

Hösten 2009

Sektionen för Hälsa och Samhälle

*Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Att se och bli sedd!

**Omvårdnad vid självska debeteende, ur patient- och
personalperspektiv.**

Författare

Helen Cikos Oredsson
Angelica Ekenstierna

Handledare

Marina Sjöberg

Examinator

Eva Clausson

Att se och bli sedd!

Omvårdnad vid självskadebeteende, ur patient- och personalperspektiv

Författare: Helen Cikos Oredsson, Angelica Ekenstierna

Handledare: Marina Sjöberg

Litteraturstudie

Datum 2010-01-22

Sammanfattning

Bakgrund: Att skada sig själv är ingen ny företeelse utan tvärtom ett gammalt fenomen. I Sverige är det svårt att uppskatta antalet personer som skadar sig eftersom det finns få studier gjorda och för att det finns ett stort mörkertal som aldrig uppmärksammas. Att skära sig i huden är förmodligen det vanligaste sättet att skada sig på och orsakerna till självskadebeteendet varierar. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva omvårdnad av patienter med självskadebeteende. **Metod:** Studien är baserad på 10 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet presenteras ur två olika perspektiv, omvårdnad ur patientperspektiv och omvårdnad ur personalperspektiv. Patienterna ville bli behandlade med värdighet, och att någon fanns till hands upplevdes betydelsefullt. Personalen försökte se människan bakom skadan och menade att grunden till en god omvårdnad byggde på empati där förförståelsen skulle läggas åt sidan. **Diskussion:** Det mest betydelsefulla var att se patienten som en människa och inte bara som en person med problem. Om personalen var empatisk uppnåddes tillit och förtroende.

Nyckelord: Självskadebeteende, omvårdnad, patientperspektiv, personalperspektiv

To see and to be seen!

Nursing care of patient with self-injury behaviour, from a patient- and staff perspective

Author: Helen Cikos Oredsson, Angelica Ekenstierna

Supervisor: Marina Sjöberg

Literature review

Date: 2010-01-22

Abstract

Background: Self-harm is not a new problem, it's rather an old phenomenon. In Sweden, it is difficult to estimate the number of people who harm themselves. There are few studies done and there is a large dark figure that is difficult to estimate. To cut the skin is probably the most common way to inflict self-harm and the causes varies.

Purpose: The purpose of the literature study was to describe nursing care of patients with self-injury behaviour. **Method:** The study is based on 10 scientific articles. **Result:** The result is presented from two perspectives; nursing care from the patient perspective and from the nursing staff perspective. Patients wishes to be treated with dignity, and that someone being available was important. The staff tried to see the person behind the injury, and the caring was based on empathy, where the understanding of the behaviour should be set aside. **Discussion:** The most important objective was to see the patient as a person and not just as a person with problems. If the staff were empathetic, trust and confidence was achieved.

Keywords: Self-harm, caring, patient perspective, staff perspective.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
Specifika frågeställningar	7
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Genomförande.....	8
Analys	8
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT	10
Omvårdnad ur patientperspektiv	10
Att bli sedd som en människa	10
Att någon finns till hands	11
Att hantera känslor	12
Omvårdnad ur personalperspektiv.....	13
Att se patienten som en människa.....	13
Att visa empati och lägga fördomarna åt sidan.....	13
Att uppleva frustration	14
Att vårda patienterna.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

”jag vet hur det känns inuti... det gör så ont att man håller på att spricka och då måste ju smärtan ta vägen någonstans... ingen begriper det, allra minst de som står närmast” (Söderberg 2007, s. 17)

Att skada sig själv är ingen ny företeelse utan tvärtom ett gammalt fenomen. Redan i bibeln i Markusevangeliet skrivs det om när Jesus möter en man som sargar sig själv med stenar för att han var besatt av en oren ande (Wallroth & Åkerlund 2002).

I Sverige är antalet personer som skadar sig själva genom rispning, hudskärning och bränning svårt att uppskatta eftersom det finns begränsade empiriska studier gjorda och bygger på flickor som kommit i kontakt med vården (Socialstyrelsen 2004). Enligt Socialstyrelsen (2004) uppskattas att minst 1 % av flickor mellan 13-18 år tillfogar sig själv skada. Utöver dessa finns ett stort mörkertal som aldrig uppmärksammas. Självskadebeteende klassas inte som någon sjukdom och därför finns det inte någon diagnos att ställa (a.a.). Självskada beskrivs oftast som en avsiktlig självdestruktiv handling som begås utan någon avsikt till suicid (Åkerman 2009).

Enligt den amerikanska psykiatrikern och forskaren Armando Favazza (1996) finns det två typer av självdestruktivt beteende. Det ena är socialt och kulturellt accepterat självskadebeteende och det andra är patologiskt självskadebeteende. Det sociala och kulturella beteendet handlar mest om ritualer, fakirism och saker som rör religion och tradition. När Favazza (1996) talar om det patologiska självskadebeteendet så menar han att det kan delas in i tre grupper. Det första är *självmondsbeteende* där avsikten är att dö. Det andra är *ohälsosamt beteende* så som självsvalt och misskötsel av sin egen kropp samt missbrukande av mediciner. Den sista gruppen kallas enbart för *självskadebeteende* (Favazza 1996). Denna tredje grupp kan i sin tur delas in i ytterligare tre grupper nämligen *allvarligt-*, *stereotyp-* och *ytligt/medelsvårt självskadebeteende* (Åkerman 2009).

Allvarligt självskadebeteende innebär oftast drastiska och större destruktiva beteende mot sin egen kropp som till exempel amputation av kroppsdelar, kastrering och till och med utstickning av ögon (Åkerman 2009). Detta beteende är ovanligt och uppstår oftast

vid svåra psykotiska tillstånd (a.a.).

Vid *stereotypt självskadebeteende* utsätter sig personen oftast för huvuddunkningar, exempelvis mot en vägg (Åkerman 2009). Dessa typer av beteende sammankopplas med autism och utvecklingsstörning men kan även inträffa hos personer i psykotiskt tillstånd (a.a.).

