut att granskas ytterligare utifrån Caldwell et al. (2011) och Polit och Beck (2017) bedömningsunderlag för klassificering och kvalitetsbedömning. Efter att kvalitetsgranskningen gjorts gemensamt av författarna, valdes de artiklar som svarade på syftet ut. Därefter granskades och analyserades artiklarna noggrant och utifrån ett objektiva synsätt igen ett flertal gånger, både individuellt och gemensamt av författarna. Artiklarna diskuterades sedan tills båda författarna var eniga att de besvarade föreliggande studies syfte. Detta förfarande gjordes för att öka reliabiliteten och trovärdigheten av studien (Polit & Beck, 2017). De artiklar som besvarade syftet bäst, valdes ut till studiens resultat, vilket resulterade i totalt 17 artiklar.

För att analysera inkluderade artiklars resultat inspirerades författarna av en integrerad innehållsanalys i enlighet med vad Kristensson (2014) beskriver. Den integrerade innehållsanalysen innebär att skillnader och likheter i textinnehållet analyseras för att sedan kunna tydliggöra och sammanställa resultat från flera artiklar stegvis på ett överskådligt sätt. Valda artiklar till studiens resultat var både kvalitativa och kvantitativa, varför de kvantitativa artiklarnas statistiska resultatdata transformerades till text för att sedan metodiskt identifiera om det fanns övergripande likheter eller skillnader i resultatet av de valda artiklarna. När integrerad innehållsanalys används, sker arbetet i olika steg (Kristensson, 2014). Första steget i analysen var att kritiskt granska alla valda artiklar för att identifiera skillnader och likheter i artiklarnas resultat. Detta gjordes både gemensamt och var för sig av författarna för att minska risken för personliga bias och för att, i enlighet med Friberg (2017) styrka studiens trovärdighet. Efter genomläsningarna fördes en diskussion kring artiklarnas resultat för att minska risken för misstolkningar. Detta moment gjordes även kring transformeringen av de kvantitativa artiklarnas statistiska data. Andra steget i databearbetningen var att identifiera olika kategorier utifrån en sammanfattning av de olika artiklarnas resultat och en diskussion av författarna om vilka artiklar som relaterade till varandra. De kategorier som identifierades var: *positiva faktorer som påverkade specialistsjuksköterskors möte av patienter med självska debeteende på somatisk*

akutmottagning och negativa faktorer som påverkade specialistsjuksköterskors möte av patienter med självskaдебeteende på somatisk akutmottagning. I det tredje och sista steget, i enlighet med vad Kristensson (2014) beskriver, sammanställdes resultaten under de olika kategorierna. De kategorier som identifierades låg också till grund för sex underrubriker i resultatredovisningen: utbildning och träning ökar kunskap i mötet, erfarenhet stärker akutsjuksköterskan i mötet, ett holistiskt synsätt ökar specialistsjuksköterskans strävan efter personcentrerad vård, brist på utbildning och träning påverkar mötet, erfarenhetsbrist kan dra ner attityden mot patienten och personcentrerad vård ur individ- miljö- och religiösa perspektiv påverkar mötet (tabell 4).

Forskningsetiska överväganden

All humanforskning ska väga fördelar och nackdelar med det vetenskapliga värdet mot respekten för varje människas integritet, där individens välfärd alltid ska väga tyngst (Olsson & Sörensen, 2011). Därför har alla valda artiklar till denna studie haft ett etiskt övervägande beskrivet. De artiklar som inte hade någon form av etiska överväganden beskrivna exkluderades. Detta urval gjordes också utifrån att ett formellt etiskt tillstånd i princip alltid ska tas vid all forskning och vid genomförande av olika studier enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460). För att ytterligare stärka etiken i detta arbete har författarna förutsättningslöst studerat resultaten i varje artikel och försökt ta bort en eventuell förförståelse. Författarna har hållit sig sanningsenliga med vad de olika artiklarnas resultat visat och inte förvanskat någon resultatdel i enlighet med ALLEA (2018) etiska princip om ärlighet. För att säkerställa detta har alla resultat och funnen data diskuterats gemensamt av författarna tills samstämmighet rått. Alla resultat har presenterats objektivt och noggrant.

RESULTAT

Resultatet presenteras ur dataanalysens framkomna kategorier och underrubriker och presenteras nedan.

Tabell 4. Resultatets artiklar utifrån framtagna huvud- samt underkategorier

Författare och år	POSTIVA FAKTORER			NEGATIVA FAKTORER		
	Utbildning och träning ökar kunskap i mötet	Erfarenhet stärker akutsjuksköterskan i mötet	Ett holistiskt synsätt ökar specialist-sjuksköterskans strävan efter personcentrerad vård	Brist på utbildning och träning påverkar mötet	Erfarenhetsbrist kan dra ner attityden mot patienten	Personcentrerad vård ur individ-, miljö- och religiösa perspektiv påverkar mötet
1.Andersson et al., 2020		X	X	X	X	
2.Betz et al., 2013		X			X	
3.Briggs, 2018		X		X		

4. Conlon & O'Tuathail, 2010			X	X		X
5. Cullen et al., 2019			X			X
6. Egan et al., 2012	X	X				
7. Fontaò et al., 2018				X		X
8. Giacchero Vedana et al., 2017		X		X	X	
9. Holmberg et al., 2020	X			X	X	X
10. Koning et al., 2018	X					X
11. Martin & Chapman, 2014			X	X		X
12. McCharty & Gijbels, 2010	X				X	
13. Osafo et al., 2012		X		X		X
14. Perboell et al., 2015	X	X				
15. Siau et al., 2019	X					X
16. Williamson, 2019	X					
17. Wolf et al., 2018				X		X

Positiva faktorer som påverkar specialistsjuksköterskans möte av patienter med självska debeteenden på somatisk akutmottagning

Utbildning och träning ökar kunskap i mötet

I flertalet studier framkom sjuksköterskors behov av utbildning och träning kring självska debeteenden, suicidprevention och bedömning av suicidrisk (Egan et al., 2012; Holmberg et al., 2020; Koning et al., 2018; McCharty & Gijbels, 2010; Perboell et al., 2015; Siau et al., 2019; Williamson, 2019). I en studie av Holmberg et al. (2020) visades att de sjuksköterskor som fått utbildning kring självska debeteende, lättare kunde tillgodose patientens behov och även kunna se patienten ur ett helhetsperspektiv. I studien av Perboell et al. (2015) framkom att sjuksköterskor som fick utbildning i självska debeteenden, hade en mer positiv attityd och arbetade mer effektivt kring omhändertagande av dessa patienter. Även Koning et al. (2018) visade på att sjuksköterskor som erhöll utbildning kring självska debeteende upplevde en ökad kompetens, vilket stärkte förståelsen för patientgruppen. Vidare visade en annan studie att de sjuksköterskor som genomgått ett utbildningsprogram inom alkoholmissbruk hade mer positiva attityder till omhändertagandet av dessa patienter (Williamson, 2019).

Enligt McCarthy och Gijbels (2010) fanns skillnader i sjuksköterskornas positiva attityder till patienter med självskadebeteenden, utifrån vilken utbildningsnivå som fanns. Sjuksköterskor med examen (magister) hade en mer positiv attityd till dessa patienter än de utan. I studien från Siau et al. (2019) menade sjuksköterskorna på att vårdkvaliteten stärktes om fokus på omvårdnad och färdighetsträning erhöles. Vidare konstaterade Egan et al. (2012) att det fanns ett positivt samband mellan kunskap och att arbeta effektivt.

Erfarenhet stärker akutsjuksköterskan i mötet

Flera studier styrker att erfarenhet hade betydelse för omhändertagandet av patienter med självskadebeteenden på somatiska akutmottagningar (Andersson et al., 2020; Betz et al., 2013; Egan et al., 2012; Giacchero Vedana et al., 2017; McCarthy & Gijbels, 2010; Osafo et al., 2012; Siau et al., 2019; Wolf et al., 2018). Akutsjuksköterskor med arbetslivserfarenhet visade en större förståelse för patientens beteende (Wolf et al., 2018). Attityden till patienter med självskadebeteenden, ändrades beroende på hur många år i yrket sjuksköterskan hade arbetat. Siau et al. (2019) visade att akutsjuksköterskor med över nio års erfarenhet hade en ökad förståelse för patienter med självskadebeteenden och att självskadan var "ett rop på hjälp". Även Osafo et al. (2012) menade att erfarenhet och kunskap bidrog till ett helhetsperspektiv och därmed minskade negativa attityder till patienter med självskadebeteenden. Erfarenheten och kunskapen visade också insikt i vikten av att ge professionell hjälp. Vidare menade Egan et al. (2012) att de akutsjuksköterskor som hade erfarenhet kände stolthet för yrket och erfarenheten medförde att de arbetade mer effektivt. Erfarenhet ansågs också minska negativa attityder gentemot patienterna. Betz et al. (2013) visade att akutsjuksköterskor med över fem års erfarenhet hade ett ökat självförtroende och positiva attityder till att bedöma och vårda suicidala patienter. Däremot visades att attityden till patienter med självskadebeteenden ändrades beroende på sjuksköterskans fysiska ålder. Akutsjuksköterskor mellan 41 - 50 år hade mer positiva attityder, medan de i åldern 50 - 60 år hade ett mer negativt synsätt (McCarthy & Gijbels, 2010).

