



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Patienter med självskadebeteende

Deras upplevelser av sitt beteende och mötet med vården

Datum: 2008-06-05
Författare: Annika Larsson
Malin Lundin
Handledare: Irene Persson
Examinator: Ann-Christin Janlöv

Patienter med självskadebeteende

Deras upplevelser av sitt beteende och mötet med vården

Författare: Annika Larsson och Malin Lundin

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

2008-06-05

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende startar ofta i tidiga tonåren men orsaken grundar sig i traumatiska upplevelser i barndomen. Beteendet är en medveten handling som utförs för att dämpa den psykiska smärtan och resulterar i en vävnadsskada. Patienterna anser sig ofta bli stigmatiserade och behandlade som objekt när de istället behöver känna stöd och förståelse från personalen i omvårdnaden. **Syfte:** Att belysa patienter med självskadebeteende, deras upplevelser av sitt beteende och av omvårdnadspersonalens förhållningssätt vid mötet i omvårdnaden. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 11 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Analys av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier; ”Upplevelser av självskada och bakomliggande orsaker”, ”Patienternas önskan om värdigt bemötande” och ”Negativa upplevelser av vården”. Patienter med självskadebeteende upplevde att beteendet tog kontroll över det dagliga livet. Känslan av hopp, stöd och förståelse var viktiga delar i omvårdnaden men ofta kände patienterna sig ignorerade och missförstådda. **Slutsats:** Patienter med självskadebeteende känner sig ofta missförstådda och ensamma. Omvårdnadspersonal behöver riktlinjer för hur de skall bemöta dessa patienter vilka behöver känna sig delaktiga i sin omvårdnad och få kontinuerligt stöd. Mer forskning ur patientperspektiv behövs för att förbättra omvårdnadspersonalens förhållningssätt gentemot dessa patienter.

Nyckelord: Självskadebeteende, patient, upplevelser, omvårdnad och bemötande.

Patients who self-mutilate

Their experiences of their behavior and nursing care

Author: Annika Larsson and Malin Lundin

Supervisor: Irene Persson

Literature review

2008-06-05

Abstract

Background: Self-mutilation often starts in adolescence but is established through traumatic experiences in early childhood. The behavior is a conscious act that is performed to alleviate psychological pain, resulting in tissue damage. The patients often feel stigmatized and treated like objects when they need to feel supported and understood in the nursing care. **Aim:** To highlight patients who self-mutilate, their experiences of their behavior and of the attitudes in the nursing care. **Method:** A literature review based on 11 scientific articles. **Result:** The analysis of the articles resulted in three major categories; "Experiences of self-injury and underlying reasons", "Patients wishes of worthy treatment" and "Negative experiences of nursing care". Patients who self-mutilate experienced that their behavior took control over their daily life. Feelings of hope, support and understanding were important parts of the nursing care but the patients often felt disregarded and misunderstood. **Conclusion:** Patients who self-mutilate often feel misunderstood and alone. The nurses need guidelines for how to treat these patients who need to feel involved in their nursing care and how to get continuous support. More research is needed from the patient perspective to improve nurses attitudes towards patients who self-mutilate.

Keywords: Self-mutilation, patient, experience, attitude and nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
Specifika frågeställningar	7
DEFINITION	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Genomförande och analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Upplevelser av självskada och bakomliggande orsaker	10
Patientens önskan om ett värdigt bemötande	13
Negativa upplevelser av vården	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
SLUTSATS	23

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Självskadebeteendet har på senare tid blivit allt mer uppmärksammat av media. Omvårdnadspersonal har rapporterat att problematiken har ökat och det har uttryckts en stark oro för beteendet. Självskadeproblematiken är ett ämne med kunskapsluckor, forskning inom området behövs för att förstå patienternas självdestruktiva beteende [1] och hur de upplever sjuksköterskans förhållningssätt. En förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska i omvårdnaden främjar patientens hälsa.[2] I en studie från Irland 2006 utförd av O'Donovan och Gijbels där syftet var att förbättra förståelsen för sjuksköterskor som arbetade med självskadebenägna patienter intervjuades åtta sjuksköterskor som arbetade inom psykiatrivksamhet. Studien visade att deltagarna ansåg att det var svårt att beskriva och förstå vad deras professionella yrkesroll innebar när de vårdade patienter med självskadebeteende. För att kunna ge den vård som krävdes behövde omvårdnadspersonalen förstå meningen med självskada utifrån patientperspektiv och inte utifrån egna antaganden.[3]

Självskadebeteendet börjar i tidiga tonåren och följer sedan oftast med in i vuxenlivet. Det som utlöser beteendet är olika händelser vilka orsakar olustkänslor som inte kan kontrolleras utan istället dämpas med hjälp av självskada för att finna ett inre lugn. Ett beroendeframkallande mönster av självskada bildas för att finna tröst gentemot känslor av skam, panik, rädsla, ilska, ensamhet, tomhet och otillräcklighet. Forskarna tror att självskadebeteendet beror på människans medfödda sårbarhet i förhållande till yttre krav.[4] Självskadebeteendet kan beskrivas som en medveten handling av självskada som till exempel genom att skära sig, bränna sig eller svälja föremål, resulterar i någon form av vävnadsskada.[5] I en rapport från socialstyrelsen beskrivs både att självskadebeteende inte är en egen sjukdom utan beror på bakomliggande orsaker som till exempel traumatiska upplevelser i barndomen men även att självskadebeteendet är ett eget syndrom.[4] Patienter med självskadebeteende

bemöts ofta med en negativ attityd gentemot sina handlingar istället för att ses som en enskild individ.[3]

Oavsett syn på självskaðebeteende är en god relation mellan omvårdnadspersonal och patient viktig. Omvårdnadsteoretikern Jean Watson bygger sin modell på en humanistisk och holistisk människosyn där det är viktigt att se människan som en helhet. Omvårdnad handlar om att förstå och påverka sambanden mellan mänskliga beteenden, sjukdom och hälsa. Kärnan i omvårdnad är omsorg och målet är att hjälpa personer att uppnå en bättre hälsa och inre harmoni genom att främja självinsikt och självförståelse. Genom att använda patientens egna förmågor tillsammans med omsorgen tillgodoses patientens omvårdnadsbehov. För att nå detta mål av välbefinnande krävs en mellanmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska. Begrepp som överensstämmelse, värme och empati är centrala för sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten.[2]

Omvårdnadspersonalens känslor och upplevelse är viktiga att bearbeta för att de skall kunna vårda patienter med självskaðebeteende. I mötet är det viktigt att omvårdnadspersonalen förstår bakomliggande orsaker till patientens handlande och inte enbart behandlar den synliga skadan.[3,6-7] I en studie från Sverige 2006 utförd av Wilstrand et al. var syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskaðebeteende. Det framkom att sjuksköterskor behövde kunskap och stöd för att kunna bearbeta de känslor som uppkom i arbetet med patienter som utförde självskaða. Studien byggde på berättande intervjuer med sex sjuksköterskor.[6] I en annan studie berättade fyra kvinnor med självskaðebeteende om hur de tog bort den psykiska smärtan, att de hellre skadade sig själv än skada andra, om bakomliggande orsaker till beteendet och om en flykt från outhärdliga situationer. Studien resulterade i ett erkännande av orsakerna till självskaðebeteendet, både av patient och av omvårdnadspersonal, vilket ledde till en förbättrad form av omvårdnad. Studien utfördes av Solomon och Farrand i Storbritannien 1996.[7] Gemensamt för studierna var att självskaðebeteende inte grundade sig på självmordsförsök utan på att lindra en inre smärta. Samspelet

mellan sjuksköterska och patient skulle vara tillitsfullt så att patienten kände stöd i sin situation. Patientens egna förutsättningar behövde stärkas för att klara av både behovet av social kontakt och att vara ensam. De skulle inte känna sig som en börda när de sökte hjälp utan känna närhet, stöd och engagemang från omvårdnadspersonalen. Den mänskliga kontakten med sjuksköterskan var viktig för patienten som ville bli tagen på allvar och vara involverad i omvårdnaden. [2,6-7]

SYFTE

Syftet med studien var att belysa patienter med självskadebeteende, deras upplevelser av sitt beteende och av omvårdnadspersonalens förhållningssätt vid mötet i omvårdnaden.