Ytligt/medelsvårt självskadebeteende är då skadan sker genom självskärande eller brännande, och då handlar det oftast om vävnadsskador (Åkerman 2009). Att skära sig i huden är förmodligen det vanligaste sättet att skada sig på, och sker med hjälp av rakblad, kniv, glasskärvor eller liknande vassa föremål (a.a.). Majoriteten av såren görs på armar, vrist, ben och bröst (Alderman 1997). Sår på dessa ställen på kroppen kan lättare bortförklaras för att självskada inte ska misstänkas (a.a.). För en del människor är det ibland skamfyllt att skära sig, och i och med det vill de ofta dölja såret (Stain 2008). Sårskadorna är mestadels ytliga men måste ibland sys. När de skär sig upprepade gånger kan det komma att bli en ritual där det handlar om att det inre kaoset lättar när smärtan blir synlig och mätbar (a.a.).

Det är inte alltid så lätt att påvisa varför självskadebeteendet uppstår (Åkerman 2009). Vissa tror att det beror på traumatiska upplevelser i barndomen, medan andra tror att det mer handlar om att inte kunna styra sina emotionella känslor (Socialstyrelsen 2004). Det kan variera från person till person och oftast är det många olika faktorer som spelar in (Åkerman 2009). I en litteraturstudie gjord i Tyskland (2008), visade det sig att orsakerna till självskadebeteendet berodde på skilsmässa mellan föräldrarna, psykiska problem eller sexuella övergrepp, men det kunde även bero på en tidig separation från föräldrarna (Fliege, Lee, Grimm & Klapp 2008). Det som vill uppnås med självskadan kan vara att straffa sig själv, känna sig lugn, känna kontroll, förflytta smärtan, känna sig levande, kommunicera och för att andra ska se och förstå (a.a.). Detta kan leda till att människan inte klarar av sina dagliga behov och det är då den professionella omvårdnaden kan behövas (Isgren, Lyckander & Strömberg 2003).

Omvårdnad innebär att uttrycka en känsla av att bry sig om och vilja hjälpa någon annan (Isgren, Lyckander & Strömberg 2003). Det handlar inte bara om vad som görs utan även hur det görs. För att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt måste en relation byggas upp. Den måste grundas på engagemang och omsorg och därför bör sjuksköterskan leva sig in i vårdtagarens situation och känslor. Att vara nära och dela vårdtagarens upplevelser, men även att kunna ta ett steg tillbaka för att se och tolka situationen ligger också i sjuksköterskans arbetsuppgift (a.a.).

Relationen mellan patient och sjuksköterska i vården är betydelsefull (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2005). Alla människor har egna värderingar, tankar och känslor (Isgren et al. 2003) Det är omöjligt att leva utan fördomar, vilket innebär att sjuksköterskan bör vara medveten om sina attityder och förutfattade meningar i mötet med andra människor (Isgren et al. 2003). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska bör sjuksköterskor bemöta patienterna på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt samt göra patienten delaktig i vården (Socialstyrelsen 2005). Omvårdnaden av patienter med självskadebeteende kan ske med en humanistisk människosyn där sjuksköterskan tittar på patientens resurser och inte bara på den bristande hälsan (Isgren et al. 2003). Ett misstag personalen kan göra är att inte stötta det friska hos patienten (Vårdfacket 2008).

*De kapade av allt som var friskt i mitt liv, och istället
för att se hela mig såg de bara det sjuka. (Vårdfacket 2008)*

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva omvårdnad av patienter med självskadebeteende.

Specifika frågeställningar

Hur upplever patienterna att vårdas?

Hur upplever personalen att vårda?

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie bygger på empiriska studier och kunskap från dessa insamlas och sammanställs för att utveckla kunskapen inom området och förmedla detta till andra (Granskär & Höglund-Nielsen 2008).

Urval

I litteraturstudien studerades endast empiriskt material. Inklusionskriterier var patienter, både män och kvinnor med självskadebeteende i åldrarna 13-60 år. Upplevelser av omvårdnad ur patient- och personalperspektiv inkluderades. Engelskspråkliga artiklar mellan år 2002-2009 nyttjades. Exklusionskriterier var barn upp till 12 år samt artiklar som handlade om suicid.

Genomförande

En systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna Cinahl, Science Direct, PsycINFO och EbscoHost för att hitta empiriska vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet. Sökord som användes var: *self-harm, self-abuse, self-injure, self-injury, deliberate self-harm, attitudes, nurse, experiences, helping, engage, fear, young woman, triggers, wrist-cutting, perspective, self-injurious behaviour, self-cutting behaviour* och *appropriate*. För att underlätta sökningen användes boolesk söklogik med orden *AND* och *NOT*. Genom användning av trunkering kunde databaserna leta upp sökorden i olika böjningsformer (Friberg 2006).

Analys

Inspiration hämtades från Polit & Becks (2006) flödesschema för att få struktur på arbetet, vilket innebär att sökord identifierades, databassökning genomfördes, artiklar valdes, lästes och analyserades för att resultatdelen skulle kunna påbörjas (a.a.). Alla artiklar kvalitetsbedömdes med hjälp av Willman & Stoltz (2002) protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa metoder. Den sammanfattande bedömningen av kvalitén på artiklarna delades in i bra, medel eller dålig (a.a.).

Efter sökningen i databaserna valdes 10 relevanta artiklar ut. Av dessa var 5 ur patientperspektiv, 4 var ur personalperspektiv och 1 var ur båda perspektiven. Artiklarna lästes igenom enskilt åtskilliga gånger för att skapa en förståelse och för att hitta likheter

och skillnader. Postitlappar och färgpennor användes för att lättare kunna urskilja textens handling. Inspiration hämtades från Graneheim & Lundmans (2004) analysprocess (Figur 1). Artiklarna numrerades från 1 till 10. Sedan jämfördes fynden i artiklarna och därefter lyftes olika meningsenheter fram som svarade på studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades och koder arbetades fram för att hitta både underkategorier och kategorier.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori
A participant conveyed her shock of being objectified when she stated: "But there I got treated totally... like a car that had been sent for repair".	Känner sig chockad av att bli behandlad som ett objekt	Känner sig som ett objekt	Att bli sedd som en människa	Upplevelser av omvårdnad ur patient-perspektiv
Empathy can only be achieved by setting aside, as far as possible, personal judgements and preceptions about the individual's feelings, motivation and behaviour.	Empati uppnås om fördomar läggs åt sidan	Empatiskt förhållnings sätt	Att visa empati och lägga sina fördomar åt sidan	Upplevelser av omvårdnad ur personal-perspektiv

Figur 1. Beskrivning av analysförfarande

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatri påträffades patienter med självskadebeteende och ett intresse väcktes att skriva ett arbete om detta. Förförståelse var att det oftast är unga människor som mår psykiskt dåligt, som genom att till exempel skära sig överför den psykiska smärtan till att bli fysisk. Känslan var att dessa människor lider av stark ångest och att de haft en traumatisk uppväxt utan trygghet och starka familjeband. Förförståelsen försökte läggas åt sidan under arbetets gång.

Etiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som användes innehöll etiska överväganden och var godkända av en etisk kommitté som finns till för att värna om informanternas rättigheter (Stryhn 2007). Detta innebär att informera om innehåll, risker och fördelar med studien samt upplysa om informanternas rätt att kunna avbryta när som helst (a.a.). Information ges om att materialet behandlas konfidentiellt, vilket innebär att informanternas identitet inte avslöjas (Ejlertsson 2005).

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån två olika perspektiv. I *omvårdnad ur patientperspektiv* framkom vikten av att bli sedd som en människa, att någon finns till hands som patienten kan tala med och att hantera känslor genom att ta hjälp av olika strategier. I *omvårdnad ur personalperspektiv* framkom det att se patienten som en människa, att visa empati och lägga fördomarna åt sidan för att uppnå förståelse för patienten, att uppleva frustration gentemot patienterna och att vårda dem.

Omvårdnad ur patientperspektiv

Att bli sedd som en människa

Patienter med självskadebeteende uttryckte vikten av att bli sedd som en människa och inte bara som en person med problem (Hume & Platt 2007; Kool, Van Meijel & Bosman 2009; Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson 2004). Att bli sedd av personalen och bli behandlad med värdighet samt bli respekterad som en människa bakom sitt beteende, hjälpte patienterna att se sig själv, vilket ledde till att de kände sig starkare och fick en bättre självbild (Kool et al. 2009; Lindgren, et al. 2004) Risken med att inte bli sedd ledde till en känsla av värdelöshet och patienten upplevde sig som ett objekt och inte som en människa (Lindgren et al. 2004).

”But there I got treated totally... like a car that had been sent for repair. It was as if I didn’t even have a soul. It was shocking, really awful” (Lindgren, et al. 2004, s. 288)

Att någon finns till hands

Vikten av att känna att någon fanns till hands och kunna tala med var betydelsefull för patienterna (Weber 2002; Lindgren, et al. 2004; Hume & Platt 2007; Kool et al. 2009; Smith 2002). I studien gjord av Lindgren et al. (2004) beskrev patienterna att de kände sig ensamma när de kom inom psykiatrisk vård eftersom de upplevde personalen som stressad och att de inte tog sig tid till att sitta ner och tala med dem. En del patienter kände sig mer delaktiga i vården då de upplevde att någon lyssnade på dem och tog dem på allvar (Weber 2002; Lindgren et al. 2004). Att bli trodd och få stöd av personalen hade stor betydelse. Detta bidrog till att patienterna fick en ökad tro på sig själv vilket bekräftade dem (a.a.). Patienterna menade att när personalen trodde på deras historia så kände de att de inte behövde bevisa det som berättades (Kool et al. 2009). Detta ledde till att patienterna själva tog sig på allvar eftersom personalen gjorde det (a.a.). Patienterna upplevde att personalen förstod dem bättre när de tog sig tid till att tala om orsakerna till självskadan, och fråga om hur de kände sig (Weber 2002; Lindgren et al. 2004). Vidare ansåg de att förståelsen ökade om personalen talade öppet med dem om vad de hade gjort och varför de gjort det och hjälpte dem att hitta ett bättre sätt att uttrycka sig på i stället för att skada sig (a.a.). Att få vänta för länge för att komma till vård kunde vara riskabelt och patienterna fruktade för att de skulle upprepa självskadan under tiden de väntade (Hume & Platt 2007). Patienter med självskadebeteende uttryckte en önskan om att få tillgång till professionell vård dygnet runt vilket upplevdes som svårt att få (a.a.).

”Sometimes it’s hard to find someone to talk to” (Hume & Platt 2007, s.5.)

Patienterna talade om hur angeläget det var att personal fanns till hands och hjälpte till med gränssättning för att reducera eller få stopp på självskadebeteendet (Lindgren et al. 2004; Kool et al. 2009). Gränser kunde skapas på många olika sätt, patienternas upplevelser var att de behövde hjälp med det i början för att sedan gradvis lära sig att sätta dem själva (Kool et al. 2009). Genom att konfronteras och diskutera direkt efter en självskada blev de medvetna om att gränser behövdes. Ibland blev skadan värre än vad patienten hade tänkt sig och de förstod att den skulle kunna leda till en dödlig utgång. I det fallet insåg patienten vikten av gränssättning (a.a.). Personalens förståelse för att de behövde gränser var viktigt för att patienten skulle känna sig trygg och få förtroende för personalen (Lindgren et al. 2004).

"I've not been able to hold any limits nor to focus on anything. I have followed every impulse and I needed help to set the outside limits and they (staff) have been very good at that. They have been selfconfident when helping me to set the limits that I'm not able to set myself" (Lindgren et al. 2004, s. 288)

Att det blev en bra interaktion mellan sjuksköterska och patient var betydelsefull (Weber 2002). Patienterna hade önskan om att relationen skulle byggas upp under lång tid (a.a.). Att vara respektfull mot patienten ledde till att patienten kände tillit (Weber 2002; Schoppmann, Schröck, Schnepf & Büscher 2007).