Enligt Briggs (2018) fanns ett starkt samband mellan sjuksköterskor som erhållit suicidpreventionsutbildning och självförtroende. De kände sig mer självsäkra att kunna utföra korrekta bedömningar i triaget (Briggs, 2018). I två andra studier visade även resultatet ett samband mellan erfarenhet och utbildning, vilket medförde ett ökat självförtroende till att vårda patienter med självskadebeteenden (Perboell et al., 2015; Egan et al., 2012). Även erfarenhet från psykiatri visade sig vara en positiv faktor i mötet med patienter med självskadebeteenden (Giacchero Vedana et al., 2017; Andersson et al., 2020). Bland de akutsjuksköterskor som hade erfarenhet av psykiatri fanns en utökad förståelse och acceptans mot de patienter som försökt att ta sitt liv genom suicid. De sjuksköterskorna var också mindre dömande mot patienterna (Giacchero Vedana et al., 2017). Andersson et al. (2020) styrker att arbetslivserfarenheten inom psykiatrin var en viktig nyckel för bedömning av patienterna med självskadebeteenden.

Ett holistiskt synsätt ökar specialistsjuksköterskans strävan efter en personcentrerad vård

Enligt Conlon och O'Tuathail (2012) fanns en acceptans och empati hos akutsjuksköterskorna inför patientens rätt till att ta självmord, om det skedde i en säker

miljö. Martin och Chapman (2014) visade också att det fanns ett ökat samband mellan empati och medlidande bland specialistsjuksköterskorna. Genom att försöka förstå och sätta sig in i patientens handling och ta reda på om självskadan verkligen var avsiktlig, ökade viljan att hjälpa patienten. Enligt Andersson et al. (2020) var lyhördhet och respekt inför patienter med ett självskadebeteende ett grundläggande kompetenskrav på en akutmottagning. Vidare menade Holmberg et al. (2020) att stor vikt borde läggas på att förstå patienten bakom den psykiska ohälsan och få en helhetsbild av dennes livsvärld. Cullen et al. (2019) tog bland annat upp vikten av samverkan mellan psykiatrisk och somatisk vård på en akutmottagning. Till exempel skulle psykiatrisjuksköterskor på plats på den somatiska akutmottagningen, kunna förbättra omvårdnaden av patienter med självskadebeteenden.

Negativa faktorer som påverkar specialistsjuksköterskans möte av patienter med självskadebeteenden på somatisk akutmottagning

Brist på utbildning och träning påverkar mötet

Enligt Holmberg et al. (2020) upplevde sjuksköterskor inom akutsjukvården en hjälplöshet när det kom till att göra bedömningar av patienter med psykisk ohälsa. Hjälplösheten påverkade därför sjuksköterskans förmåga att förstå patienten och utifrån det göra rätt bedömning. Detta kunde även ses i andra studier, där sjuksköterskors upplevelse av kunskapsbrist och bristande självförtroende relaterat till för lite utbildning och träning, gjorde det svårt att göra korrekta bedömningar av patientens mående och behov (Martin & Chapman, 2014; Conlon & O'Tuathail, 2012). Även Fontaó et al. (2018) beskrev en upplevelse att känna sig oförberedd att ta hand om patienter med självskadebeteenden. Otillräcklig utbildning och erfarenhet kunde ibland leda till frustration och ilska gentemot patienterna (Andersson et al., 2020). I en studie av Wolf et al. (2018) beskrevs att triagesjuksköterskor på en somatisk akutmottagning ofta upplevde sig ha god kunskap kring suicidriskbedömningar. Däremot upplevdes det ofta finnas en bristande kompetens och självförtroende hos de sjuksköterskor som "tog över patienten" från triaget. Detta kunde leda till att triagesjuksköterskans suicidriskmisstanke ej beaktades i det vidare omhändertagandet av patienten, vilket också kunde leda till att patienten inte blev vidare screenad för suicidrisk (Wolf et al., 2018).

Enligt Briggs (2018) visade 40 procent av deltagarna i en studie på en negativ attityd gentemot suicidnära patienter. Utbildning och träning associerades dock med mer positiva attityder. Detta bekräftas även av Giacchero Vedana et al. (2017) som visade på att akutsjuksköterskor utan erfarenhet och träning visade mer negativa känslor gentemot patienten. Enligt Osafo et al. (2012) ansågs förolämpningar och skuldbeläggningar av patientens självskadebeteende, hjälpa patienten att komma ur sin depression och suicidnära patienter ansågs som galna. I och med sitt eget självskadebeteende, ansågs patienterna även var kapabla till att skada andra människor i sin omgivning (Osafo, 2012). Otillräcklig situationsträning påverkade sjuksköterskornas förmåga att identifiera och bedöma faktiska patientsäkerhetsrisker (Holmberg et al., 2020).

Erfarenhetsbrist drar ner attityden mot patienten

Sjuksköterskor med endast ett till två års erfarenhet inom akutsjukvård hade en mer negativ upplevelse av förmågan att ta hand om och möta patienter med

självskadebeteenden, jämfört med de sjuksköterskor som hade mellan sex till 10 års erfarenhet. Däremot visade samma studie att sjuksköterskor med mer än 16 års erfarenhet visade en mer negativ attityd gentemot patienter med självskadebeteenden (McCarthy & Gijbels, 2010). Även sjuksköterskors ålder verkade påverka attityden mot patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskor mellan 20 - 29 år var mer dömande kring suicidhandlingar, då detta ansågs som ett själviskt beteende (Siau et al., 2019). Brist på erfarenhet och träning inom psykiatri gav ett sänkt självförtroende, vilket påverkade sjuksköterskans möte med patienten negativt (Giacchero Vedana et al., 2017). Andersson et al. (2020) menade att utan personlig erfarenhet inom psykiatrisk vård som patient eller anhörig, kunde sjuksköterskan inte stödja patientens berättelse eller bekräfta patientens upplevelse av sitt mående. Otillräcklig utbildning eller erfarenhet kunde också leda till frustration och ilska som riktades mot patienten.

Bristen på kunskap om psykisk ohälsa, och vad som kunde eller inte kunde sägas till dessa patienter hade en negativ inverkan på sjuksköterskors självförtroende gällande kommunikation. Denna kompetensbrist ledde också till att sjuksköterskor inom akutsjukvården, helst ville ge över ansvaret kring bedömning och behandling av patienten, till någon annan (Holmberg et al., 2020). Även Giacchero Vedana et al. (2017) beskrev att brist på erfarenhet och träning gav ett sänkt självförtroende. Medan Betz et al. (2013) pekade på att de flesta sjuksköterskorna i studien visste hur dom skulle screena patienter för suicidrisk, men hade inte förtroende nog om sina egna kunskaper, för att göra dessa screeningar. Dom upplevde sig inte heller kunna göra patientsäkra vårdplaner eller kunna ha kortare konsultationer med suicidnära patienter.

Bristande personcentrerad vård ur individ-, miljö- och religiösa perspektiv påverkar mötet

Enligt Fontaó et al. (2018) upplevde sjuksköterskor på akutmottagningen att det var svårt att tillgodose riktlinjer om att erbjuda en lugn och säker miljö för patienter med självskadebeteenden. Akutmottagningens fysiska utrymme tillät ej detta och akutmottagningens miljö var ofta stressig, hade ett högt patientflöde och sjuksköterskorna upplevde ofta tidsbrist. Akutsjuksköterskorna kände sig inte mentalt och emotionellt förberedda att ta hand om patienter med självskadebeteenden och tidsbristen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att fokusera på patienten (Fontaó et al., 2018). Även Cullen et al. (2019) påpekade behovet av att kunna erbjuda en lugn miljö och ett eget utrymme för patienten. Holmberg et al. (2020) menade att oljud och mycket liv relaterat till ett högt patientflöde på akutmottagningen påverkade bedömningen av patienter med psykisk ohälsa negativt. Även upplevd tidsbrist på akutmottagningen gjorde att sjuksköterskor ifrågasatte ansvaret att kunna göra korrekta bedömningar av patienten (Holmberg et al., 2020). Akutmottagningen ansågs inte som en passande miljö för att ta hand om eller göra bra bedömningar av suicidnära patienter. Detta utifrån akutmottagningens stressfulla miljö, höga patientflöde och resursbrist (Conlon & O'Tuathail, 2012). Även Martin och Chapman (2014) ansåg att akutmottagningen var fel plats för patienter som begått självskadehandlingar genom förgiftning utifrån bristande resurser på akutmottagningen. I studien av Cullen et al. (2019) påpekades en önskan om att ha en utsedd plats på akutmottagningen för patienter med självskadebeteenden, som skulle kunna inge trygghet för patienten. På denna plats ansåg man också att eventuella terapier skulle kunna erbjudas.

Enligt Osafo et al. (2012) ansåg majoriteten av sjuksköterskor i en studie att suicid och suicidförsök skulle vara kriminaliserat då ingen annan än Gud hade rätt att bestämma över liv och död. De som begick suicidala handlingar möttes med en dömande attityd av sjuksköterskorna av religiösa orsaker. Samma sjuksköterskor ansåg dock att det var viktigt med suicidpreventivt arbete. Detta utifrån att Gud bestämmer över liv och död samt att suicid eller suicidförsök skulle drabba hela patientens släkt med religiös skam. Även Siau et al. (2019) vittnar om en negativ attityd till suicidnära patienter utifrån religiösa förtecken.