Specifika frågeställningar

- Hur är det att leva med ett självskadebeteende?
- Vad anser patienterna med självskadebeteende att omvårdnadspersonalen bör ha för förhållningssätt för att hjälpa patienterna att minska behovet av självskada?
- Vilken attityd har omvårdnadspersonalen mot patienter med självskadebeteende enligt patienterna själva?

DEFINITION

I sökningarna och i funna artiklar användes flera olika begrepp för att beskriva fenomenet självdestruktivt beteende. I denna studie används begreppen självskadebeteende och självskadehandlingar som enligt Favazza innebär att personen utsätter sin kropp för skada. Syftet med beteendet är inte att begå självmord utan att förflytta den psykiska smärtan till fysisk smärta.[5]

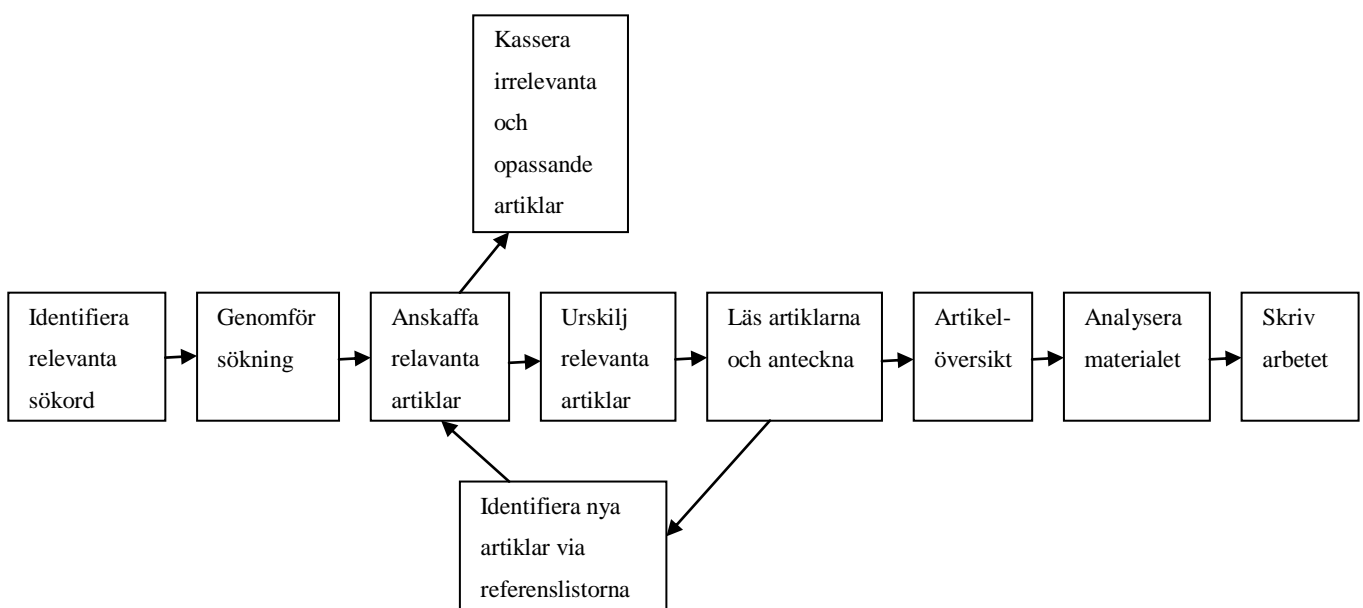
Med omvårdnadspersonal avses sjuksköterskor, undersköterskor och annan vårdpersonal.

METOD

Design

Studien utformades som en allmän litteraturstudie vilken baserades på sökt litteratur i form av vetenskapliga artiklar. Artiklarna granskades och analyserades för att sammanställas till en beskrivning av kunskapsläget inom valt område.[8]

Studien genomfördes med hjälp av ett flödesschema (se figur 1).



Figur 1. Fri översättning från Polit och Beck.[9, s.105]

Urval

Inklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar som var vetenskapligt granskade och etiskt godkända. De skulle vara publicerade inom 1998-2008 för att erhålla ett aktuellt forskningsresultat och artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska, danska och norska, detta för att förstå dess innehåll. Artiklarna skulle inkludera patienter med självskadebeteende, deras upplevelser av sitt eget

beteende och omvårdnadspersonalens attityder. Exklusionskriterier i sökningarna var omvårdnadspersonal- och familjeperspektiv.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom sökning i databaserna Pubmed, Pubmed Central, PsychINFO och Chinal eftersom dessa sökmotorer publicerar artiklar inom valt område. Sökord som användes i olika kombinationer var deliberate self-harm, self-injurious, self-destructive behavior, self-abuse, self-mutilation, personality disorder, patient, view, perspective, experience, feeling, quality of life, nurse, care, attitude, treatment och understanding. Sökningar i databaser gav nio artiklar som valdes utifrån abstract och titel och sökprocessen dokumenterades i ett sökschema (bilaga 1). Manuell sökning enligt Forsberg och Wengström utfördes genom sökning i valda artiklars referenslista [8] och detta resulterade i två artiklar. En artikelöversikt över de 11 artiklarna som valdes att ingå i denna studies resultat gjordes för att få en bild av dess innehåll (bilaga 2). De granskades kritiskt enligt Forsbergs och Wengströms granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Mallarna bygger på olika frågor där kvaliteten på studierna bedöms [8] efter graderna låg, medel och hög.

Genomförande och analys

Artiklarna lästes igenom och diskuterades av författarna för att se helheten och att minska risken för missuppfattningar av innehållet. De artiklar som relaterade till syftet granskades och analyserades. Enligt Forsberg och Wengström valdes bärande enheter ut som stod i relation till syftet och dessa sammanfattades i koder. Koder skrevs ned och kategoriserades efter likheter och skillnader. Upprepade gånger jämfördes koderna med det ursprungliga materialet för att få en korrekt beskrivning [10] av det nya resultatet som byggde på tre kategorier. Citat från de utvalda artiklarna togs med för att förtydliga innehållet.

Etiska överväganden

Etiska överväganden av artiklarna som ingår i studien gjordes beträffande deras innehåll. De valda artiklarna skulle vara granskade av en etisk kommitté och alla artiklar som motsvarade syftet presenterades i en artikelöversikt enligt Forsberg och Wengström.[8]

RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i de tre huvudkategorierna ”Upplevelser av självskada och bakomliggande orsaker”, ”Patienternas önskan om värdigt bemötande” och ”Negativa upplevelser av vården”.

Patienterna beskrev självskaðebeteendet som ett rop på hjälp och inte ett försök att begå självmord. Dessa patienter upplevde bemötandet från omvårdnadspersonalen både positivt och negativt. För patienterna var känslan av hopp, stöd och förståelse viktiga delar i omvårdnaden men ett flertal kände istället att de blev stigmatiserade och missförstådda i sin kamp mot sitt självskaðebeteende.

Upplevelser av självskada och bakomliggande orsaker

Hopplöshet och isolering var återkommande begrepp som patienter med självskaðebeteende upplevde, känslorna byggde upp en inre smärta som blev så stark att den tog kontroll över allt i det dagliga livet. Patienter beskrev att självskada inte var ett försök till självmord utan ett rop på hjälp och en anledning till att få vård.[11-13] I en studie utförd av Sinclair och Green i Storbritannien 2005 fick 20 män och kvinnor som tidigare utfört självskada genomgå intervjuer där de fick tala fritt om livet förr och nu. Resultatet visade att genom självskada dövades den psykiska smärtan, alkohol var ofta en utlösande faktor till självskaðebeteendet och att beteendet var ett symptom av obehandlad sjukdom.[12] I en studie från USA 1999 utförd av Nehls framkom att patienter med diagnosen borderline behandlades felaktigt på grund av att de ansågs vara manipulativa och hade ett självdestruktivt beteende vilket ledde till en begränsad tillgång av omvårdnad. Syftet var att öka kunskapen om hur det var att leva med diagnosen borderline och studien byggde på intervjuer av 30 kvinnor.[13] Detta studerades

även av Hume och Platt i Storbritannien 2007. Där undersöktes vilka uppfattningar självskaadebenägna patienter hade gällande anledning till sitt beteende och omvårdnadspersonalens attityder. Resultatet visade att patienterna önskade bli respekterade för sin personlighet och deras sätt att utföra självskada skulle tas i beakt. Om patienten fick stöd och kände att vården gav resultat minskade känslan av hopplöshet och pessimism inför framtiden. Studien byggde på intervjuer av 14 personer som tidigare hade haft ett självskaadebeteende.[11]