"If there would be someone with whom I have no trusting relation I would of course not allow a touch, I would not say a word, I would not show a feeling. Nothing! Only someone I trust" (Weber 2002; Schoppmann et al. 2007, s. 594)

Att hantera känslor

För att lära sig hantera sina känslor kunde de använda sig av olika strategier och därmed förhindra och stoppa självskadebeteendet (Weber 2002; Kool et al. 2009). Det kunde göras genom att uttrycka sina känslor direkt, såsom till exempel att utöva fysisk eller kreativ aktivitet (Kool et al. 2009). Det upplevdes även nödvändigt att knyta kontakt med andra människor för att behålla kontakten med sig själv. Det ökade motivationen att sluta skada sig (a.a.). Patienterna talade om hur ensamhet kunde trigga i gång självskadan (Weber 2002; Schoppmann et al. 2007). När de kände sig ensamma upplevde de att ingen brydde sig om dem (Weber 2002). Det var då de tog till självskadan, som visas här i en dialog mellan personal och patient:

- *Just being lonely.*
- *So when you feel lonely you fell less numb*
- *Umm umm.*
- *What happens when you feel lonely? What do you do?*
- *I wanted to hurt myself.*
- *Yeah?*
- *Felt like nobody cared.* (Weber 2002, s. 121)

I studierna förekom rädsla för olika saker (Hume & Platt 2007; Schoppmann et al. 2007). Det kunde vara rädsla för att förlora sin familj, rädsla för att vara ensam och rädsla för att möta samma personal om och om igen eftersom de trodde att personalen inte skulle orka med att vårda dem (a.a.).

Omvårdnad ur personalperspektiv

Att se patienten som en människa

För personalen var det väsentligt att patienten blev sedd som en människa och inte bara som en person med problem som skadade sig själv (Patterson, Whittington & Bogg 2007). Personalens egen attityd spelade också en viss roll. Om de gjorde vårdandet mer positivt och optimistiskt kunde det leda till mer välmående patienter (a.a.).

Att visa empati och lägga fördomarna åt sidan

Omvårdnadspersonalen talade om hur betydelsefullt det var att försöka förstå patienter och vad som låg bakom självskadorna (Patterson, Whittington & Bogg 2007; Thompson, Powis & Carradice 2008). Studier visade att grunden till en bra omvårdnad byggde på empati (Patterson et al. 2007). Personalen berättade att det ibland var svårt att förstå patienterna. Vidare menade de att om det hade funnits förståelse skulle det betyda att en större empati uppnåtts (a.a.). För att det skulle fungera var det nödvändigt att personalen tog sig tid och lyssnade på patienten (Weber 2002). Om personalen hade en god empatisk förmåga var det lättare att uppnå en bättre förståelse och uppfattning om hur patienterna kände, empati kunde även uppnås då personalen försökte så långt det var möjligt att lägga sin förförståelse åt sidan (Patterson et al. 2007). Patienterna ville inte heller bli dömda för sitt beteende (a.a.). För en del personal var det var självklart att lägga sina fördomar åt sidan, medan andra försökte i det längsta att göra det, men det fungerade inte alltid fullt ut (O'Donovan & Gijbels 2006).

”You try to be non-judgmental, that’s what you aim for, but at the end of the day you’re human and personal feelings are going to come in, but you would hope that they wouldn’t come across.” (O’Donovan & Gijbels 2006, s. 190)

Att uppleva frustration

Att arbeta med människor som hade ett självska debeteende kunde upplevas som frustrerande men det kunde även ses som en utmaning (O'Donovan & Gijbels 2006). Frustrationen väcktes många gånger då patienter som slutat skada sig föll tillbaka till det gamla beteendet igen och började skada sig på nytt (a.a.). En studie visade att personal upplevde frustration när de ställdes inför skrämmande patientsituationer som krävde omvårdnad (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson 2007). Detta framkallade en viss ilska gentemot patienter som sedan personalen hade svårt att släppa. De menade att självskadnan var en sådan kraftfull situation som andra människor runt dem tvingades utstå (a.a.).

"She nearly succeeded in taking her life, the fear we felt... if I had been the one who found her and she had been dead. It's unfair to expose another person to that; it is very hard to think about" (Wilstrand et al. 2007, s. 75)

Vidare berättade personalen om kollegor som i sin frustration tappade kontrollen genom att skrika och dra patienter i armen men även förödmjukelse av patienterna förekom. Även frustration över att övervaka patienterna förekom då detta upplevdes som integritetskränkande mot dem (a.a.).

"She [patient] was lying under the blanket and used a razorblade to cut herself on the arm, despite being on close observation. You see, under the blanket you can do much... Cut yourself with a razor, one can see, if you are not under the blanket. And you do not lift up the blanket - this is a question of integrity".
(Wilstrand et al. 2007, s. 75)

Att vårda patienterna

Studier visade att det fanns en viss rädsla vid omvårdnaden av patienter med självskada (Wilstrand et al. 2007). Personalen kände att de var tvungna att vara på sin vakt så självskadnan inte fick en dödlig utgång. Det fanns rädsla för att de skulle bli anklagade för sitt vårdande om en patient skulle avlida. Personalen erkände även sin brist på förståelse för patientens problem och kände sig osäkra på hur de skulle vårda dem (a.a.).

En del personal tyckte att det var svårt att engagera sig när patienterna hade en personlighetsstörning (Thompson et al. 2008). De ansåg att det var svårt att arbeta med dessa patienter eftersom de inte var konstruktiva. Att bygga upp en god relation var av stor vikt för att nå ett gott resultat även om det ibland förekom konflikter i samspelet (a.a.).

Ibland upplevde personalen att patienterna hade en negativ inverkan på personalgruppen (Thompson et al. 2008). Det kunde splittra gruppen vilket ledde till att viss personal kände sig isolerade. Genom att ha en bra kommunikation och arbeta på samma sätt kunde detta minskas. Vidare berättade personalen att de aktade sig för att ge patienter ett slutdatum på vården för att patienterna upplevde det som svårt att hantera och slutade då att engagera sig (a.a.). Det rådde delade meningar om hur patienterna skulle vårdas (Smith 2002). Vissa ansåg att det var fel att ha för stora patientgrupper för då fanns risken att patienterna tog efter varandras beteende. Andra menade att det var bra för att de hade samma erfarenheter som kunde vara till hjälp för varandra. Generellt ansågs dock att ett strukturerat stöd och gränssättning skulle hjälpa patienterna framåt och få dem att känna sig trygga (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes till studien var en litteratursammanställning där empiriska kvalitativa artiklar användes. Från första början utformades ett syfte som handlade om hur bemötandet av patienter med självskadebeteende upplevdes, men under arbetets gång ändrades detta. Det var tänkt att fokus skulle vara på flickor som skar sig, och att män skulle exkluderas. Då det var svårt att hitta rätt ord på engelska för bemötande ändrades syftet till att beskriva omvårdnad av patienter med självskadebeteende. När artiklar sedan söktes hittades användbara artiklar som svarade mot syftet där män inkluderades, och därför valdes att inte enbart fokusera på flickor. Hade mer tid funnits till att skriva kunde mer tid lagts på att hitta artiklar om enbart flickor.