Enligt Koning et al. (2018) ansågs både somatiken och psykiatrin var dåliga på att möta patienter med självskadebeteenden och det upplevdes inte finnas någon bra lösning för denna patientgrupp. Fontaó et al. (2018) pekade på att all vård ska utgå från evidensbaserad kunskap men den omvårdnad som krävdes utfördes inte till patienter med självskadebeteenden på grund av den höga arbetsbördan på akutmottagningen. Upplevelsen var också att akutsjuksköterskor endast brydde sig om, och utförde, en teknisk vård, medan man ansåg att "resten" skulle tas omhand av psykolog. Wolf et al. (2018) pekade på en upplevd brist på samhällsresurser för patienter med suicidnära beteende. Detta ansågs som en bidragande faktor till en upplevd ovilja eller oförmåga på akutmottagningen, att tillgodose patientens behov.

Patienter med olika former av självskadebeteenden och psykisk ohälsa togs inte seriöst av sjuksköterskor på akutmottagningen (Holmberg et al., 2020; Koning et al., 2018). En del självskadebeteenden ansågs istället vara en form av att vilja ha uppmärksamhet (Martin & Chapman, 2014; Koning et al., 2018). När beteenden inte togs seriöst ledde det till att sjuksköterskorna blev påverkade negativt i sin empati och sitt tålamod med patienten, vilket i sin tur påverkade bedömningen av patienten (Holmberg et al., 2020). När patienter ansågs vara uppmärksamhetskrävande i sina handlingar, upplevdes frustration av akutsjuksköterskorna (Koning et al., 2018; Martin & Chapman, 2014) och patientens besök ansågs som slöseri med tid och resurser från akutmottagningen (Koning et al., 2018). Överlag ansågs patienter med psykisk ohälsa som mer ointressanta än patienter som inkom med somatiska akuta problem. Patienter med psykisk ohälsa riskerade också att bli lägre prioriterade relaterat till detta ointresse (Holmberg et al., 2020). Enligt Fontaó et al. (2018) ansågs akutmottagningen bara vara för patienter med somatiska bekymmer och att sjuksköterskorna på akutmottagningen brydde sig mer om människans organ än att vara mån om att se människan ur ett helhetsperspektiv. Koning et al. (2018) menade att akutmottagningen ska behandla människans fysiska behov medan psykiatrin ska göra de psykologiska bedömningarna. Detta belyste även Fontaó et al. (2018) genom att ta upp att det inte fanns tid att bygga en vårdrelation till patienter med självskadebeteenden och att det var upp till psykologer att ta reda på orsaken till patientens självskada genom intoxication. Rädsla och osäkerhet kring sin egen säkerhet mynnade också ut i fördomar gentemot patienten, vilket ledde till att det var svårt för sjuksköterskorna att vara öppna inför patientens berättelse och behov (Holmberg et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I studien framkom två huvudkategorier som pekade på både positiva och negativa faktorer som kan påverka specialistsjuksköterskans möte med patienter med

självskaðebeteenden inom akutsjukvård. Även sex underrubriker framkom. Dessa var utbildning och träning ökar kunskap i mötet, erfarenhet stärker akutsjuksköterskan i mötet, ett holistiskt synsätt ökar specialistsjuksköterskans strävan efter personcentrerad vård, brist på utbildning och träning påverkar mötet, erfarenhetsbrist drar ner attityden mot patienten och bristande personcentrerad vård ur individ- miljö- och religiösa perspektiv påverkar mötet.

Ur studiens resultat framkom att en faktor som påverkade mötet med patienter med självskaðebeteenden var utbildning eller avsaknaden av det. Akutsjuksköterskor på somatisk akutmottagning som fått utbildning samt de som hade erfarenhet och kunskap inom psykiatri kring självskaðebeteenden kunde lättare tillgodose patientens behov. Genom ett helhetsperspektiv kunde de även se patienten bakom den psykiska ohälsan. Studiens resultat skulle därför kunna tyda på att sjuksköterskor med liten/ingen tidigare erfarenhet av patienter med självskaðebeteenden kan ha en mer negativ attityd mot patienterna. Detta skulle därför kunna påverka både bedömning och attityd i mötet med patienten. Enligt Vatne och Nåden (2018) finns ett behov av att patienterna blir lyssnade på och tagna på allvar (Vatne & Nåden, 2018) och därför blir specialistsjuksköterskans bemötande och kunskap kring att ge en avancerad och evidensbaserad omvårdnad viktig (SENA, 2017). Rädsla för att bli lämnad ensam i sin kamp mellan liv och död kan upplevas av patienter med självskaðebeteenden (Sellin et al., 2017) men i ett ömsesidigt möte där patienten blir respekterad, förstådd och lyssnad på kan istället viljan att leva öka (Vatne & Nåden, 2018). Skulle studiens resultat kunna indikera att alla människor har olika personliga utvecklingar, beroende på egna erfarenheter och upplevelser? Om det är så kanske det vore bra att i likhet med till exempel psykoterapiutbildning, erbjuda en utökad tillgång till terapisaamtal redan under grundutbildningens gång till sjuksköterska, men också till specialistsjuksköterskeutbildningarna. Detta för att kunna bearbeta personliga upplevelser, som i akutsjuksköterskerollen, skulle kunna påverka empatin och förståelsen för människor på ett negativt sätt? En sämre bedömning och en negativ attityd gentemot en sårbar person med ett självskaðebeteende, skulle kunna öka hennes/hans sjukdomslidande och vårdlidande som i enlighet med Owens (2016) kan leda till utökade självskaðebeteenden. Det skulle också i värsta fall kunna leda till självskaðor som resulterar i suicid med tanke på att den allra starkaste riskfaktorn för suicid, är just tidigare suicidförsök (WHO, 2019). Studiens resultat kan tyda på att patienter med ett självskaðebeteende inte togs seriöst när dom besökte den somatiska akutmottagningen. En artikel i studiens resultat indikerade också att några sjuksköterskor ansåg att förolämpningar och skuldbeläggningar skulle hjälpa patienten komma ur sin depression. Utifrån Eriksson (1994) teori om lidande, skulle föreliggande studies indikationer kring negativa attityder i vården kunna ses som att vi som ska hjälpa (vården) istället med en negativ attityd, orsakat ett onödigt lidande för en människa som redan är skör (Eriksson, 1994). Det vårdlidandet tillsammans med patientens eget lidande som kan bildas av vårdens negativa attityder, skulle kunna ses som en kränkning av människans värdighet, som i längden också kan bli ett livslidande för patienten. Att som akutsjuksköterska inte se patientens livsvärld eller höra hans eller hennes berättelse skulle kunna ge känslan av att inte bli tagen på allvar. Detta skulle enligt Vatne och Nåden (2018) kunna öka patientens lidande kring att känna sig ensam och det kan öka känslan av att inte se något hopp i att fortsätta livet (Vatne & Nåden, 2018). Lidande har en central roll i människans liv enligt Eriksson (1994). Lidandets dignitet och karaktär skulle kunna ändra en människas känsla av sammanhang som enligt Antonovsky (1991) består av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En känsla av sammanhang kan hjälpa människan att hantera olika situationer i livet. Utifrån

Eriksson (1994) teori om lidande, kan det förstås som att alla människor bär på olika lidanden. Det innebär att specialistsjuksköterskan möter människors lidande på somatisk akutmottagning.

Personcentrerad vård och patientcentrerad vård är två centrala begrepp inom vården och har flera komponenter gemensamt även om de också skiljer sig i betydelse. Gemensamma komponenter såsom empati, respekt, engagemang, vårdrelation, kommunikation, delat beslutsfattande, holistiskt och personcentrerat fokus, är viktiga begrepp för att kunna erbjuda en ko-ordinerad omvårdnad kring patienten (Håkansson Eklund et al., 2019). Föreliggande studie kan tyda på att sjuksköterskor på somatisk akutmottagning haft negativa attityder gentemot patienter med självska debeteenden. Detta resultat strider mot vad SSF (2016) skriver om i värdegrund för omvårdnad och personcentrerad vård. Grunden för personcentrerad vård är att patienten ska bli bemött som en värdefull och unik person, som har förmågan att själv kunna ha inflytande i sin egen vård, utifrån varje persons förutsättningar (SSF, 2016). Målet med en personcentrerad vård är också att verka för att patienten ska ha ett meningsfullt liv (Håkansson Eklund et al., 2019). För att detta ska lyckas är det av största vikt att vårdteamet vågar och vill lyssna på patientens berättelse och beskrivning av sin livsvärld (SSF, 2019) i ett gemensamt partnerskap (Ekman & Norberg, 2018). Enligt Nationella självska deprojektet (2016b) ska individer med självska debeteenden bemötas med medkänsla, respekt och värdighet. För en individ som utfört olika slags självska dehandlingar, kan bemötandet från sjukvården ha avgörande betydelse för dennes mående och tilltro till sjukvården. Vid negativa attityder kan självska debeteendet förvärras, men det kan också innebära att patienten blir kontrollerad av personalen vilket i sin tur kan leda till att personens autonomi och känsla av egenmakt begränsas. Flergångspatienter som sökt vård på somatisk akutmottagning känner sig respektlöst och fördomsfullt bemötta (Digel VanDyk et al., 2018). Detta leder till att patienterna drar sig för att söka vård överhuvudtaget (Nationella självska deprojektet, 2016b).