Flertalet patienter upplevde att de fick kämpa varje dag för att inte utföra självskada och beteendet blev svårare att motstå för varje år.[11-13] Det fanns patienter som under perioder kände att de ville sluta medan andra aldrig ville sluta eftersom detta var det enda sättet att få utlopp för smärtan. Självskaadehandlingar förekom vanligast på kvällar och nätter och känslor som oro, depression och förvirring försvann efter självskaadehandlingen. Detta beskrevs i en studie från Storbritannien 2002 av Warm, Murray och Fox. Resultatet visade att självskaadebeteendet utlöste negativa känslor hos patienten samt att mer positiva attityder och beteenden gentemot dessa patienter gav en effektivare omvårdnad. I studien deltog 234 patienter som fick svara på ett frågeformulär.[14] Flera patienter berättade om en upplevelse av känslomässig avtrubbning som under självskaadehandlingen övergick till fysisk smärta.[12-13,15] Självskada innebar att patienten regredierade till barnstadiet där värme och lugn var komponenter som ingav trygghet. I beteendet att skära sig var det värmen av blod som rann som ingav lugn och inre harmoni när de upplevde förtvivlan och oro.[16]

I'm cold and I'm alone, Why can't anybody just be with me? The tears are burning on my cheeks And I am captured in my yearning I am screaming a speechless cry I want to get out of this darkness. The razorblade in my hand it's a sharp edge I cut again and again Until I feel warm in my limbs The blood is warm and red And I don't feel any longer like dead. Someone who listens Someone who understand Someone who shares my way There is no such hero for

*me I'm alone in this world Nobody takes me in his arms and says
everything will be alright Just the warm red blood on my arms”
[16, s.593]*

Patientens bakomliggande orsaker till självskadebeteende var viktiga för förståelsen och för att skapa en betydelsefull relation mellan patient och omvårdnadspersonal i omvårdnaden. Detta framkom i en studie utförd av Schoppmann et al. där syftet var att undersöka hur patienter med självskadebeteende upplevde sin självskada samt öka förståelsen för denna patientgrupp. Studien utfördes i Tyskland 2007 och byggde på fem intervjuer, 99 observationer och 10 e-mail av deltagare med självskadebeteende.[16] I en studie utförd av Lindgren et al. i Sverige 2003 fick nio svenska kvinnor som vårdades på en psykiatrisk klinik beskriva upplevelser av vården utifrån fyra intervjufrågor. Syftet var att beskriva hur patienter med självskadebeteende upplevde den givna vården. Resultatet visade att bekräftelse föder hopp medan önskan om bekräftelse som inte ges leder till hopplöshet.[15]

Flera studier visade att orsaker till självskadebeteende grundades i kaotiska upplevelser från barndomen.[11-13,15] Vanliga utlösande faktorer kunde vara splittrade familjförhållanden med skilsmässa och dödsfall, brist på känslomässig stimulans och missbruk. Psykiska och sexuella övergrepp var vanligt [11-13] och att inte bli trodd av övriga familjemedlemmar skapade kaos i barnets värld.[12] Patienterna berättade att dessa orsaker resulterade i självskada när de blev medvetna om vad som hänt dem tidigare, vanligtvis utlöstes dessa känslor i tidiga tonåren för att sedan fortgå under flera år.[12,14] Även andra psykiska sjukdomar kunde vara en utlösande faktor till beteendet liksom alkohol och droger.[11-12]

Patientens önskan om ett värdigt bemötande

Gemensamt i flera studier var att patienter med självskadebeteende ansåg att bekräftelse, trygghet, förståelse, respekt och lyhördhet var viktiga aspekter i omvårdnaden [13,15-19] för att inte hopp om en väg till tillfrisknande.[15,17-18] Enligt Lindgren et al. 2003 låg förståelsen i att omvårdnadspersonalen var medvetna och hade mod att tillsammans med patienten öppet tala om och utforska självskadebeteendet.[15] I en studie från USA 2002 utförd av Weber framkom att personer med självskadebeteende strävade efter att finna förståelse från omgivningen om anledningen till varför de utförde självskada. Syftet var att undersöka hur kvinnor som utförde självskada definierade självskada i förhållande till sitt liv. Nio kvinnor med diagnosen personlighetsstörning deltog och 43 intervjuer gjordes under en tremånadersperiod.[18] Perseus et al. undersökte effekterna av dialektisk beteendeterapi (DBT) i förhållande till patientens livssituation. I resultatet framkom det att både patienter och sjuksköterskor ansåg att dessa effekter var positiva och nyckelord i beskrivningen var förståelse, respekt och bekräftelse. I denna studie från Sverige 2003 intervjuades 10 kvinnor.[19] I en annan studie av Perseus et al. studerades 10 kvinnliga patienter. Genom intervjuer och patienternas dagböcker och dikter framkom upplevelser av livssituationen som en ständig förändring från förtvivlan och lidande till att kämpa för hälsa och värdigt liv. Syftet var att undersöka livssituation, lidande och uppfattning av mötet med psykiatrisk vård hos patienter med diagnosen borderline. Studien ägde rum i Sverige 2005.[17]

Gemensamt för flera studier var att patienter med självskadebeteende ansåg att vården var en hjälp om omvårdnadspersonalen gav värme, empati och omtänksamhet.[15-17] Att känna att omvårdnadspersonalen förstod bakomliggande orsaker istället för att enbart behandla det synliga beteendet ansåg patienterna vara viktigt, detta för att utveckla ett förtroende i relationen med omvårdnadspersonalen.[12-13,15-17,20] Genom att få gehör för sina tankar och känslor beskrev patienterna att deras motivation till att finna andra sätt att få ut sin smärta ökade.[12-13,16-18] Patienterna ansåg att en fortlöpande dialog med

omvårdnadspersonalen ökade känslan av en tillförlitlig relation [13,15-18,20] och känslan av att vara betydelsefull upplevdes när omvårdnadspersonalen inte gav upp trots motgångar i behandlingen.[15,17] Stanely beskrev i en studie från Storbritannien 2007 om vikten för patienter att ha en förebild i sin omvårdnad och att känna stöd i både med- och motgångar. De barn och ungdomar som deltog i studien värderade när de fick vara med och bestämma i sökandet av olika vårdformer. Studien byggde på gruppdiskussioner och frågeformulär av 14 barn och ungdomar, deras vårdgivare, familjer, släkt och vänner.[20] I flertalet studier upplevde patienterna att klara instruktioner, gränssättning och kontinuitet av omvårdnadspersonalen gav en trygg grund att stå på och detta skapade balans i omvårdnaden.[15-18,20] När patienternas egna styrkor framhövdes kunde dessa användas som redskap i omvårdnaden.[16-19] Patienterna uppskattade eget ansvar, delaktighet i omvårdnaden och att gemensamt sätta upp mål tillsammans med omvårdnadspersonalen,[15,17,20] detta fick patienterna att känna att deras autonomi blev respekterad.[15-16,20] Genom att vara involverad i omvårdnaden upplevde patienterna att de lättare kunde ta kontroll över sina handlingar.[15,17,20] Patienter som togs på allvar och kände förståelse från omvårdnadspersonalen fick förtroende för vården och upplevde den som positiv. Detta framkom i en studie utförd av Haw et al. från Storbritannien 2003 där syftet var att undersöka om patienter med självskaðebeteende kände sig nöjda med den vård samt eftervård som gavs. Studien byggde på intervjuer och uppföljningsintervjuer på 135 patienter på en psykiatrisk avdelning i Oxford.[21]

”He [general practitioners] was like a rock. He really was, he was genuinely concerned for me and I could tell he was. He was really worried and in a way he made me feel better you know that someone cared and he, you know, he would see me every, maybe every month every two months just to see how everything was and till he retired really so he was a great help” [12, s.3]