Artiklar där vuxna människor var respondenter hittades. Dessa ansågs relevanta att ta med i resultatet, fast tanken från början var att fokusera på ungdomar mellan 13 och 18

år. Det upplevdes förvånande att inte så många artiklar hittades med enbart sökorden *self-harm*, *nursing* och *self-injury* eftersom dessa ord ansågs vara tillräckligt omfattande. När inte så många artiklar gick att finna utökades sökorden. Hade annorlunda sökkombinationer gjorts hade kanske andra användbara artiklar hittats och resultatet blivit ett annat.

Databaserna som användes var Cinahl, Science Direct, PsycINFO och Ebsco-Host eftersom de tar upp ämnen inom omvårdnadsforskning. Databasen PubMed försökte användas men uppfattades svår att söka i. Det kan ha lett till att användbara artiklar kan ha förbisetts. När artiklar söktes användes vid några tillfällen fulltextsökning, vilket kan ha bidragit till att artiklar till resultatet kan ha missats. För att få fram artiklars tillförlitlighet användes ett protokoll för kvalitetsbedömning gjord av Willman & Stoltz (2002), (bilaga 2).

Styrkan var att studierna som användes var nygjorda, vilket de bör vara eftersom den psykiska ohälsan ökar bland befolkningen (Socialstyrelsen 2009). Därför valdes att inte ta med artiklar som var skrivna tidigare än 2002. Användbara artiklar kanske kan ha missats då abstrakten inte svarade mot syftet. Många av artiklarna hade tagit med ett flertal citat från respondenterna och då upplevdes det lättare att förstå innehållet. Styrkan var också att studien speglade omvårdnaden ur både patient och personalperspektiv. Om bara ett perspektiv speglats hade helheten kunnat gå förlorad.

Både akut och psykiatrijuksköterskor var omvårdnadsansvariga i studien vilket borde innebära att de har olika kunskap och erfarenheter av att möta dessa patienter. Styrkan med att titta på olika professioner kan vara att upplevelser av omvårdnaden framkommer både från somatisk och från psykiatrisk vård, vilket bör innebära att personalen har olika referenser med sig i sin omvårdnad. Hade fokus enbart varit psykiatrijuksköterskor hade resultatet möjligen blivit annorlunda eftersom de har en helt annan kunskap och utbildning och vårdar patienten dessutom patienten under en längre tid.

Studiens svaghet skulle kunna vara att det var få respondenter som intervjuades i många av artiklarna. Studien hade kanske blivit mer trovärdig om det varit fler respondenter som upplevde samma saker. Å andra sidan är en upplevelse individuell och går inte att

generalisera.

Endast engelska artiklar användes för att engelska språket behärskas. Det upplevdes dock svårt att översätta vissa delar i artiklarna och detta kan ha bidragit till feltolkningar av texten och påverkat resultatet. Även norska och danska artiklar skulle kunna ha använts om de hade funnits i de utvalda databaserna. Artiklarna som användes var gjorda i norra Europa och i USA. Artiklar gjorda i Asien, Afrika och Sydamerika hittades inte, och en diskussion uppstod om varför det inte fanns. Kan det vara så att självskadeproblematiken inte är så utbredd i dessa länder eller är det bara tabu att tala om det?

Vid analysen av artiklarna användes postitlappar och färgpennor för att lättare kunna urskilja olika meningsbärande enheter. Först lästes och analyserades artiklarna individuellt och därefter jämfördes det som hittats i artiklarna. Meningsenheterna låg till grund för kategorierna som resultatet sedan byggdes upp på. Denna metod ansågs vara bra eftersom det blev struktur i arbetet. Skulle framtida studier ske skulle upplägget kunna vara det samma.

Förvånande nog hade samma saker hittats som hade betydelse för omvårdnaden och som svarade mot syftet. Det diskuterades om detta kunde bero på att förförståelsen var det som styrde vad som togs med till resultatet. Det satte igång tankarna om analysen av artiklarna hade gjorts på ett tillförlitligt sätt. Efter diskussioner ansågs förförståelsen som beskrivits i metoden vara densamma eftersom inget förvånande framkom i resultatet.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom både patienters och personals upplevelser av omvårdnaden. Det visade sig ur båda perspektiven att i omvårdnaden var det betydelsefullt att ses som en människa och inte bara som en person med problem. Kan detta vara det viktigaste fyndet i studien och har det betydelse för omvårdnaden? Varje människa är unik och bör därför inte bedömas för sin handling utan ses för den hon är – nämligen människa (Kristoffersen Jahren et al. 2005). Om personalen har förmågan att se på patienten som en människa så leder kanske det till att hon får en ändrad uppfattning om sig själv. I en

biografi beskriver Sturesson (2009) hur det kan vara att vistas på en psykiatrisk avdelning och få hjälp med sitt självskadebeteende. Under ett och ett halvt år var hon inlagd på avdelningen. Genom att bli sedd som en person bakom självskadan fick hon bekräftelse på att hon var en människa värd att leva som alla andra (Sturesson 2009). Sturesson beskrev det så här när personalen bekräftade henne fast det fanns fel och brister:

“Jag vill att ni ska veta att ert sätt att bekräfta mig som människa i alla lägen, även då jag gjort helt fel, har haft den största betydelse. Jag vill tacka er alla och önskar att jag ska kunna kämpa tills jag kommit ut på andra sidan denna upplevelse. Ni har kämpat länge och jag önskar verkligen att ni inte ska ha kämpat förgäves”. (Sturesson 2009, s.139)

Det kan även leda till att patienten upplever personalen som ”en som bryr sig”, och detta kan bidra till att patienten känner tillit och får förtroende för dem. Det framkom att patienterna ville bli behandlade med värdighet eftersom det leder till en starkare och bättre självbild (Kool et al. 2009; Lindgren et al. 2004). Om personalen kan se människan kanske det minskar det dåliga samvetet samt känslan av att ligga till last för personalen.