Enligt SSF (2016) värdegrund för omvårdnad tas vikten upp av att se alla människor som aktiva och skapande i sitt eget liv. Att som akutsjuksköterska ha en humanistisk syn inför de patienter vi möter, handlar också om att kunna ge varje person en möjlighet att skapa en livsmening utifrån upplevelser, frihet och ansvar. Snellman et al. (2012) menar att ett meningsfullt möte mellan patient och vårdgivare präglas av humanitet och omtänksamhet. Detta genom att bland annat vårda kommunikationen genom glädje, skratt och vänlighet. Även ödmjukhet och engagemang är viktiga faktorer för mötet. I föreliggande studie framkom resultat som skulle kunna tolkas som att sjuksköterskor upplevde rädsla inför att möta patienter med självska debeteenden och att dom hade svårt att våga fråga kring suicidtankar. Vidare kan studiens resultat tolkas som att sjuksköterskor ansåg att akutmottagningen endast skulle ta hand om patientens somatiska problem, medan det psykiska mående och dess orsaker inte var akutsjukvårdens ansvar. Om en sådan inställning föreligger skulle det enligt författarna till föreliggande studie, innebära att patienten hamnar mellan stolarna i vårdkedjan och kanske inte heller blir bemötta som värdiga individer. Vidare skulle studiens resultat kunna tolkas kring att en del sjuksköterskor på somatiska akutmottagningar ansåg att det var rätt att kriminalisera suicidförsök utifrån uppfattningen att den enda som kan bestämma om liv och död är Gud. Värdegrund för omvårdnad (SSF, 2016) är framtagen i Sverige, men globalt kanske omvårdnad och dess betydelse har olika innebörd utifrån kulturella och religiösa aspekter? Ur resultatet tolkades också att utan utbildning och

erfarenhet, kunde en hjälplöshet upplevas hos sjuksköterskor kring bedömningen av patienten. Denna känsla skulle kunna resultera i frustration, ilska och oförmåga att förstå patientens livsvärld. Sjuksköterskornas hjälplöshet och oförståelse kanske kan vara en del i varför Owen et al. (2016) studie pekar på att patienter med självskadebeteenden har negativa upplevelser av att bli behandlade på ett bestraffande sätt av vårdpersonalen på akutmottagning.

De akutsjuksköterskor som i resultatet hade erfarenhet tolkades känna stolthet för yrket och erfarenheten medförde att de arbetade mer effektivt. Att kunna uppvisa en god psykosocial arbetsmiljö inför patienterna upplevs enligt Otani et al. (2010) vara en stark faktor till att patienten upplever sig vara nöjd med sin vård som helhet. Däremot tydde studiens resultat på att de sjuksköterskor som jobbat mer än 16 år eller de som var över 50 - 60 år, hade en mer negativ attityd mot patienter med självskadebeteenden. Kan det vara så att negativa attityder efter lång arbetslivserfarenhet och i samband med en högre ålder, kommer sig av ett långt arbetsliv med stress? Detta med tanke på att både enligt Abraham et al. (2018) och Crilly et al. (2019) är en hög arbetsbelastning en av de största stressfaktorerna i arbetet på en akutmottagning och somatisk akutsjukvård anses vara en komplex och stressfull miljö (Giandinoto & Edward, 2015). På en akutmottagning utmanas också sjuksköterskan att ständigt balansera arbetsbelastningen med känslor av att förlora kontrollen (Eriksson et al., 2018).

Inom hälso- och sjukvård är det en utmaning att skapa meningsfulla och begripliga sammanhang för alla inblandade (Elmqvist et al., 2012b) men all målsättning med omvårdnad och den personcentrerade vården är samtidigt att hitta en balans i omvårdnadsrelationen så att mötet blir till ett partnerskap där patientens berättelse är viktig för omvårdnadens struktur och utförande (SSF, 2016; SSF, 2019). Att lyssna på patientens berättelse i ett gemensamt partnerskap innebär att mötas på lika villkor. När ett partnerskap bildas mellan vårdgivare och patient, kan patientens berättelse ge möjligheter till hans/hennes kunskaper om sig själv. Genom denna medvetenhet kan patientens förutsättningar och hinder för att nå hälsa visa sig (Ekman & Norberg, 2018). Partnerskapet mellan vårdgivare och patient ska också utgå ifrån att patienten ska kunna känna trygghet och uppleva respekt (SSF, 2016; SSF 2019). En ökad kunskap om självskadebeteenden och alla dess olika former och mekanismer kan minska negativa attityder och även minska stigmatiseringen av denna patientgrupp (Nationella självskadeprojektet, 2016b). Studiens resultat skulle kunna tolkas som att utan utbildning, erfarenhet och med en brist i kunskapen om vad personcentrerad vård innebär, kan vårdlidandet för patienter med självskadebeteenden öka.

En fråga vi ställer oss utifrån studien resultat är om organisationen kring somatiska akutmottagningar skulle behöva ändras? Ur föreliggande studies resultat framkom att det fanns en önskan om att ta in specialistsjuksköterskor inom psykiatri, för att verka inom den somatiska akutsjukvården. För att undvika lidande och att patienter återkom till akutmottagningen för självskada, skulle föreliggande studie kunna tolkas som att det ansågs viktigt att erbjuda en snabb och ordentlig uppföljning till patienter med självskadebeteenden. Författarnas egen uppfattning är också att kunskap och erfarenhet kring personcentrerad vård och olika psykiska hälsotillstånd skulle behöva belysas mer i utbildningen till grundutbildningen till sjuksköterska med en fördjupning i specialistsjuksköterskeutbildningarna. Detta för att både värdegrunden för omvårdnad och personcentrerad vård (SSF, 2016; SSF, 2019) samt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor i akutsjukvård (SENA, 2017) ska ha en möjlighet att få fäste.

En specialistsjuksköterska inom akutsjukvård ska oberoende av plats eller tid, ge den vård och omvårdnad som krävs till en patient som drabbats av akut ohälsa. Specialistsjuksköterskans roll handlar också om att kunna vara en förebild i det professionella mötet med patienten (SENA, 2017). Med tanke på studiens antydning kring negativa attityder mot en skör patientgrupp och att olika former av självskadebeteenden idag är ett stort folkhälsoproblem (WHO, 2019), där den somatiska akutmottagningen kan vara en av de första instanserna patienten vänder sig till (Bilén et al., 2011; Liberatore & Rose, 2019), ser vi nu ännu tydligare vikten av akutsjuksköterskans specialistkompetens i mötet med dessa patienter. Samtidigt anser författarna att det skulle behövas mer forskning inom detta problemområde som beskriver attityder och upplevelser både ur ett sjuksköterskeperspektiv som ett patientperspektiv för att ge evidens som kan bygga upp en jämställd och hållbar vård som är trygg och säker för alla och som framförallt inte späder på ett lidande för patienten.

Metoddiskussion

Författarna genomförde en litteraturstudie med integrerad analys som baseras på 17 vetenskapliga artiklar och syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar akutsjuksköterskans möte av patienter med självskadebeteenden på somatisk akutmottagning. Att använda sig av en litteraturstudie kan enligt Kristensson (2014) samt Polit och Beck (2017) vara en styrka för att sammanställa relevant vetenskaplig forskning och kartlägga dess kunskap inom ett valt område. Styrkan med metoden är också att aktuell forskning utifrån studiens syfte sedan kan användas praktiskt i det kliniska arbetet (Kristensson, 2014). Medan en litteraturstudie kan ses som en metod som ger bredd då den sammanställer flera studier och från olika världsdelar skulle därför resultatet från föreliggande studie kunna generaliseras (Polit & Beck, 2017). I jämförelse med en kvalitativ intervjustudie som skulle kunna ge mer djup till syftet kring olika faktorer som påverkar akutsjuksköterskans möte med patienter med självskadebeteenden. Därför kan inte resultatet generaliseras då detta endast är gällande för en begränsad population och därför enbart kan visa på tendenser.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar användes i resultatet utifrån studiens syfte. Tanken från författarnas sida var att denna blandning av ansatser skulle kunna ge både ett bredare samt djupare forskningsresultat utifrån de olika synvinklarna i enlighet med Polit & Beck (2017). Detta styrks av Borglin (2012) som menar att det är viktigt att låta forskningsfrågan styra valet av artiklar. Dock för att tydliggöra samt få en djupare förståelse (Polit & Beck, 2017) för de olika faktorerna som påverkar akutsjuksköterskans möte av patienter med självskadebeteende, skulle kanske enbart kvalitativa artiklar till resultatet varit att föredra. Denna typ av artiklar fokuserar mer på att förstå olika deltagares upplevelser (Danielsson, 2012) kring ett enda fenomen (Kristensson, 2014). Kvalitativa studier involverar dock ett fåtal deltagare (Polit & Beck, 2017), vilket hade medfört att studiens resultat inte hade kunnat ses ur ett globalt perspektiv i jämförelse med kvantitativa artiklar. Hade författarna däremot endast använt kvantitativa artiklar i studien, hade studiens resultat varit mer generaliserbart då kvantitativa artiklar är mer representativa för en större population (Polit & Beck, 2017) men fördjupningen kring förståelsen av olika faktorer som påverkar akutsjuksköterskans möte med patienter med självskadebeteenden, hade gått förlorad. Beslutet att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar anser författarna ger en styrka till studien då både generaliserbarheten och djupet kring forskningsfrågan blivit belyst.