Enligt en tidigare nämnd studie av Hume och Platt 2007 förlorade patienter med självskadebeteende ofta kontakten med familj och vänner.[11] En viktig aspekt i omvårdnaden var enligt patienter med självskadebeteende att känna stöd i sitt beteende från omvårdnadspersonalen.[18-19] Studier visade att patienter fick bäst stöd från omvårdnadspersonal som hade kunskap inriktat på självskadebeteende, eftersom problemen togs mer på allvar.[14,21] Patienterna fann även ett stöd i olika former av terapi bland annat gruppterapi där de kände att de inte var ensamma i sitt självskadebeteende.[19] Sinclair och Green 2005 kom fram till att patienter med självskadebeteende behövde stöd och motivation från omvårdnadspersonalen under hela förloppet för att kunna bryta sig loss från faktorer som påverkade beteendet negativt.[12] Dessa faktorer bestod av fysiska och psykiska upplevelser samt traumatiska händelser i barndomen.[11-13] Uppföljning och tillgång till terapi underlättade för patienterna att kunna hantera sitt beteende och övervinna tankarna gällande självskada.[16,19-21] Patienter som hade tillgång till ett stöd- och krisnummer till kontaktpersoner under hela dygnet ansåg att detta medförde trygghet och upplevde att det fanns hjälp att få i sin kamp mot självskada.[15,19,21] Alla patienter var eniga om att de inte klarade sitt tillfrisknande på egen hand utan behövde någon form av hjälp i kampen mot sitt självskadebeteende.[11-21]

Negativa upplevelser av vården

Enligt en tidigare nämnd studie av Lindgren et al. 2004 upplevde patienter med ett självskadebeteende det som mycket negativt för deras tillfrisknande att komma till vårdavdelning. Patienterna ansåg att de inte fick vara delaktiga i omvårdnaden samt inte fick den information de ansåg sig ha rätt till och de kände sig objektifierade.[15] Att inte bli lyssnad på och en känsla av att inte få kontakt eller kunna påverka valet om vem som vårdade dem var vanligt och de upplevde att de var utom kontroll.[12,15] I flera studier framkom det att omvårdnadspersonalen reagerade negativt på självskadebeteendet och inte vågade prata med patienterna som istället lämnades ensamma. Denna känsla av ensamhet var även psykisk då patienterna upplevde att de inte hade någon att vända sig till.[13,15-16]

Patienterna var mer missnöjda med den vård de fick från sjuksköterskor och doktorer än annan omvårdnadspersonal.[14] Perseius et al. 2003 beskrev i en tidigare nämnd studie att en stor del av missnöjet låg i att inte ha någon fast punkt utan slussas från en kontaktperson och avdelning till en annan utan förklaring.[19] Mycket av tiden på vårdavdelningen var inte schemalagd och detta bidrog till tristess som gav motsatt effekt till det egentliga syftet med vården.[15]

“You wake up, eat breakfast, then you do nothing, then you do nothing, and then you eat lunch, then you do nothing, then you do nothing and then you eat dinner, then you do nothing, then you do nothing and then eat supper, then you do nothing, then you do nothing and then you go to bed” [15, s.288]

Patienterna upplevde att de blev stigmatiserade och behandlade som objekt utan mänskligt värde av omvårdnadspersonalen.[13,15,17] Enligt tidigare nämnd studie av Nehls 1999 hade patienterna en viss förståelse för att omvårdnadspersonalen kände sig desperata och hellre ville rädda liv än ta hand om dem som själv valde att skada sig men patienterna ville inte heller leva med detta självskadebeteende.[13] Några orsaker till beteendet som patienterna behövde hjälp med var oro, rädsla och dåligt självförtroende.[20] Flera studier visade att patienter upplevde att problemen som orsakade deras självskadebeteende inte togs på allvar. Patienterna ansåg att omvårdnadspersonalen visade brist på respekt och förståelse vilket orsakade dem mer lidande. Enligt patienterna var attityden som omvårdnadspersonalen visade dem fördömande och de ansåg att deras behov av hjälp inte tillgodosågs. Istället för ett hjälpande och lugnt bemötande upplevde de att de betraktades som ett störande moment och att de möttes av irritation och stress.[15,17,19] Patienterna kunde uppleva att medicinering gavs för att få dem lugna och tysta och att ingen lyssnade och inga framsteg i tillfrisknandet gjordes.[19] Omvårdnadspersonalen beskrevs ofta höja rösten åt patienterna, genom att misstro dem minskade deras självkänsla[15] vilket ledde till en känsla av skam och skuld.[11] Enligt Nehls

1999 upplevde patienterna en känsla av tidsbrist från omvårdnadspersonalen och att inte ha någon rätt till att få vård. Patienterna upplevde att stödet till självhjälp var dåligt och att de behövde professionell hjälp med att styra sina känslor.[13]

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa patienter med självskadebeteende, deras upplevelser av sitt beteende och av omvårdnadspersonalens förhållningssätt vid mötet i omvårdnaden. I litteratursökningsprocessen kan de databaser som användes i denna studie varit en begränsning på grund av okunskap beträffande sökstrategi. Sökord som gav artiklar i en databas behövde inte ha gett sökresultat i en annan, därför resulterade detta i en annan sökkombination. I de utförda sökningarna valdes att använda bindestreck mellan sökorden self-harm, self-destructive, self-injurious, self-mutilation och self-abuse. Detta kan ha medfört begränsningar vad gäller antalet sökträffar och att sökningarna inte blev fullständiga i databaserna. Sökningarna gav även ett begränsat antal artiklar på grund av att det inte fanns många studier gjorda ur patientperspektiv. Sökord som användes valdes utifrån syfte, MeSH-termer och efter genomläsning av redan funna artiklar. Relevanta artiklar kan ha förbisetts eftersom urval gjordes utifrån syfte och abstract. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms rekommendationer [8] och i alla valda artiklar visade sig kvaliteten vara medel eller hög vilket gav en god tillförlitlighet.

För att vara konsekventa i sökningarna gjordes inga språkbegränsningar, detta för att även få fram artiklar skrivna på svenska, danska och norska. De artiklar som passade till denna studie syfte var samtliga skrivna på engelska och ifrån Storbritannien, USA, Sverige och Tyskland. Vissa artiklar valdes bort manuellt på grund av språksvårigheter till exempel tyska och spanska. Begränsning gällande spridning var tydligt då artiklarna till störst del var gjorda i Storbritannien. De få artiklar som var gjorda i U-länder bedömdes som inte givande för denna studie. En orsak till detta kan bero på att det inte finns samma ekonomiska stöd till

forskning, men framförallt att människorna i dessa länder huvudsakligen har som dagligt mål att överleva fattigdom, inbördeskrig och andra samhällsproblem. Därför kommer inte självskadehandlingar bland patienter i samma fokus som i västvärlden.

Eftersom alla artiklar i denna studie var skrivna på engelska lästes samtliga artiklar av båda författarna för att minska risken för missförstånd och feltolkning i analysen, därefter diskuterades ett resultat fram. I flertalet artiklar beskrevs fenomenet självdestruktivt beteende med flera olika begrepp. Begreppen som användes i denna studie var självskadebeteende och självskadehandling. Detta val ansåg inte författarna påverka resultatet eftersom studien inte beskrev beteendet utan patienternas känslor och upplevelser.

Studiens resultat innefattade både manliga och kvinnliga patienter. Den var inte heller begränsad vad gäller ålder på grund av att beteendet ofta grundade sig i traumatiska upplevelser från barndomen och fortgick i vuxen ålder. Det viktiga i denna studie var att resultatet speglade patientperspektiv oberoende av kön, ålder, etnicitet och kultur.

Före datainsamling diskuterade författarna sin förståelse av ämnet självskadebeteende, detta för att även få med artiklar som inte styrkte denna. Förförståelsen att förhållningssättet gentemot patienter med självskadebeteende var negativt stämde till viss del, även om motsatsen visades. Attityden från omvårdnadspersonalen var enligt patienten ofta negativ men det krävdes endast en liten ansträngning av omtanke för att patienterna skulle uppleva bemötandet som positivt.

I fyra av de valda artiklarna som ingick i denna studie framgick inte om de var godkända av en etisk kommitté men författarna valde trots detta att ta med artiklarna i resultatet. Dels för att inte mycket forskning har gjorts om självskadebeteende ur patientperspektiv, och dels för att innehållet i artiklarna var

uppbyggt på ett korrekt sätt samt var relevant för denna studies syfte. Däremot tydliggjordes att författarna till dessa artiklar tog hänsyn till deltagarnas integritet och att resultatet inte speglade egna åsikter.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att för patienter med självskadebeteende var omsorg, upplevelser och attityder till självskadebeteende viktiga aspekter i omvårdnaden, både i positiv och negativ bemärkelse. Resultatområden som författarna har valt att diskutera vidare var *barndomens betydelse, relationen mellan patienter med självskadebeteende och omvårdnadspersonal* och *fördomar gentemot patienter med självskadebeteende*.