I resultatet framkom det hur mycket det betydde att någon fanns till hands. Det känns oroväckande att en del patienter upplevde ensamheten större när de kom in på psykiatrisk vårdavdelning än när de var hemma. De fick mer stöd och hjälp av människor utanför psykiatrin vilket kan tyckas egendomligt eftersom de kommit till vården för att få hjälp (Lindgren et al. 2004). Anledningen till att de kände sig ensamma var att personalen var stressad och inte tog sig tid med dem (a.a.).

Vad kan vara orsakerna till att personalen känner sig stressad? Det finns säkert många olika anledningar till varför personalen är det. En av anledningarna kan vara en bristande organisation där till exempel indragningar av personal har skett, vilket skulle kunna leda till hög arbetsbelastning och det kan göra att personalen känner sig otillräcklig. En annan anledning skulle kunna vara att det finns en viss rädsla eller en trytande ork för att sätta sig in i patientens situation och då kan personalen riskera att

tappa förmågan att se människan bakom beteendet. Det dåliga engagemanget kan leda till att ensamheten känns stor.

I studien framkom det att gränssättningen har betydelse för att få stopp på självskadebeteendet (Lindgren et al. 2004; Kool et al. 2009). Eftersom varje enskild individ är unik kan det vara viktigt att gränssättningen görs individuellt för varje patient. Det handlar om att hjälpa patienten att hitta strategier som kan få dem att komma på andra tankar än att skada sig själv. Det kan vara saker som till exempel skriva dagbok, då kan patienten sätta ord på sina känslor vilket kan innebära att förståelsen för självskadan ökar (Sturesson 2009). Andra strategier kan vara att måla eller ta en joggingtur. Det gäller att hitta det som passar individen bäst. Målet är att dessa handlingar ska ta över de negativa känslorna som får dem att vilja skada sig.

Patienter uttryckte en önskan om att konfronteras och diskutera direkt när skadan var gjord (Kool et al. 2009). Sjuksköterskan bör tänka på vad och hur saker sägs vid konfrontationen för att inte skuldbelägga patienten. Det väsentliga är inte att fråga varför skadan gjordes utan istället fokusera på vad som skulle kunna ha gjorts för att undvika den. Kanske även ställa frågan hur det ska undvikas till nästa gång patienten mår dåligt. Det bör helst ske i den mån det går, med en och samma person som patienten har förtroende för. På så sätt byggs relationen och förtroendet dem emellan upp och ett samarbete i rätt riktning skapas (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch 2008). För varje gång patienten skadar sig och en diskussion förs, framkommer det mer om patientens känslor och tankar vilket bör skapa en större förståelse och insikt hos personalen och vården kan individualiseras.

I bland kan det vara svårt att förstå och bemöta människor som tillfogar sig själv skada (Åkerman 2009). Viss personal upplevde att patienter med självskadebeteende var svåra att arbeta med eftersom förståelsen för patientens beteende saknades (Patterson et al. 2007; Thompson et al. 2008). Vad är det som gör att förståelse saknas? Kan det vara så att otillräcklig kunskap om patienten och vad som triggar i gång beteendet samt brist på förståelse om varför skadan uppstår finns? Det gäller kanske att våga ställa frågor för att kunna ge dem ett bra stöd och omhändertagande (Socialstyrelsen 2004).

Att vara empatisk innebär att ha förmågan att förstå en annan människas situation (Kristoffersen Jahren et al. 2005). Det kanske kan bli svårt att arbeta med självskadepatienter utan att vara empatisk. Om sjuksköterskan brister i sin empatiska förmåga och är dömande i sitt sätt kan det påverka omvårdnaden och få patienten att känna sig mindre värd. En bidragande orsak till avsaknad av empati skulle kunna vara sjuksköterskans fördomar. Sjuksköterskan kan ha svårt att sätta sig in i hur en annan människa kan skada sig själv och kan aldrig uppnå full förståelse för det heller. Med kunskap och erfarenhet kan de hjälpa patienten att hantera sin situation. Alla patienter kan dock inte vårdas inom samma "ram", det någon tycker är bra kanske inte passar alla. När kunskap och erfarenhet finns är det lättare att lägga sin förförståelse åt sidan och det är då empatin uppnås. Empati finns nog hos alla människor men den uttrycker sig på olika sätt beroende på personlighet och erfarenhet.

Frustrationen som upplevs i arbetet med personer som skadar sig själv väcker säkert många känslor hos personalen. Känslor såsom besvikelse, ilska, hopplöshet och rädsla. Detta kan inverka på omvårdnadsarbetet på så vis att känslorna blir överväldigande och personalen kan tappa kontrollen (Wilstrand et al. 2007). Risken finns då att personalen tar till handgemängligheter mot patienten (a.a.). Skulle det kunna förstöra den fortsatta relationen dem emellan och inverka på personalgruppen på så sätt att det blir konflikter som även det inverkar på omvårdnaden?

Att arbeta med dessa patienter kräver troligen mycket av personalen eftersom det är psykiskt tungt, för att det är så många känslor som är involverade. Sjuksköterskan bör jobba med sig själv och lägga sina fördomar åt sidan, för att vara professionell, där de personliga känslorna inte får styra omvårdnaden. Om sjuksköterskan är medveten om detta ökar hennes självkännet och de personliga känslorna kan hanteras så att det inte påverkar omvårdnaden (Holm 2001). Att arbeta med patienter som har självskadebeteende är säkert tungt, å andra sidan kan det kanske ge sjuksköterskan styrka när de upplever patientens framsteg och tillfrisknande.

Det framkom att personalen ville arbeta lyhört och på ett enhetligt sätt (Wilstrand et al. 2007).Handledning och etisk reflektion kan vara viktigt för att vara säker på att arbetet utförs på samma sätt av personalen.Handledningen kan även användas som en hjälp för

personalen där känslor kan ventileras och bearbetas (Ohlson & Arvidsson 2005).

Självskadan är troligen det "lilla" i omvårdnadsarbetet, den stora utmaningen är kanske att se människan bakom skadan, hitta orsakerna till självdestruktiviteten samt hjälpa patienten att hitta nya möjligheter att hantera de jobbiga situationerna.