Alla resultat har utifrån Kristensson (2014) beskrivning av integrerad innehållsanalys blivit tolkade på samma sätt genom att kategorisera resultaten för att se likheter och skillnader. Att använda både kvalitativa som kvantitativa studier i en integrerad innehållsanalys kan enligt Polit och Beck (2017) bidra till en tydligare helhetsbild men enligt Friberg (2017) är det svårt att kunna göra exakta jämförelser då kvantitativa och kvalitativa artiklar presenteras på olika sätt. För att se en tydligare helhetsbild valde författarna att transformera statistiska resultatdata till text för att sedan metodiskt identifiera om det fanns övergripande likheter eller skillnader i resultatet av de valda artiklarna. Detta valdes i enlighet med Polit och Beck (2017) att behandla alla resultat från artiklarna lika. Däremot kan valet av analys ha försvårat själva arbetet med studien med tanke på metodens tidsåtgång och att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av att göra en integrerad innehållsanalys. Den bristande erfarenheten kring analysen och tolkningen av både text och statistik i resultaten kan därför vara en möjlig svaghet i studiens trovärdighet och reliabilitet.

En viss förförståelse till ämnet fanns också då en av författarna arbetat med psykisk ohälsa tidigare. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan en sådan förförståelse vara en styrka i studien eftersom regelbundna reflektioner görs utifrån erfarenheten och kunskapen kring ämnet. Samtidigt kan det också ses som en svaghet i studien eftersom risken finns att erfarenheten från ämnet gör att valet av artiklar och dess tolkningar styrs utifrån de personliga erfarenheterna och kunskaperna om ämnet (Priebe & Landström, 2017). Detta har författarna dock försökt att överbrygga genom att inte medvetet förvansa någon resultatdel i enlighet med ALLEA (2018) etiska princip om ärlighet. Vidare har författarnas ambition varit att läsa artiklarna samt analysera resultatet ur ett objektiva perspektiv i förhållande till den förförståelse som funnits och samtliga artiklar har granskats både var för sig och gemensamt av författarna. Diskussioner har också förts kring både artiklarnas relevans för att kunna inkluderas i studien och kring tolkningar av artiklarnas resultat samt kring den förförståelse som funnits för att minska risken att vinkla resultatet. När diskussioner förs på detta sätt ökar studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017; Rosén, 2017). Artiklarna till föreliggande studie granskades och analyserades av båda författarna tills en gemensam tolkning hittades. Detta anses stärka tillförlitligheten i resultatet och arbetssättet gör också att risken för egen personlig tolkning minimeras i enlighet med Kristensson (2014) beskrivning. Författarna har också ingått i en handledningsgrupp där studien har granskats av andra studenter samt handledare. Detta förfaringsätt styrker trovärdigheten och pålitligheten i studien enligt Henricson (2017) då arbetet ses och granskas av flera personer. Ur ett etiskt forskningsperspektiv bör alla inkluderade artiklar i en litteraturstudie ha ett etiskt övervägande beskrivet (Kjellström, 2012) eftersom det kan finnas olika etiska aspekter och brister i forskningen. All humanforskning ska väga fördelar och nackdelar med det vetenskapliga värdet mot respekten för varje människas integritet, där individens välfärd alltid ska väga tyngst (Olsson & Sörensen, 2011). För att behålla det etiska perspektivet i föreliggande studie har vi valt att endast inkludera artiklar där ett etiskt övervägande har beskrivits.

I sökningen av artiklar inkluderades engelska, svenska, norska eller danska. Inkluderade språk valdes utifrån författarnas olika språkkunskaper. Däremot hittades endast artiklar skrivna på engelska. Detta är inte modersmål för någon av författarna men vi upplever oss ändå behärska språket väl. Trots det kan olika språkförbristningar ha påverkat resultatet och en begränsad kunskap i andra språk än modersmålet, kan bli ett etiskt

dilemma (Kjellström, 2012) då risken för feltolkningar finns. Detta har motverkats genom att vid behov använda lexikon samt att diskutera tillsammans olika engelska uttrycks mening. Alla inkluderade artiklar är peer-reviewed vilket innebär att alla artiklar är originalartiklar. Detta höjer studiens vetenskapliga standard enligt Polit och Beck (2017) samt Vetenskapsrådets (2019) beskrivningar. All forskning ska ses som en färskvara (Forsberg & Wengström, 2008). Detta innebär att artiklar till en litteraturstudie inte bör överstiga en viss ålder. Tidsaspekten för denna studie begränsades först till en femårsperiod, varav elva artiklar hittades. Då dessa antal artiklar var för få, utökades tidsaspekten till tio år, varav ytterligare sex artiklar hittades. Trots detta anses föreliggande studie ha en hög trovärdighet. Eftersom merparten av inkluderade artiklar är skrivna inom ramen av fem år, stärker det författarnas ambition att utgå från ett aktuellt forskningsmaterial.

Under datainsamlingsprocessen användes två olika databaser; PubMed och Cinahl Complete som enligt Kristenssons (2014) beskrivning är de största databaserna inom medicin och omvårdnad. Att använda fler databaser höjer studiens trovärdighet och validitet enligt Henricson (2017) då chansen är större att hitta relevanta artiklar för studiens syfte. Vid flera artikelsökningar erhöles dubletter som författarna valde att presentera under PubMed. Att dubletter erhålls kan också peka på en ökad sensitivitet och trovärdighet för studiens resultat enligt Henricson (2017). Hade sökningar gjorts i ytterligare databaser hade kanske ännu fler relevanta artiklar påträffats. MeSH-termer och Cinahl headings, som är ämnesord till databaserna, är inte helt synonyma med varandra. Detta upplevde författarna skapade svårigheter att hitta rätt ämnesord till rätt databas. Vidare är upplevelseord som till exempel bemötande är inte direkt översättningsbart från engelska till svenska och finns heller inte med som varken MeSH-term eller Cinahl headings. Ytterligare en svårighet kring att hitta rätt sökord/ämnesord var att det enligt Nock (2010) finns en otydlig beskrivning kring vad som inbegrips i begreppet självskadebeteende. Därför har författarna fått leta ämnesord under arbetets gång, vilket ledde till att en systematik kring användandet av ämnesorden stundtals var svår att följa. På grund av detta gjordes också sökningar vid olika tillfällen och datum. Detta kan också ha inneburit att relevanta artiklar som svarade på syftet kan ha missats. I arbetet med att finna rätt sökord tog författarna dock kontakt med två olika bibliotekarier för tips och rådgivning kring att hitta relevanta ämnesord. Författarna upprättade även en tabell utifrån PEO-modellen (tabell 1) för att ytterligare tydliggöra syftet och strukturerat utveckla relevanta söktermer i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskrivning. Genom att strukturerat göra datainsamlingen utifrån söktermer, stärks föreliggande studies reliabilitet och validitet.

En styrka i studien anses enligt författarna vara att arbetet inspirerats av Polit och Becks (2017) systematiska arbetsprocess. All datainsamling har gjorts gemensamt av båda författarna för att inhämta en djupare kunskap samt få en helhetsbild över studiens problemformulering (Forsberg & Wengström, 2008). Detta förfarande kan också ses som en styrka i studien. Efter sökningar via databaserna, gjordes också manuella sökningar för att ytterligare hitta relevanta och nya artiklar till studien. Detta kallas snowballing (Kristensson, 2014). Dessa utmynnade i tre artiklar och hittades med hjälp av referenslistor i andra granskade artiklar samt via "similar articles" i databaserna.

Databearbetningen gjordes utifrån en integrerad analys inspirerad i enlighet med vad Kristensson (2014) beskriver för att hitta övergripande likheter och skillnader i

artiklarnas resultat. Denna bearbetning ledde till att två huvudkategorier samt underrubriker bildades. De funna huvudkategorierna och underrubrikerna hjälpte författarna att tydliggöra och sammanställa resultatet på ett överskådligt sätt. Författarna valde också att beskriva vilka artiklar som berörde huvudkategorierna och underrubrikerna (tabell 4) för att tydliggöra resultatets likheter och skillnader. För att kunna stärka de valda kvantitativa artiklarnas validitet samt de valda kvalitativa artiklarnas trovärdighet (Kristensson, 2014) granskades artiklarna utifrån Sophiahemmet högskola bedömningsunderlag, modifierat utifrån Caldwell et al. (2011) samt klassificerat av Polit och Beck (2017). Författarna ansåg dock denna granskning som svår med tanke på att ingen av författarna har någon tidigare erfarenhet eller kunskap i detta förfaringsätt. På grund av författarnas okunskap kring kvalitetsgranskningen kan artiklar ha blivit felbedömda och kan därför också ses som en svaghet i studien. För att motverka feltolkningar granskades alla artiklar först individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Detta arbetssätt ses som en styrka i föreliggande studie. Endast de artiklar som erhöll lägst god kvalitet efter kvalitetsgranskningen valdes att inkluderas i studien. Artiklar med låg kvalitet efter en kvalitetsbedömning bör ej inkluderas i litteraturstudier enligt Forsberg och Wengström (2008) då risken finns för systematiska felkällor, som kan påverka en studies resultat. Även detta ses som en styrka i studiens trovärdighet. Innehållet i varje artikel diskuterades objektivt och kontinuerligt mellan författarna under hela processen för att utesluta egna åsikter och för att hitta artiklar som svarade mot studiens syfte. I ett sådant förfarande stärks också tillförlitligheten i studien (Kristensson, 2014).