Barndomens betydelse

Flera patienter med självskadebeteende bar på en gömd smärta som när den kom upp till ytan blev början till ett mönster av självskada. Valet av självskada var individuellt och berodde på hur patienten kände att den inre smärtan frigjordes. I flertalet artiklar i denna studie framkom det att det befintliga självskadebeteende ofta grundade sig i kaotiska upplevelser från barndomen och beteendet utlöstes i tidiga tonåren då patienterna blev medvetna om tidigare traumatiska upplevelser.[11,13,15] Gemensamt för sex kvinnor i en studie utförd av Harris var att de använde uttrycket "the bad" (det dåliga) som metafor för att beskriva vad de utsattes för av andra, till exempel sexuella övergrepp och missbruk. Genom att utföra självskada togs det "dåliga" bort och istället infann sig en känsla av lugn och tröst. I studien som var gjord i Storbritannien 2000 framkom genom brevkontakt kvinnornas livs- och akutvårdserfarenheter vad gäller självskadebeteende, och även deras olika personligheter samt orsaker till självskadebeteendet skildrades.[22] För patienter med självskadebeteende var det viktigt att omvårdnadspersonalen förstod att det fanns bakomliggande orsaker till självskadebeteende för att patienterna skulle känna sig trygga och respekterade i sitt tillfrisknande.[12-13,15-20] Den som erhåller omvårdnad befinner sig enligt Watson i någon form av stress orsakad av konflikter eller upplevelser vilka kan

hänga samman med traumatiska upplevelser tidigare i livet. I situationer som dessa blir personen sårbar och löper risk för att utveckla hälsoproblem.[2]

Författarna reflekterade under arbetets gång över arrogansen som dessa patienter beskrev att de upplevde vilken medförde att de förlorade tron på vården. En fråga som väcktes var om omvårdnadspersonalen visste eller sökt anledningen till varför patienterna utförde självskada eller om de ansåg att självskadebeteendet bara var en dum handling. Författarna ansåg att genom kunskap om bakomliggande orsak till patientens självskadebeteende ökade förståelsen och omvårdnaden kunde användas på rätt sätt.

Relationen mellan patienter med självskadebeteende och omvårdnadspersonal

För att patienten skulle komma ifrån sitt självskadebeteende krävdes stöd och en helhetssyn i omvårdnaden. Stödet baserades på en kontinuerlig kontakt med omvårdnadspersonalen som kände till den enskilda patientens behov och därigenom kunde en god relation mellan dem skapas.[13,15-21] Gränssättning och utarbetade mål hjälpte patienterna att ta kontroll över självskadehandlingarna, och de upplevde att omvårdnadspersonal som satte dessa gränser och mål var engagerade och brydde sig.[15-18,20] Patienterna fick ta eget ansvar och deras kvaliteter och styrkor lyftes fram för att användas som redskap i omvårdnaden.[15-20] I relationen mellan patient och sjuksköterska är enligt Watson målet att utveckla kunskap och förmågor så att patienten kan återvinna kontrollen över livssituationen och fatta hälsofrämjande beslut. När äkthet och uppriktighet från sjuksköterskan överförs till patienten skapas en harmonisk relation. Genom att ge patienten möjlighet att välja den omvårdnad eller strategi som känns bäst ges möjlighet till förbättrad hälsa och utveckling. Patienten får en stor del av ansvaret för sin egen utveckling när detta är möjligt.[2] För att uppnå en god relation där förståelse och empati fanns för patientens känslor och orsak till självskadebeteende krävdes att omvårdnadspersonalen lade personliga tankar, fördomar och åsikter åt sidan. Patienten skulle ses som en enskild individ och inte bara någon som utförde självskada. Detta framkom i en studie utförd av Patterson,

Whittington och Bogg i Storbritannien 2007 där intervjuer genomfördes med 153 omvårdnadspersonal. Syftet med studien var att utveckla ett strukturerat bedömningsinstrument som mätte sjuksköterskornas attityder till patienter med självska debeteende.[23]

Författarna till föreliggande arbete menar att alla människor behöver känna närhet från någon, därför var detta en av de viktigaste uppgifterna som skulle tillgodoses av omvårdnadspersonalen. Patienter med självska debeteende har ofta tappat kontakt med familj och vänner och behöver därför en stabil relation med omvårdnadspersonalen. Men det krävs att patienterna själva vill bli hjälpta för att denna relation skall kunna skapas. Genom att som omvårdnadspersonal ser hela människan bakom självska debeteendet läggs grunden till att relationen till patienten blir god och därmed ökar motivationen till ett tillfrisknande.

Fördomar gentemot patienter med självska debeteende

Patienter med självska debeteende ansåg att de ofta placerades i ett fack och att individen bakom beteendet glömdes bort. Flertalet studier i denna litteraturstudie visade att patienter med självska debeteende bemöttes med brist på respekt och förståelse vilket orsakade patienterna mer lidande. De kände sig som om de placerades i ett fack och som en belastning när omvårdnadspersonalen reagerade negativt på självska debeteendet och bemötte patienterna med irritation. Patienterna upplevde att de inte fick den information de ansåg sig rätt till och inte heller fick vara delaktiga i sin omvårdnad. De kände att ingen lyssnade eller brydde sig.[12-13,15-17,19] I en tidigare nämnd studie av Harris framkom dåliga erfarenheter av omvårdnadspersonal som visade brist på sympati då patienterna ansågs vara själviska och uppta deras tid.[22] Empati krävs för att leva sig in i och därmed förstå en annan människas inre upplevelser av en situation, att återspegla denna förståelse så att patienten uppfattar den. Sjuksköterskan måste vara äkta och ärlig i sitt förhållningssätt samt att yttre beteenden och inre känslor överensstämmer för att kunna förmedla detta till patienten enligt Watson.[2] I en studie från Norge 2007 utförd av Rovik framkom omvårdnadspersonalens

upplevelser av att vårda psykiskt sjuka patienter. De ansåg att det var svårt att förstå varför patienterna utförde självskada och att de var oförutsägbara i sitt självska debeteende. Omvårdnadspersonalen önskade att de fick tillit från patienterna för att kunna fokusera på deras egentliga behov. Men självska debeteendet krävde all deras uppmärksamhet och patienten som helhet åsidosattes. Studien var uppbyggd på observationer på vårdavdelning för patienter med självska debeteende, intervjuer med avdelningschefer och öppna diskussioner med omvårdnadspersonal.[24] En studie av Olofsson och Jacobsson från Sverige 2001 var uppbyggd på intervjuer med 18 psykiskt sjuka patienter. Studien resulterade i patienters beskrivningar om upplevelser där det framkom att de inte ansåg sig bli respekterade som människor i behov av hjälp och stöd. Istället besannades deras fördom att psykiskt sjuka patienter stigmatiseras. Patienterna var inte involverade i sin egen omvårdnad och fick inte information, vilket resulterade i missförstånd i den vård som gavs. Patienterna ansåg att omvårdnadspersonalen inte var disponibel, de visade brist på kompetens och tog avstånd från dem. Detta fick patienterna att känna sig mindervärdiga genom att de inte fick visa känslor och blev behandlade som farliga.[25]

*Don't you have anything better to do? Don't you think we've got
enough to do with real emergencies [22, s.168]*

Patienter med självska debeteende tycks vara en patientgrupp som är missförstådd och ses som ett problem, när istället varje individ skall ses som unik och bli respekterad. Fördomar kan vändas till positivare attityder genom att omvårdnadspersonalen ser patienten som en helhet och förstår tidigare erfarenheter.

SLUTSATS

En patient med självskadebeteende upplever sin livssituation som ensam och känner sig oftast missförstådd. Därför har självskadebeteende blivit en trygghet och en identitet som är mer hotfull att lämna, än att stanna kvar i. Omvårdnadspersonal behöver riktlinjer och kunskap om attityder till och bemötande av patienter med självskadebeteende. Detta är viktigt eftersom relationen dem emellan är betydelsefull för patientens tillfrisknande. För att kunna hjälpa dessa patienter krävs att de får vara delaktiga i sin omvårdnad och känna ett kontinuerligt stöd från omvårdnadspersonalen.