REFERENSER

- Alderman, T. (1997). *The scarred soul: understanding & ending self-inflicted violence*. Oakland, Calif.: New Harbinger Publication
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*, Lund: Studentlitteratur
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. 2. ed. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University
- Fliege, H., Lee, J-R., Grimm, A. & Klapp, B. (2008). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, s. 477 – 493
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105-112
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Holm, U. (2001). *Empati: att förstå andra människors känslor*. 2., [uppdaterade och utök.] utg. Stockholm: Natur och Kultur
- Hume, M. & Platt, S. (2007). Appropriate interventions for the prevention and management of self-harm: a qualitative exploration of service-users' views. *BMC Public Health*. 7:9, s. 1-9
- Isgren, C., Lyckander, S. & Strömberg, B. (2003). *Omvårdnad*. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Kool, N., Van Meijel, B. & Bosman, M. (2009). Behavioral Change in Patients With Severe Self-Injurious Behavior: A Patient's Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23, (1), s. 25 – 31
- Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.) (2005). *Grundläggande*

omvårdnad. 1. 1. uppl. Stockholm: Liber

Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*. Falun: Norstedts Akademiska Förlag

Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish woman who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, s. 284 – 291

O'Donovan, A. & Gijbels, H. (2006). Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self-Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, (4), s. 186-192

Ohlson, E. & Arvidsson, B. (2005). Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden* vol. 2 s. 32-35 2005

Patterson, P., Whittington, R. & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS), *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, s. 438-445

Polit, D. & Beck, C. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6. ed. Philadelphia: Lippincott

Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W. & Büscher, A. (2007). 'Then I just showed her my arms...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour.* A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, s. 587 – 597

Smith, S-E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, s. 595-601

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*, 2009-126-71

- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, 2005-105-1
- Socialstyrelsen (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* 2004-123-41
- Stain, R. (red.) (2008). *Självskaдебeteende: forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Allmänna Barnhuset
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Sturesson, M. (2009). *Om det så skulle kosta mig livet*. Örebro: Libris förlag
- Söderberg, E. (red.) (2007). *Perspektiv på ungas självdestruktivitet: redovisning av erfarenheter från projekt Jag skär 2003-2007*. Ridderhyttan: Maskinen förlag
- Thompson, A., Powis, J. & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, s. 153-161
- Vårdfacket (2008). *SOFIA SKAR SIG – Men vården gjorde henne ännu sjukare*. (Elektronisk) (2010-01-27)
- Wallroth, P. & Åkerlund, S. (2002). *Hål i huden: flickor som skär sig*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa (Sfph)
- Weber, M. (2002). Triggers for Self-Abuse: A Qualitative Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16, (3), s. 118 – 124
- Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur
- Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F. & Olofsson, B. (2007). Being burdensome and balancing boundaries: a qualitative study of nurse's experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, s. 72-78
- Åkerman, S. (2009). *För att överleva- om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
091108	ScienceDirect	Young woman, self-injure	1996 – 2009		1198	Svarade ej mot syftet	
091110	ScienceDirect	Triggers, self-abuse	2000 – 2009		6769		Artikel 1
091110	ScienceDirect	Wrist-cutting, perspective, self-cutting behaviour	2000-2009		216	Svarar ej mot syftet	
091110	EBSCOhost, Cinahl	Self-harm AND nurse* AND attitudes	2000 – 2009, peer-reviewed		25		Artikel 2
091111	PsycInfo Science Direct	Self-injure AND nursing AND staff			15		Artikel 3
091111	EBSCOhost, Academic Search Elite	Appropriate AND self-harm	2000-2009, peer-reviewed	Fulltext	33		Artikel 4
091112	PsycINFO	Nursing AND self-injure	Peer-reviewed		44		Artikel 5
091109	ScienceDirect	Self-harm, engage, nursing, fear			957	Svarar ej mot syftet	
091110	EBSCOhost, Academic Search Elite	Deliberate self-harm	Peer-reviewed	Fulltext	194		Artikel 6
091110	EBSCOhost, Academic Search Elite	Self-harm AND helping	Peer-reviewed	Fulltext	11	Svarar ej mot syftet	
091111	EBSCOhost, Cinahl	Nurse* AND self-harm AND experiences	2000 – 2009Peer-reviewed	Fulltext	12		Artikel 7
091111	EBSCOhost, Cinahl	Self-harm AND nurse* AND attitudes	2000 – 2009, Peer-reviewed	Fulltext	14		Artikel 8
091113	EBSCOhost, Cinahl	Self-injure			46		Artikel 9
091113	PsycInfo	Self-cutting			293	Användes till bakgrunden	
091113	Cinahl	Self-injurious behaviour NOT suicidal	2006-2009, Peer-reviewed	Fulltext	18		Artikel 10

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Artikel nr 1 Weber, M, USA, 2002	Triggers for Self-Abuse: A Qualitative Study	Hur kvinnor med självskadebeteende upplever självskadan i sitt liv.	Intervjuer, 9 kvinnor i åldrarna 21 – 48 år intervjuades under sammanlagt 3 månader. Kvinnorna hade olika etniska bakgrunder.	Aktiva intervjuer med uppföljningsfrågor. Kodning av intervjuerna och därefter kategorisering av dem.	Visade olika teman om hur patienten upplevde sitt självskadebeteende samt hur de kunde bli hjälpta.	Bra
Artikel nr 2 Lindgren, B- M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B, Sverige 2004	Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm	Var att beskriva vården och den önskade vården hos människor med självskadebeteende.	Intervjuer, 9 kvinnor mellan 19 och 35 år. Deltagarna skulle uppfylla 3 kriterier för att få vad med : tala flytande svenska,erfarenhet av självskada, deltaga frivilligt.	Intervjuer som varade i 40- 50 minuter. Dessa spelades in och skrevs sedan ner av en sekreterare. Kvalitativ analys där materialet lästes gång på gång för att skapa en förståelse för patienternas upplevelser.	Materialet delades in i två olika teman, ett var positiva och ett var negativa upplevelser av vården. Det framkom att patienterna upplevde det viktigt att bli sedd som en människa samt att samspelet mellan dem och personalen fungerade bra. Att bli trodd och förstådd hade också betydelse.	Bra
Artikel nr 3 O'Donovan, Á. & Gijbels, H. Irland 2006	Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self- Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses.	Var att få en djupare förståelse för psykiatrisjuk-sköterskors relation till patienter med självskadebeteende.	8 psykiatrisjuksköterskor. 6 kvinnor och 2 män mellan 25 och 55 år. De hade erfarenhet av akut psykiatrisjukvård, de hade arbetat där mellan 6 månader och 15 år.	Intervjuer som var djupgående och semistrukturerade. När de analyserade materialet användes innehållsanalys och temaanalys.	Deltagarna fann det svårt att klart och tydligt beskriva sin roll när de arbetade med människor med självskadebeteende.	Bra
Artikel nr 4 Hume, M. & Platt, S. United Kingdom 2007	Appropriate interventions for the prevention and management of self- harm: a qualitative exploration of service- users' views	Att undersöka förmågan att ingripa hos människor med självskadebeteende.	Semistrukturerade intervjuer, män och kvinnor mellan 16 och 50 år med självskadebeteende.	Analyserades med hjälp av Grounded theory. Materialet kategoriserades och minneslappar användes för att lättare hitta likheter.	Det framkom 4 olika teman: upplevelser av psykiska sjukdomar, alkoholmissbruk, traumatiska livshändelser och kroniska problem. Dessa teman var relaterade till patienternas erfarenheter och attityder till sitt självskadebeteende.	Medel