Några av de artiklar som till sist valdes ut, behandlar flera yrkeskategorier men föreliggande studie har fokuserat på perspektivet kring specialistsjuksköterskans möte av patienter med självska debeteenden. En svaghet i studien är dock att i åtta av resultatets artiklar behandlas inte enbart sjuksköterskor som yrkesgrupp. Denna svaghet har författarna försökt motverka genom att endast inkludera artiklar där de olika yrkeskategorierna tydligt har avgränsats och där det varit tydligt vilken yrkeskategori det har hänvisats till. Vidare har författarna haft ambitionen att endast spegla akutsjuksköterskors perspektiv i föreliggande studies resultat. Författarna är medvetna om att detta kan ha påverkat studiens tillförlitlighet och att finns det en risk att författarna uppfattat något fel vilket sänker överförbarheten till akutsjuksköterskors perspektiv. Vidare var alla artiklar som ligger till grund för denna studie etiskt granskade, vilket är en styrka eftersom det visar att artiklarna tagit hänsyn till att forskningen undvikit skador och lidande (Kristensson, 2014).

De valda artiklarnas resultat kom från studier ifrån många olika länder och från alla världsdelar. Representerade länder i studien är Australien, Belgien, Brasilien, Danmark, England, Ghana, Irland, Malaysia, Sverige, USA och Zimbabwe. Eftersom självska debeteende är ett stort samhällsproblem världen över (WHO, 2019) ville författarna studera fenomenet med ett globalt perspektiv. Dock kan resultatet i studien inte generaliseras på grund av att fenomenet kan påverkas av olika kulturella och religiösa attityder. Om begränsningar hade gjorts till att studera artiklar inom enbart Norden hade forskningens resultat kanske varit mer applicerbart och överförbart i den kliniska verksamheten i Sverige. Detta eftersom de nordiska länderna har ett liknande Hälso- och sjukvårdssystem som Sverige.

Slutsats

En förutsättning för att se patienten bakom ett självskadebeteende på en somatisk akutmottagning och utifrån det kunna arbeta personcentrerat var att specialistsjuksköterskor får utbildning kring självskadebeteenden. Specialistsjuksköterskan bör ha ett helhetsperspektiv i bemötandet och omvårdningen av patienten för att främja hälsa och minska lidande hos denna sårbara patientgrupp.

Klinisk tillämpbarhet

I föreliggande studie kunde resultaten tyda på att det fanns skillnader i akutsjuksköterskors attityd och bemötande i förhållandet till vilken utbildning, erfarenhet och kunskap som fanns. Detta påverkade akutsjuksköterskornas möte och attityd mot patienten antingen positivt eller negativt. Vår studie kan tyda på att när det fanns kunskap kring självskadebeteenden hos sjuksköterskorna på somatisk akutmottagning, var attityden och bemötande gentemot patienten övervägande positiv medan attityden var mer negativ när utbildning inte fanns. Akutsjuksköterskors möte med patienter med ett självskadebeteende är viktig för patientens mående och tillfrisknande. För att uppnå en högre kunskap kring faktorer som påverkar mötet, kan föreliggande studie vara en liten del. Denna litteraturstudie skulle därför kunna användas av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som möter patienter med självskadebeteenden för att se och förstå vikten av ett helhetsperspektiv kring patientens mående. Det finns också skillnader mellan vad patienter och vårdgivare uppfattar som viktigt för att mötet dem emellan ska uppfattas som meningsfullt. Eftersom författarna till föreliggande studie fann forskningen kring båda perspektiven som begränsade behövs mer forskning ur båda perspektiven. En forskningsfråga skulle kunna vara att jämföra sjuksköterskors och patienters upplevelser av mötet, för att utifrån det kunna bygga och utveckla den personcentrerade vården kring patienter med självskadebeteenden. Ytterligare ett förslag till vidare forskning är hur integrationen mellan somatisk och psykiatrisk kunskap skulle kunna tillämpas på somatiska akutmottagningar för att vårda patienter utifrån ett helhetsperspektiv. För professionen i stort skulle kanske utbildning kring detta ämne behöva få större plats i både sjuksköterskornas grundutbildning och inom specialistsjuksköterskeprogrammen. Fortsatta studier behövs för att i framtiden utveckla omhändertagandet av patienter med självskadebeteende och sträva mot likvärdig och personcentrerad vård och framför allt minska patientens lidande.

REFERENSER

Artiklar som ingår i studiens resultat är markerade med *

Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N. B., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *EMA*, 30(3), 375-381. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet: reviderad utgåva*.
https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642a3af99e94/1540219023679/sw_alllea_de_n_europeiska_kodexen_f%c3%b6r.forskningens_integritet_digital_find.pdf

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners ‘perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

*Andersson, H., Carlsson, J., Karlsson, L., & Holmberg, M. (2020). Competency requirements for the assessment of patients with mental illness in somatic emergency care: *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 162-170.
<https://doi.org/10.1177/2057158520946212>

Andover, M. S., & Gibb, B. E. (2010) Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*, 178(1), 101-5.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.03.019>

Ani, J.O., Ross, A.J., & Campbell, L.M. (2017). A review of patients presenting to accident and emergency department with deliberate self-harm, KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 9(1), e1-e7.
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1234>

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide (uppl. 2). McGraw-Hill Education/Open University Press.

*Betz, M. E., Sullivan, A. F., Manton, A. P., Espinola, J. A., Miller I., Camargo, C. A., Boudreaux E. D., & ED-SAFE Investigators. (2013). Knowledge, attitudes, and practices of emergency department providers in the care of suicidal patients. *Depress Anxiety*, 30(10), 1005-12. <https://doi.org/10.1002/da.22071>

Bilén, K., Ottosson, C., Castrén, M., Ponzer, S., Ursing, C., Ranta, P., Ekdahl, K., & Pettersson, H. (2011). Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients. *Emergency Medicine Journal*, 28(12), 1001-1001. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2011-200837>

*Briggs, A. (2018). Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emerg Nurse*, 26(1), 30–36.
<https://doi.org/10.7748/en.2018.e1785>

Bjärehed, J. (2012). *Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete*. Lunds Universitet. <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/5Bj%C3%A4rehedAktuellatemaninomsj%C3%A4lvskadeforskningmedrelevansf%C3%B6rbehandlingsarbete.pdf>

Borglin, G. (2012). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 269-288). Studentlitteratur AB.

Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behavior, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 324-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113506>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

*Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *Int Emerg Nurs*, 20(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.08.001>

Crilly, J., Greenslade, J.H., Johnston, A., Carlström, E., Thom, O., Abraham, L., Mills, D., & Wallis, M. (2019). Staff perceptions of the emergency department working environment: An international cross-sectional survey. *Emerg Med Australas*, 31(6), 1082–1091. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13325>

*Cullen, S.W., Diana, A., Olfson, M., & Marcus S.C. (2019). If You Could Change 1 Thing to Improve the Quality of Emergency Care for Deliberate Self-harm Patients, What Would It Be? A National Survey of Nursing Leadership. *J Emerg Nurs*, 45(6), 661-669. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.06.007>

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 163–176). Studentlitteratur AB.

De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chevez-Hernandez, A. M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ open*, 11(2). Advanced online Publication. <https://doi.org/e.bibl.liu.se/10.1136/bmjopen-2020-043409>

Digel Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C., & Gillis, K. (2018). Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons. *QUAL HEALTH RES*, 28(4), 587-599. <https://doi.org/10.1177/1049732317746382>

Duncan, E. A. S., Best, C., Dougall, N., Skar, S., Evans, J., Corfield, A. R., Fitzpatrick, D., Goldie, I., Maxwell, M., Snooks, H., Stark, C., White, C., & Wojcik, W. (2019). Epidemiology of emergency ambulance service calls related to mental health problems and self harm: a national record linkage study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 27(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0611-9>

Durand, A.C., Palazzolo, S., Tanti-Hardouin, N., Gerbeaux, P., Sambuc, R., & Gentile, S. (2012). Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC research notes*, 5(525). <https://doi:10.1186/1756-0500-5-525>

*Egan, R., Sarma, K.M., & O'Neill, M. (2012). Factors influencing perceived effectiveness in dealing with self-harming patients in a sample of emergency department staff. *J Emerg Med*, 43(6), 1084-90. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.01.049>

Ekman, I., & Norberg, A. (2018). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss. 29-62). Studentlitteratur AB.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012a). Trapped between doing and being: first providers' experience of "front line" work. *Int Emerg Nurs*, 20(3), 113-9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.07.007>

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012b). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2609-2616. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

Enns, C. L., & Sawatzky, J-A. (2015). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *J Emerg Nurs*, 42(3), 240-5. <https://doi.org/10.1016/j.jens.2015.12.003>

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

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman Å.G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs*, 27(5-6), e1061-e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

Folkhälsomyndigheten (2019). *Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2020*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>

- *Fontão, M.C., Rodrigues, J., Lino, M.M., & Kempfer, S.S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 71(5), 2199-2205. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
- Forsgren, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 141-152). Studentlitteratur.
- Giandinoto, J-A., & Edward, K-I. (2015). The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: the lived experience of Australian health professionals. *BMC Research Notes*, 8(295),1-9. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1264-z>
- *Giacchero Vedana, K. G., Magrini., D. F., Zanetti, AC. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & Dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 24(9-10), 651-659. <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>
- Hardwick, K., & Bellew, M. (2020). Admission to a UK Major Trauma Centre following deliberate self-harm and attempted suicide. *Trauma*, 22(4), 285-294. <https://doi.org/10.1177/1460408619899596>
- Hawton, K., Saunders, K.E., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The lancet*, 377(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 411-420). Studentlitteratur.
- *Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 151–161. <https://doi.org/10.1177/2057158520941753>
- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2018). Kvalitetsutveckling. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wijk., 6 J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss. 147-179). Studentlitteratur AB.
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I.K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sandler, A.J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of personcentered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy. *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 326-328. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116111>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 69-93). Studentlitteratur AB.