Forskning ur patientperspektiv behövs för att förbättra omvårdnadspersonalens förhållningssätt gentemot dessa patienter. Förslag till vidare forskning inom ämnet är att utröna om detta självskadebeteende endast är ett västerländskt problem och i så fall vad som bidrar till detta.

REFERENSER

1. Hellgren L. Rapport: Flickor som skadar sig själva. Stockholm: socialstyrelsen; 2004.
2. Watson J. En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.
3. O'Donovan A, Gijbels H. Understanding psychiatric nursing care with nonsuicidal self-harm patients in acute psychiatric admission units: the views of psychiatric nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2006 Aug; 20(4):186-92.
4. Hellgren L. Rapport: Vad vet vi om flickor som skär sig? Stockholm: socialstyrelsen; 2004.
5. Favazza A R. Bodies under Siege: Self-Mutilation and body Modification in culture and Psychiatry. London: John Hopkins University Press; 1996.
6. Wilstrand C, Lindgren B-M, Gilje F, Olofsson B. Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2007 Feb; 14(1):72-78.
7. Solomon Y, Farrand J. "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. J Adolesc. 1996 Apr; 19(2):111-19.
8. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
9. Polit D F, Beck C T. Nursing and research. Principles and methods. 7. uppl. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2004.

10. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB; 2006.
11. Hume M, Platt S. Appropriate interventions for the prevention and management of self-harm: a qualitative exploration of service-users' view. *BMC Public Health*. 2007 Jan; 7(9):1-9.
12. Sinclair J, Green J. Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experience. *BMJ*. 2005 May. 14;330(7500):1112.
13. Nehls N. Borderline personality disorder: The voice of the patients. *Res Nurs Health*. 1999 Jul; 22(4):285-93.
14. Warm A, Murray C, Fox J. Who helps? Supporting people who self-harm. *J Ment Health*. 2002 Apr; 11(2): 121-30.
15. Lindgren B-M, Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B. Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004 Jun; 11(3):284-91.
16. Schoppmann S, Schröck R, Schnepf W, Büscher A. Then I just showed her my arms...`Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 Sep; 14(6):587-97.
17. Perseus K-I, Ekdahl S, Åsberg M, Samuelsson M. To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perception of suffering. *Arch Psychiatr Nurs*. 2005 Aug;19(4):160-8.
18. Weber M T. Triggers for Self-Abuse: A Qualitative Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2002 Jun; 16(3):118-24.

19. Perseius K-I, Öjehagen A, Ekdahl S, Åsberg M, Samuelsson M. Treatment of suicidal and deliberate self-harming patient with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: the patients and the therapists' perceptions. *Arch Psychiatr Nurs*. 2003 Oct; 17(5):218-27.
20. Stanley N. Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child and Family Social Work*. 2007 Aug; 12(3):258-67.
21. Haw C, Hawton K, Whitehead L, Houston K, Townsend E. Assessment and aftercare for deliberate self-harm patients provided by a general hospital psychiatric service. *Crisis*. 2003;24(4):145-50.
22. Harris J. Self-harm: Cutting the bad out of me. *Qual Health Res*. 2000 March; 10(2):164-73.
23. Patterson P, Whittington R, Bogg J. Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the self-harm antipathy scale (SHAS). 2007 Aug; 14(5):438-45.
24. Rovik A M. Selvskading og miljøterapi. En teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading. *Vård i Norden*. 2007 Feb; 84(27):35-40.
25. Olofsson B, Jacobsson L. A plea for respect: involuntary hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001Feb; 8(4):357-66.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PubMed 20080403	10 år Nursing journals	Deliberate self-harm 856	patient* experience* 1			1 artikel: "Treatment of Suicidal and Deliberate Self-Harming Patients With Borderline Personality Disorder Using Dialectical Behavioral Therapy: The Patients' and the Therapists' perceptions"
PsychInfo 20080408	1998-2008 keywords	Self-harm 1154	and nurs* 76	and attitude* 20	19 artiklar svarade inte på syftet ex artiklar ur andra perspektiv, andra diagnoser, återkommande redan valda artiklar, självmordsförsök.	1 artikel: "Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm"
PubMed 20080408	10 år Nursing journals	Self-abuse 1				1 artikel: "Triggers for Self-abuse: a Qualitative Study"
PubMed 20080408	10 år Nursing journals	Personality disorder 180	Quality of life 5	Self-destructive behavior 2	1 artikel svarade inte på syftet, valdes bort i senare skede på grund av ej passande till resultatdelen.	1 artikel: "To Tame a Volcano: Patients with Borderline Personality Disorder and Their Perceptions of Suffering"
PubMed 20080408	10 år	Self-harmers view of treatment 0				

PubMed Central 20080411	10 år	Self-harmers view of treatment 2			Svarade ej på syftet, omvårdnadspersonalens perspektiv.	1 artikel: "Appropriate interventions for the preventions and management of self- harm: a qualitative exploration of service-users' views"
Pubmed 20080411	10 år Nursing journals	(self-injurious behavior or self- destructive behavior) not suicide 165	(perspective) 10	Patient* nurse* 4	3 artiklar svarade inte på syftet på grund av fel perspektiv.	1 artikel: "Then I just showed her my arms... ' bodily sensations in moments of alienation related to self- injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study"
PubMed 20080411	10 år	Deliberate self-harm 14663	patient* 25	And care 7	5 svarade inte på syftet på grund av fel jämförande syfte, fel perspektiv. 1 artikel är redan vald på annan sökning.	1 artikel: "Assesment and Aftercare for Deliberate Self-Harm Patients Provided by a General Hospital Psychiatric Service"
PsycInfo 20080411	1998-2008 Keywords	Self-harm and view and treatment 8			Annan diagnos, fel perspektiv	
PsychInfo 20080411	1998-2008 Keywords	Self-harm or self- injurious and nursing 49	and patient 20		Ingen artikel vald på grund av fel syfte. 1 artikel vald på annan sökning.	
Cinahl 20080411	2000-2008	Patient experience 332	And self-harm 3		Ingen artikel svarade på syftet	

PsychInfo 20080413	1998-2008 Title	Self-injurious behavior or self- destructive behavior not suicide and perspective 1			Familjeperspektiv.	
Cinahl 20080413	2000-2008	Deliberate self-harm and experience 47	and attitude 10		Ingen artikel svarade på syftet på grund av omvårdnadsperspektiv, patienter som har försökt begå självmord, fel diagnos, fel syfte.	
PsychInfo 20080413	1998-2008 Keywords	Deliberate self-harm and patient* and encounter* 0	And experience and feeling* 0			
PsychInfo 20080413	1998-2008 Keywords	Deliberate self-harm and patient and feeling or experience 1			Fel perspektiv	
PubMed Central 20080413	10 år	Deliberate self-harm patient 281	and experience and feeling 26	and care and understanding 10	8 artiklar svarade inte på syftet på grund av andra perspektiv, fel diagnoser. 1 artikel är redan vald på annan sökning.	1 artikel: ”Understanding resolution of deliberate self-harm: a qualitative interview study of patients’ experiences”
PsychInfo 20080425	1998-2008 Keywords	Self-mutilation or self-harm or self- injurious and nurs* 90	not suicid* or psych* or eating 16		14 artiklar svarade inte på syftet på grund av fel perspektiv bland annat omvårdnad och familj. 1 artikel vald i tidigare sökning.	1 artikel: ”Self-harm: Cutting the bad out of me”

PsychInfo 20080425	1998-2008 Keywords	self-harm and care* 302	and attitude* 28		30 artiklar svarade inte på syftet bland annat på grund av fel perspektiv och omvårdnadssyfte. 2 artiklar funna på tidigare sökning	1 artikel: "Young people's and cares' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents"
PsychInfo 20080429	1998-2008 Title	Self-abuse 2			1 artikel vald i tidigare sökning, 1 artikel med fel perspektiv.	
PsychInfo 20080429	1998-2008 Title	Deliberate self-harm and patient and care 0				
PsychInfo 20080507	1998-2008 Abstract	Deliberate self-harm and patient* and care 39			Fel perspektiv, annan diagnos, risker med självskada. 2 artiklar valda i tidigare sökningar.	
Pubmed 20080507	10 år	Nonsuicidal self-injury view of treatment 1			Skillnader mellan självskada och självmord	
PsychInfo 20080507	1998-2008 Abstract	Self-injurious behavior or self-destructive behavior not suicide and perspective 2			1 artikel vald i tidigare sökning, 1 artikel ej vetenskaplig	

Artikelöversikt

11.