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Artikel nr 5 Kool, N., Van Meijel, B. & Bosman, M. Nederländerna 2009	Behavioral Change in Patients With Severe Self-Injurious Behavior: A Patient's Perspective	Klarlägga för processen som reducerar och stoppar självskadebeteendet och faktorer som inverkar.	12 kvinnor mellan 26 och 60 år med självskadebeteende under en lång tid. Semistrukturerade intervjuer användes.	Individuella intervjuer som spelades in. Intervjuerna analyserades sedan i sin helhet för att hitta likheter och skillnader .	I resultatet framkom 6 olika teman. Samspelet mellan sjuksköterska och patient har en mycket stor betydelse.	Bra
Artikel nr 6 Patterson, P., Whittington, R. & Bogg, J. United Kingdom 2007	Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS)	Var att utveckla ett relativt kortfattat, praktiskt strukturerat instrument för att bedöma personalens attityder gentemot människor med självskadebeteende.	153 stycken vårdpersonal, majoriteten av dessa var sjuksköterskor som arbetar inom psykiatin.	Djupgående fenomenologiska intervjuer av personalens upplevelser av att arbeta med självskadande patienter samt hur de upplever sina medarbetare.	Studien pekar på att attityder till självskada inte bara är positiva eller negativa istället finns det olika dimensioner av attityder som kan vara väldigt individuella.	Bra
Artikel nr 7 Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F. & Olofsson, B. USA 2007	Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm.	Var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende.	6 sjuksköterskor (3 män och 3 kvinnor) mellan 27 och 53 år. De hade arbetat i psykiatrisjukvården mellan 1 och 18 år. Intervjuer i 40 – 50 min i enskilt rum på en psykiatriklinik. De bandinspelades för att sedan skrivas ner av en sekreterare.	Kvalitativ innehållsanalys användes för att få fram olika kategorier. Författarna läste igenom intervjuerna samtidigt som de lyssnade på bandinspelningen, sedan delades texten upp i meningsbärande enheter. Dessa kategoriserades sedan i: upplevelser av relationer till patienten, personalen och till sig själv.	Upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende leder till att känslor de känner blir till en börda. Studien poängterar vikten av att försöka lätta bördan, inte bara för sjuksköterskans skull utan även för att förbättra vården för patienterna.	Bra
Artikel nr 8 Thompson, A., Powis, J. & Carradice, A. United Kingdom 2008	Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm	Psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att arbeta med människor som har självskadebeteende.	8 psykiatrisjuksköterskor som har genomsnittsåldern 40 år och där medelvärdet på arbetslivserfarenheten är 18 år. Semistrukturerade intervjuer användes och	Intervjuerna varade mellan 45 och 60 minuter. Öppna frågor användes så att deltagarna fick berätta viktiga saker som inte tagits upp. Alla intervjuerna spelades in	Sjuksköterskorna upplevde det som stressfullt att arbeta med dessa patienter. Majoriteten tyckte det var svårt att engagera sig i. De kände även en frustration och hopplöshet för att patienterna inte blev bättre eller fick återfall. Resultatet gav	Bra

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
			det fanns 7 frågor.	och skrevs sedan ner. Materialet lästes åtskilliga gånger för att bli så bekant som möjligt med det. Sedan arbetades underkategorier fram och denna process upprepades för varje intervju.	mycket förståelse för hur personal bör arbeta med dessa patienter på ett professionellt vis.	
Artikel nr 9 Smith, S.E. United Kingdom 2002	Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent	Var att belysa uppfattningen om självskadans omfattning samt hur vårdenheter skulle kunna göras mer tillgängliga.	3 människor som hade erfarenhet av självskadabeteende intervjuades + sjukvårdspersonal från 15 olika kliniker.	Intervjuerna spelades in och namn och plats avidentifierades. De använde sig av Burnards metod (1991) som innebär att identifiera återkommande tema mellan intervjuerna. Dessa jämfördes sedan med redan existerande litteratur inom ämnet.	Ur patienternas perspektiv framkom det att de ville bli hörda. De hade även en känsla av att personalen inte förstod dem, och kände sig ibland misslyckade. Ur personal perspektiv ansåg många i personalen patienterna som misslyckade. De tyckte även att de behövde mer utbildning för att kunna ge patienterna en bättre vård.	Bra
Artikel nr 10 Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W. & Büscher, A. Tyskland 2007	“Then I just showed her my arms... “Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour. * A hermeneutic phenomenological study	Var att utforska personer med självskadabeteendes upplevelser och med denna insikt öka förståelsen för denna sårbara grupp.	Kvinnor, mellan 18 och 35 år med självskadabeteende. 5 kvalitativa intervjuer, 99 observationer och 10 e-mail.	Bandinspelade intervjuer och observationer. Intervjuerna varade mellan 45 minuter och 3 timmar.	Studien visar att det är svåra patienter som konfronteras med olika reaktioner hos sjuksköterskor. Det finns ett samband mellan självskadabeteendet och känslan av att bli bortstött. Självskadabeteendet ses som en form av självhjälp.	Bra