Kleiman, E. M., Ammerman, B. A., Kulper, D. A., Uyeji, L. L., Jenkins, A. L., & McCloskey, M. S. (2015). Forms of non-suicidal self-injury as a function of trait aggression. *Comprehensive Psychiatry* 59, 21-27.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.004>

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*, 41(9), 1981-6.
<https://doi.org/10.1017/S00332917110002497>

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

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

Källberg, A-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K.E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *Int Emerg Nurs*, 33, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>

Liberatore, K., & Rose, C. M. (2019). Patient self-harm in the nonpsychiatric setting. *Penn patient SAF Adbis*, 16(1), 2-12.
https://patientsaftey.pa.gov/ADVISORIES/Pages/201903_SelfHarm.aspx

*Martin, C., & Chapman, R. A. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *Int Emerg Nurs*, 22(2), 98-104.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.002>

*McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *Int Emerg Nurs*, 18(1), 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.005>

Morgan, J., & Wood, I. (2012) Inledande bedömning av akut sjuka personer. I I. Wood, & M. Garner (Red.), *Inledande omhändertagande av akutsjuka personer – en bok för sjuksköterskor*. (ss. 23-53). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 419-438). Studentlitteratur.

Nationella självskaideprojektet. (2016a). *Rekommendationer för insatser vid självskaidebeteende*. <https://www.nationellasjalvskaideprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%20c3%a4lvskaidebeteende-rev-2016.pdf>

Nationella självskadeprojektet. (2016b). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Bemötande*. Hämtad den 12 februari 2021. <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/rekommendationer-for-vard/rekommendation-1-bemotande/>

Nelson, L., Inglis, S., Howell, F., Gibbs, M., & Thorley, J. (2012). Sårbara grupper. I I. Wood & M. Garner (Red.), *Inledande omhändertagande av akutsjuka personer – en bok för sjuksköterskor*. (ss. 53-96). Studentlitteratur.

Nock, M.K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

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

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber AB.

Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K.M., Boslaugh, S., & Dunagan, W.C. (2010). How patient reactions to hospital care attributes affect the evaluation of overall quality of care, willingness to recommend, and willingness to return. *J Healthc Manag*, 55(1), 25-37. <https://10.1097/00115514-201001000-00006>

*Osafo, J., Knizek, B. L., Akotika, C. S., Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 691-700. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>

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': Correction. *The British Journal of Psychiatry*, 208(5), 500. <https://doi.org/10.1192/bjp.208.5.500>

*Perboell, P. W., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*, 23(2), 144-9. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.07.003>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 25-44). Studentlitteratur.

- Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*.
<https://sena.se/wpcontent/uploads/2021/04/Kompetensbeskrivning.pdf>
- Rodriguez, C., Bonilla-Escobar, F. J., Restrepo-Lopera, C., Markovtsova, A., Medina, M. T., & Puyana, J. C. (2019). A trauma registry experience from the main referral center of Honduras: A call for action. *Injury*, *50*(4), 883-889. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.03.022>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 429-446). Studentlitteratur.
- Sellin, L., Asp, M., Wallsten, T., & Wiklund Gustin, L. (2017). Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide. *International Journal of Mental Health Nursing* *26* (2), 200-207. <https://doi.org/10.1111/inm.12249>
- SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2020-12-04. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- *Siau, C. S., Wee, L. H., Adnan, T. H., Yeoh, S. H., Perialathan, K., & Wahab, S. (2019). Malaysian Nurses' Attitudes Toward Suicide and Suicidal Patients. *Journal for Nurses in Professional Development*, *35*(2), 98-103.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000520>
- Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende*.
https://www.sbu.se/contentassets/4b3a210e262742c9aede925a23889cb5/bemotande_hjalp_sjalsvskadebeteende_1_201504.pdf
- Snellman, I., Gustafsson, C., & Gustafsson, L. K. (2012). Patients' and caregivers' attributes in a meaningful care encounter: similarities and notable differences. *ISRN Nursing*, *2012*. <https://doi.org/10.5402/2012/320145>
- Socialstyrelsen (2020a). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad den 6 december 2020.
<https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>
- Socialstyrelsen (2020b). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6922.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad. Reviderad 2016*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples. *Suicide Life Threat Behav*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics* 23 (3), 284-307.
<https://doi.org/10.1177/0969733014562990>

Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. *Nursing Ethics* 25 (4), 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>

Vetenskapsrådet (2019). *Kliniska studier*. Hämtad den 29 mars 2021.
<https://www.kliniskastudier.se/for-dig-som-forskar/kliniska-studier---steg-for-steg/publicering.html>.

World Health Organization. (2019). *Suicide*. Hämtad den 4 december 2020.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

*Williamson, D. (2019). Effectiveness of Providing Education About Alcohol Use Disorders and Compassion Fatigue for Emergency Department Nurses. *Journal of Addictions Nursing*, 30(1), 32-39. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000263>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

*Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., Moon, M. D., & Zavotsky K. E. (2018). Assessing for Occult Suicidality at Triage: Experiences of Emergency Nurses. *J Emerg Nurs*, 44(5), 491-498. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2018.01.013>

BILAGA A Kvalitetgranskningsmall

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvårsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

<p>7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		

<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		

16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today* 31(2011) e1-e7.: Polit, DF., & Beck, CT (2016/2017). *Nursing research: Generating and assessing edvidence for nursing practice.* (10 th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwe Health/Lippincott Williams & Wilkins.

BILAGA B

†

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Andersson et al., 2020 Sverige	Competency requirements for the assessment of patients with mental illness in somatic emergency care	Identifiera behörighetskrav för bedömning av patienter med psykisk sjukdom genom akutsjuksköterskors åsikter	Design: prospektiv icke-experimentell studie; Delphi metod Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Frågeformulär skickade i 4 omgångar Analys: Integrerad analys	Deltagare: 240 sjuk-sköterskor Bortfall:41%	Studien identifierar betydelsen av teoretisk, praktisk kunskap och kommunikationsförmåga. Där en respektfull inställning till patienten är väsentliga kompetenskrav för att bedöma patienter med psykisk sjukdom.	II/P
Betz et al., 2013 USA	Knowledge, attitudes, and practices of emergency department providers in the care of suicidal patients	Undersöka kunskaper, attityder och praxis hos akutpersonal när det gäller självmordsvård och att identifiera egenskaper som är förknippade med screening för självmordstankar.	Design: Prospektiv icke-experimentell studie; multi-site metod Urval: Bekvämlighetsurval, 48% (306st) av de som genomförde studien var sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistisk analys	Deltagare: 800, både läkare, socialarbetare och sjuksköterskor Bortfall: 21%,	Akutpersonal hade förtroende i färdigheter med självmordsundersökningar men luckor fanns i ytterligare bedömning, rådgivning eller remissförmåga.	II/P

<p>Briggs, 2018 England</p>	<p>Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments</p>	<p>Fastställa akutsjuksköterskors kunskap om och upplevd förmåga att stödja människor som är självmord</p>	<p>Design: Icke-experimentell studie Urval: Ändamålsenligt urval Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv analys</p>	<p>Deltagare: 113 sjuksköterskor Bortfall: 75st</p>	<p>Lyfter fram skillnader i attityder och visar ett samband mellan självmordsförebyggande utbildning och sjuksköterskors upplevda kompetens för att triagera människor som är självmordsbenägna. Självmordsförebyggande utbildning rekommenderas, för att förbättra attityder och öka akutsjuksköterskors förmåga att reagera effektivt på människor som är självmordsbenägna.</p>	<p>II/IE</p>
-------------------------------------	---	--	---	---	--	--------------

Conlon, & O,Tuathail, 2012 Irland	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale	Mäta sjuksköterskors attityder till patienter med självskadabeteende, med hjälp av själv skadade antipati mätningsskala.	Design: Icke experimentell studie Urval: Slumpmässigt obundet urval av 100 deltagare Datainsamling: Enkätstudie; Self-Harm Antipathy Scale. Analys: Inferentiell statistik, integrerad analys av en öppen fråga i enkäten.	Deltagare: 100 sjuksköterskor Bortfall: 23st	Sjuksköterskor uppvisar något negativ antipati överlag, vilket indikerar positiva attityder gentemot självskadande patienter. Attityderna var signifikant olika beroende på sjuksköterskans ålder. Utbildning och socialt omdöme bedömer också hur sjuksköterskor ser, interagerar och fattar moraliska beslut angående självskadande patienter.	I/IE
Cullen et al., 2019 USA	If You Could Change 1 Thing to Improve the Quality of Emergency Care for Deliberate Self-harm Patients, What Would It Be? A National Survey of Nursing Leadership	Förstå akutmottagningens perspektiv på omvårdnadsledning om hur man kan förbättra kvaliteten på akutvården för patienter med medvetna självskadabeteenden.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Slumpmässigt urval. Datainsamling: Frågeformulär. 59,8% besvarades av sjuksköterskor. Dataanalys: Induktiv innehållsanalys	Deltagare: 665 sjukhus/avdelningschefer. Bortfall: 189 sjukhus	Akutvårdsledarskapet bekräftade behovet av större tillgång till både sjukhus- och samhällsbaserade resurser för vård vid psykisk ohälsa för avsiktliga självskadepatienter. Ytterligare akutavdelningspersonal och utbildning, tillsammans med större kontinuitet mellan vårdsystemen i samhället skulle ytterligare förbättra akutvården för dessa patienter.	I/IE
Egan et al., 2012	Factors influencing	Studien undersöker	Design: Icke experimentell studie	Deltagare:	Kunskap och självförtroende bidrog	II/IE