Titel: Appropriate interventions for the prevention and management of self-harm: a qualitative exploration of service-users' view.

Författare: Hume M, Platt S.

Land: Storbritannien

År: 2007

Syfte: Att undersöka vilka uppfattningar personer med självska debeteende har vad gäller anledning till självskada och den vård som ges.

Urval: 14 personer i åldrarna 20-49 som efter utförd självskada hamnade på vårdavdelning.

Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer utfördes.

Genomförande: Intervjuerna utformades utifrån en intervjuguide och beskrivande frågor ställdes för att få deltagarnas upplevelser beskrivna. Efter varje intervju gjordes en kom-ihåg-beskrivning, för att kunna bilda kategorier samt att finna samband mellan dem.

Analys: En tematisk analys av de nedskrivna intervjuerna resulterade i tre huvudteman och flertalet underteman. Datainsamling och analys pågick parallellt under arbetets gång.

Resultat: I studien framkom det att patienterna var en heterogen grupp där respekt för deras personlighet och deras sätt att utföra självskada skulle tas i beakt. Personliga livshistorier och omständigheter påverkade valet av självskada och hade stor inverkan på valet av omvårdnadsinsats och eftervård.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl utvecklad metod. Resultatet svarar på syftet, är lättöverskådligt och innehåller citat från deltagarna. Kritisk och bearbetad diskussion som väckte nya frågor för vidare forskning.

12.

Titel: Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experience.

Författare: Sinclair J, Green J.

Land: Storbritannien

År: 2005

Syfte: Att utforska om patienter med ett före detta självska debeteende förstår orsaken till sin självskada och varför de utförde denna handling samt att finna lösningar gällande omvårdnaden.

Urval: 20 deltagare, 12 kvinnor och åtta män, som tidigare utfört självskada. Dessa 20 deltagare är uttagna ur en annan större studie.

Datainsamlingsmetod: Kvalitativa djupintervjuer genomfördes.

Genomförande: 45 minuter långa intervjuer som spelades in utfördes av en för deltagarna oberoende psykolog. Intervjun bestod av öppna frågor som inbjöd deltagarna att tala fritt om deras liv då och nu.

Analys: En beskrivande och tematisk analys genomfördes där all data kodades och resulterade i 3 teman.

Resultat: Studien resulterade i tre återkommande teman: självskada är ett sätt att döva den psykiska smärtan; alkoholens roll som utlösande faktor till självskada; självska debeteende till följd av svårbehandlad och svårigenkännlig sjukdom.

Kvalitet: Medelhög kvalitet. Resultatet svarar väl på syftet och innehåller många bra citat från deltagarna. Diskussionen är inte fullt så utvecklad men innehåller viktiga punkter. Ger förslag till vidare forskning.

13.

Titel: Borderline Personality Disorder: The Voice of Patient.

Författare: Nehls N.

Land: USA

År: 1999

Syfte: Att utveckla kunskap om erfarenheten att leva med diagnosen borderline.

Urval: 30 kvinnliga deltagare med diagnosen borderline som vårdades på någon form av psykiatrisk vårdavdelning och akut psykiatrisk avdelning.

Datainsamlingsmetod: Intervjuer genomfördes med öppna frågor och följdfrågor vid behov genomfördes.

Genomförande: Privata, enskilda intervjuer. Inledningsvis ställdes frågan ”Vad innebär diagnosen borderline för dig?”. Detta för att starta en konversation om erfarenheter som var betydelsefulla för deltagaren. Därefter ställdes följdfrågor vid behov såsom ” Hur är det att leva med diagnosen borderline?” och ”Vad betyder det för dig?”. Intervjuerna varade max i 60 minuter och avslutades efter deltagarens önskemål. De inspelade intervjuerna skrevs ned ordagrant.

Analys: En dataanalys genomfördes i sju steg för att identifiera gemensamma innebörder och erfarenheter med diagnosen borderline.

Resultat: Varje deltagare i studien beskrev sin erfarenhet av att leva med diagnosen borderline och dessa resulterade i tre teman; att leva med en stigmatiserande diagnos, att leva med ett självskadebeteende och uppfattas som manipulativ, att leva med begränsad tillgång av omvårdnad.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl beskriven metod. Resultatet återspeglar syftet. Diskussionen är väl utvecklad och återkopplas till resultatet. Väcker frågor för vidare forskning.

14.

Titel: Who helps? Supporting people who self-harm.

Författare: Warm A, Murray C, Fox J.

Land: Storbritannien

År: 2002

Syfte: Att undersöka hur patienter med självskadebeteende känner sig bemötta av omvårdnadspersonal och hur detta påverkar patientens självskademönster.

Urval: 243 personer kontaktades genom åtta olika diskussionsgrupper på internet. 205 specificerade sig som kvinnor, 34 som män och fyra valde att vara anonyma.

Datansamlingsmetod: Ett frågeformulär besvarades av deltagarna.

Genomförande: Ett frågeformulär i 12 olika delar presenterades på en HTML-fil dit deltagarna hade tillgång. Frågeformuläret utformades med hjälp av medicinsk litteratur samt omvårdnadspersonal med erfarenhet av patienter med självskadebeteende.

Analys: Dataanalys genomfördes av samtliga svar vilket resulterade i fyra huvudteman.

Resultat: Studien visar att personal som är utbildade på självskadebeteende är de som tillfredsställer patientgruppen mest. Det framkommer att patienterna skadar sig till större delen på nätterna och att detta beteende utlöser oro, depression och förvirring. Mer positiva attityder och beteende gentemot dessa patienter ger en effektivare omvårdnad.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl utvecklad metod med ingående förklaringar. Syftet är klart och konsist och resultatet återspeglar detta. Diskussionen är självkritisk och väl utvecklad. Ger motiv till vidare forskning.

15.

Titel: Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm.

Författare: Lindgren B-M, Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B.

Land: Sverige

År: 2003

Syfte: Att beskriva hur patienter som utför självskadehandlingar upplever den vård de får samt vilken vård de önskar.

Urval: Nio svenska kvinnor mellan 19-35 år, som vårdades på en psykiatrisk klinik i norra Sverige. Deltagarna skulle uppfylla tre kriterier för att få medverka: bakgrund av självskadebeteende, svensktalande och frivillighet.

Datansamlingsmetod: Intervjuer genomfördes.

Genomförande: Intervjun skapades ur en intervjuguide och bestod av fyra frågor, utifrån dessa fick deltagarna berätta fritt om deras upplevelser av vården . De 40-50 minuter långa intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant av en sekreterare.

Analys: Kvalitativ innehålls analys. Den nedskrivna texten lästes flera gånger, meningarna kortades ner och blev färre därefter kodades materialet i positiva och negativa beskrivningar. Två huvudteman skapades med fem underteman var.

Resultat: I studien framkom det att det är viktigt att patienten ses som en människa och får bekräftelse av sjuksköterskan i syfte att skapa hopp hos patienter med självskadebeteende.

Kvalitet: Hög kvalitet. Innehåller en väl utvecklad och bearbetad metod. Resultatet svarar mycket väl på syftet. Välutvecklad och självkritisk diskussion som anser att mer forskning kring området krävs.

16.

Titel: Then I just showed her my arms...`Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study.

Författare: Schoppmann S, Schröck R, Schnepf W, Büscher A.

Land: Tyskland

År: 2007

Syfte: Att få en inblick i hur patienter med självskaade beteende upplever sina erfarenheter av självskada samt att öka förståelsen för dessa patienters tillstånd.

Urval: Antalet deltagare valdes inte ut i förväg utan forskarna använde sig av de med självskaade beteende som vid tillfället befann sig på en tidigare vald psykiatrisk vårdavdelning.

Datansamlingsmetod: Fem intervjuer, 99 observationer och 10 e-mail.

Genomförande: En hermeneutisk undersökning med intervjuer, observationer och e-mail från deltagare. Intervjuerna bestod av två huvudteman för att finna mening i de erfarenheterna som deltagarna beskrev och att skapa en relation mellan forskaren och deltagaren.

Analys: En tematisk analys i tre steg användes för att skapa teman och få en holistisk syn, som lade grunden för studiens resultat.