Irland	perceived effectiveness in dealing with self-harming patients in a sample of emergency department staff	upplevd personlig effektivitet i hanteringen av självskadande patienter som rapporterats av akutpersonal	Urval: Icke slumpmässigt urval Datainsamling: 97st frågeformulär besvarades av sjuksköterskor. Dataanalys: Deskriptiv analys	277, både läkare och sjuksköterskor or Bortfall: 172	väsentligt till upplevd personlig effektivitet i hanteringen av självskadepatienter	
Fontaó et al., 2018 Brasilien	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide	Analysera den givna omvårdnaden till patienter som gjort självmordsförsök utifrån vårdpersonalens uppfattningar	Design: Kvalitativ studie Urval: snowballing Datainsamling: 8st intervjuer besvarades av sjuksköterskor. Semi – strukturerade intervjuer Dataanalys: Integrerad analys	16, både sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden	Många deltagare skilde på fysisk och psykisk hälsa och ansåg att akutmottagningen inte var rätt plats för patienter som försökt att begå självmord. Samtidigt efterfrågades mer kunskap och utbildning kring denna patientgrupp.	I/K
Holmberg et al., 2020 Sverige	Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care	Syftet med studien var att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma patienter med psykisk sjukdom i akutsjukvården.	Design: Induktiv deskriptiv design, Kvalitativ ansats Urval: målmedvetet urval Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. 11st från akutmottagningen, 17st från ambulansen. Dataanalys: Deskriptiv analys	28 sjuksköterskor or	Även om sjuksköterskorna visade vilja att förstå de psykiska aspekterna hos sina patienter var de otillräckliga i sina bedömningar. Detta innebär vikten av att utveckla akutvårdens kompetens, kunskap och självförtroende i bedömningar och vård av patienter med psykisk sjukdom	I/K

<p>Koning et al., 2018 Zimbabwe</p>	<p>Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm</p>	<p>Att utforska akutavdelningens personalens syn på självskada</p>	<p>Design: kvalitativ studie Urval: Bekvämlighetsurval. Datainsamling: 4st intervjuer genomfördes med sjuksköterskor. Semi strukturerade intervjuer Dataanalys: Deduktiv innehållsanalys</p>	<p>15 deltagare, både läkare, sjuksköterskor or, undersköterskor, vårdare, socialarbetare och administrativ personal</p>	<p>Resultaten tyder på att deltagarna kände sig dåligt förberedda och saknade lämplig utbildning för att hjälpa patienter att självskada sig, och dessutom har de liten tro på det hälso- och sjukvårdssystemet. Personalens övertygelser och attityder kan förändras över tid med exponering för patienter som själv skadar sig, eventuellt blir mer positiva som svar på en större förståelse för varför självskadebeteendet sker.</p>	<p>II/K</p>
<p>Martin & Chapman, 2014 Australien</p>	<p>A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self- poisoning</p>	<p>Utforska personalens uppfattningar om att ta hand om patienter som kommer till akutmottagningen efter avsiktlig självförgiftning</p>	<p>Design: Mixad metod Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: 133 frågeformulär besvarades av sjuksköterskor. Frågeformulär med öppna frågor Dataanalys: utifrån (ADSHQ)</p>	<p>Deltagare 410, både läkare och sjuksköterskor. Bortfall: 224</p>	<p>Attityden hos akutsjuksköterskor var positiv gentemot patienter som medvetet hade intoxikerat sig. Dock upplevde deltagarna att akuten inte var rätt plats att vårda dessa patienter med avsiktlig självförgiftning på grund av brist på mänskliga och psykologiska resurser.</p>	<p>II/IE+K</p>

McCarthy & Gijbels 2010 Irland	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital	Undersöka akutsjuksköterskors attityder gentemot individer som presenterade med avsiktlig självskada (DSH), inklusive sambandet mellan attityder och faktorer som ålder, akademiska prestationer, erfarenhetslängd och självskadautbildning	Design: Kvantitativ beskrivande och korrelerande design Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: utifrån ADSHQ	Deltagare: 80 sjuksköterskor Bortfall: 12	Akut sjuksköterskor hade positiva attityder till individer som presenterade självskada. Inget samband hittades mellan kön, erfarenhet eller en historia av självskadande utbildning, även om äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor på sjukhus hade mindre positiva attityder. Ålder och längd av klinisk erfarenhet gav en trend där attityderna ökade, nådde en topp och sedan minskade.	II/IE
Osafo et al., 2012 Ghana	Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study	Undersöka attityderna hos sjuksköterskor till självmord och självmordspatienten	Design: Kvalitativ studie Urval: Strategiskt urval samt snowballing. Datainsamling: 8 intervjuer genomfördes av sjuksköterskor. Semi strukturerade intervjuer studie Dataanalys: Beskrivande Fenomologisk analys	Deltagare: 17, både psykologer och sjuksköterskor	4 kategorier framkom: patologisk eller moralisk handling, mellan vård och brott, behovstörstande eller skamlig person samt Häls- och sjukvård och prospektiv approach. Fler sjuksköterskor än psykologer ansåg suicid som en moralisk och religiös överträdelse som borde kriminaliseras.	II/K

Perboell et al., 2015 Danmark	Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study	Undersöka danska akutsjuksköterskors attityder gentemot personer på sjukhus efter en paracetamol förgiftning, och sambandet mellan attityder och faktorer som ålder, kön och utbildning om självskada	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: frågeformulär Dataanalys: utifrån ADSHQ	Deltagare: 254 sjuksköterskor or Bortfall: 132	Akutsjuksköterskorna i allmänhet hade positiva attityder till patienter med paracetamolförgiftning. Sjuksköterskor med längre akut erfarenhet hade mer positiva attityder. Utbildning om självskada verkar ge mer positiva attityder och en större själveffektivitet i förhållande till att hantera patientgruppen.	II/IE
Siau et al., 2019 Malaysia	Malaysian Nurses' Attitudes Toward Suicide and Suicidal Patients	Syftet med denna studie var att undersöka malaysiska sjuksköterskors attityder till självmord	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: utifrån SOQ	Deltagare: 189 sjuksköterskor or Bortfall: 0	Flertalet sjuksköterskor var överens om att ta ansvar och att utbildas i att förebygga självmord. Självmordsrelaterad utbildning bör fokusera på att förbättra attityderna hos icke-psykiatriska sjuksköterskor, de utan erfarenhet av att ta hand om självmordspatienter och de med mindre omvårdnads erfarenhet, som alla rapporterade mer negativa attityder till självmordspatienter.	II/IE
Giacchero Vedana et al., 2017	Attitudes towards suicidal behaviour and associated	Undersöka attityder till självmordsbeteend	Design: tvärsnitt/observations studie	Deltagare: 173, både sjuksköterskor	Majoriteten av deltagarna rapporterade mer negativa känslor gentemot patienten	II/IE

Brasilien	factors among nursing professionals: A quantitative study	e patienter och tillhörande faktorer bland vårdpersonal som arbetar i akuta miljöer	Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Frågeformulär. 28 sjuksköterskor deltog i studien Dataanalys: Icke-parametiskt test	or och undersköterskor Bortfall: 15	och en lägre självuppfattning av professionell kompetens angående självmordsbeteende, och dessa attityder tycktes förstärka varandra. Sjuksköterskor som arbetade inom mentalvården rapporterade mindre moraliska / bedömande attityder. Att arbeta i prehospitaltjänster var förknippat med en lägre självuppfattning av yrkeskompetens. Det fanns proffs som rapporterade att de allvarligt tänkte begå självmord	
Williamson 2019 USA	Effectiveness of Providing Education About Alcohol Use Disorders and Compassion Fatigue for Emergency Department Nurses	Syftet var att utforma, implementera och utvärdera utbildning om AUD och CF för akut-sjuksköterskor	Design: kvasi-experimentell pretest-posttest Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: deskriptiv analys	Deltagare 200 sjuksköterskor Bortfall: 166	Sjuksköterskors attityder om patienter med AUD förbättrades efter att läroplanen hade slutförts. Studerade sjuksköterskor hade högre nivåer av professionell tillfredsställelse vid baslinjen.	II/KE
Wolf et al., 2018 USA	Assessing for Occult Suicidality at Triage:	Utforska suicid-riskbedömningsprocessen i det	Design: Kvalitativ studie med fokusgruppsdata	Deltagare 41 sjuksköterskor	Belyste effektiv och korrekt självmordsbedömning, vilket inkluderades	I /K

	Experiences of Emergency Nurses	första mötet mellan akutsjukskötersko r och patient samt att utforska hur sjuksköterskorna beter sig vid suicidrisk	Urval: Bekvämlighets urval Datainsamling: Enkät samt semistrukturerade fokusgrupper Dataanalys: Deskriptiv statiskt analys/Innehålls analys		patientens beteende och presentation (utseende, hygien, etc.). När akutsjuksköterskor misstänkte ockult självmod, fick ytterligare åtgärder som att (hitta privat utrymme, hålla patienterna säkra och förmedla information) prioriteras.	
--	---------------------------------------	--	--	--	---	--

Källa: Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.