Resultat: I studien framkommer det att självskada skall ses som en egenhandling som resulterar i ett skadligt tillstånd, likaså att förståelsens betydelse är viktig i sig själv och i relationer mellan sjuksköterskor och patienter.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl utvecklad metod. Resultat och syfte är välutvecklade och återspeglar varandra. Självkritisk diskussion som vägleder till ytterligare forskning.

17.

Titel: To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perception of suffering.

Författare: Perseus K-I, Ekdahl S, Åsberg M, Samuelsson M.

Land: Sverige

År: 2005

Syfte: Att undersöka livssituationen, lidande och uppfattning av mötet med psykiatrisk vård.

Urval: Tio kvinnor i åldrarna 22-49 år med diagnosen borderline.

Datansamlingsmetod: Berättande intervjuer med öppna frågor samt kompletterande material från deltagarnas egna anteckningar i form av dagböcker och dikter.

Genomförande: Intervjuerna utformades utifrån en guide med öppna frågor. För att få in bakgrundsmaterial till studien angående sociodemografiska variabler och symtom användes ett semistrukturerat frågeformulär som gavs till informanterna innan intervjuerna. Intervjuerna spelades in och det biografiska materialet skrevs ner. Dessa gav tre huvudteman.

Analys: En hermeneutisk analys i sju steg för att få fram ett resultat.

Resultat: Studien beskriver patienternas upplevelser av sin livssituation; hur de befinner sig i en rörelse som för dem framåt och bakåt, från förtvivlan och outhärdligt lidande till att kämpa för sin hälsa och ett värdefullt liv.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl utvecklad metod. Resultatet återspeglar syftet. Bra och utvecklad diskussion med självkritiska inslag. Väcker frågor som kräver vidare forskning.

18.

Titel: Triggers for Self-Abuse: A Qualitative Study.

Författare: Weber M T

Land: USA

År: 2002

Syfte: Att beskriva hur kvinnor med självskaade beteende på en låst psykiatrisk avdelning definierar och upplever självskada i deras liv.

Urval: Nio kvinnor, i åldrarna 21-48, diagnostiserade med personlighetsstörning och med skilda etniska och sociala bakgrunder.

Datainsamlingsmetod: En kvalitativ tolkande metod med intervju.

Genomförande: 43 intervjuer gjordes under en tremånadersperiod, detta för att få ett så brett och komplett perspektiv som möjligt. Under intervjuerna fick deltagarna berätta fritt om sina upplevelser, detta spelades in på band.

Analys: Intervjuerna analyserades i fem steg för att sedan kodas och sammanfattas till fyra teman.

Resultat: Resultatet visade att personer med självskada strävar efter att finna förståelse av sin omgivning i sina handlingar och varför de utför självskada. Fyra teman skapades: deras ursäkt om att bli förstådda och få hjälp, utlösande faktorer för deras självskadebeteende, orsaken till självskadebeteende och hur beteendet kan stoppas.

Kvalitet: Hög kvalitet. Väl utvecklad metod. Resultatet svarar på syftet och en förståelse för fenomenet framkommer genom dialoger som delar i resultatet. Självkritisk diskussion men som skulle kunna utvecklats ytterligare. Studien vägleder till vidare forskning.

19.

Titel: Treatment of suicidal and deliberate self-harming patient with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: the patients and the therapists' perceptions.

Författare: Perseus K-I, Öjehagen A, Ekdahl S, Åsberg M, Samuelsson M.

Land: Sverige

År: 2003

Syfte: Att undersöka patienters och terapeuter uppfattning av att få och ge DBT (dialektisk beteendeterapi).

Urval: Fyra DBT-terapeuter och tio kvinnor i åldrarna 22-49 år med självskadebeteende som genomgått behandling av DBT i minst 12 månader.

Datainsamlingsmetod: Enskilda intervjuer baserade på en intervjuguide som var fokuserad på fyra områden samt ett halvstrukturerat frågeformulär.

Genomförande: Semistrukturerade frågeformulär skickades ut till deltagarna för att samla in bakgrundsmaterial innan intervjuerna genomfördes. Öppna frågor ställdes så att deltagarna kunde tala fritt om sina erfarenheter. Intervjuerna som varade i 50-90 minuter spelades in.

Analys: Kvalitativ innehållsanalys i sex steg genomfördes för att få en så detaljerad och systematisk sammanfattning som möjligt av de teman och kategorier som intervjuerna gav.

Resultat: DBT gav positiva effekter, patienterna tyckte att det bidrog till en dräglig livssituation. Både patienters och terapeuters uppfattningar överensstämde i de positiva effekter DBT gav. Förståelse, respekt och bekräftelse var nyckelord i beskrivningen. Patienterna hade negativa erfarenheter av psykiatrisk vård innan behandling av DBT.

Kvalitet: Hög kvalitet. Metoden är mycket väl utvecklad. Resultatet återspeglar syftet och är lättförståeligt. Välutvecklad och kritisk diskussion samt ger förslag till vidare forskning.

20.

Titel: Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents.

Författare: Stanley N.

Land: Storbritannien

År: 2007

Syfte: Att beskriva barn och ungdomars uppfattningar om vilka aspekter omhändertagandet har haft vad gäller behov av mental omvårdnad och hur dessa behov kunde ha blivit bäst bemötta.

Urval: 14 unga människor i åldrarna 12-19 som var boende hos fosterfamiljer och olika vårdboenden och deras vårdgivare, familj, släkt och vänner.

Datainsamling: Frågeformulär och gruppdiskussioner som grundades på olika frågor som belyste ämnet.

Genomförande: Deltagarna fick information hemskickat för att erhålla vårdnadshavarens godkännande. Studien bygger på två olika genomföranden. I den första utfördes separata gruppdiskussioner för flickor och pojkar där deltagarna öppet fick diskutera utifrån tonårstidningar för att få fram deltagarnas egna åsikter och erfarenheter. Diskussionerna spelades in och skrevs ner. Den andra grundades på ett frågeformulär som skickades ut till fosterföräldrar, personal på vårdboende, föräldrar, släkt och vänner till deltagarna. Frågeformuläret byggde på frågor med svarsalternativ för att få fram erfarenheter av omhändertagandet av barn- och ungdomars mentala hälsa samt öppna frågor för att få fram vad de har ut av att stödja ungdomarna.

Analys: En manuell dataanalys genomfördes där nyckelord identifierades för att få fram kategorier. Gensvar gavs till samtliga deltagare i form av ett häfte där resultatet presenterades.

Resultat: Barnen och ungdomarna betonade vikten av val och kontroll när de söker och får stöd och poängterade värdet av en positiv förebild vad gäller vårdgivaren. Vårdgivarna rapporterade en hög risk för självskadebeteende hos barn och ungdomar i olika vårdhem.

Kvalitet: Medelhög kvalitet. Metoden är väl utvecklad. Syftet återspeglas i resultatet Diskussionen är självkritisk och ger förslag till vidare forskning.

21.

Titel: Assessment and aftercare for deliberate self-harm patients provided by a general hospital psychiatric service.

Författare: Haw C, Hawton K, Whitehead L, Houston K, Townsend E.

Land: Storbritannien

År: 2003

Syfte: Genom att följa upp om patienter med DSH (deliberate self-harm) känner sig nöjda med eftervård och om de har utnyttjat denna.

Urval: 135 patienter, 56 män och 79 kvinnor, från psykiatriska avdelningar i Oxford.

Datainsamlingsmetod: Intervjuer och uppföljningsintervjuer var uppbyggda utifrån scheman ifrån WHO/ Euro Multicenter Study.

Genomförande: Första intervjun bestod av frågor såsom ålder, kön, orsak till DSH, psykisk hälsa och kontakt med olika sjukvårdsinstanser. Uppföljningsintervjun bestod bland annat av frågor vad gäller förändringar sedan första intervjun, eventuella återkommande DSH, kontakter med sjukvårdsinstanser och så vidare.

Analys: Statistisk analys genomfördes med hjälp av The Statistical Package of the Social Sciences (SPSS) samt t-test, Mann-Whitney test och chitvå-test.

Resultat: Studien visade att större delen av patienterna kände förståelse från personalen och att de blivit tagna på allvar. Missnöjet låg hos dem som inte hade blivit erbjudna uppföljning.

Kvalitet: Medelhög kvalitet. Kortfattad metod. Resultatet svarar på syftet och innehåller lättförståliga tabeller. Väl utvecklad och självkritisk diskussion.
