



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2018

Hur personer med självskadebeteende upplever känslan av att inte ha en själ. - En litteraturstudie

Maria Höjning och Josefine Zätterberg

Författare

Maria Höjning och Josefine Zätterberg

Titel

Hur personer med självskadebeteende upplever känslan av att inte ha en själ - en litteraturstudie

Titel

How persons with self-injurious behavior experience the feeling of being soulless - a literature review

Handledare

Susanne Lindskov

Examinator

Pernilla Garmy

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende ter sig olika från person till person. Vissa har en underliggande diagnos som gör att de skadar sig själva, andra har yttre påfrestningar som gör att de börjar skada sig själva. Det anses många gånger vara ett rop på hjälp, att de har svårt att hantera svåra känslor. Mötet mellan dessa personer och omvårdnadspersonalen är uppbyggt av kommunikation mellan dessa personers energier och känslor. Då en upplevelse är olika beroende på vem som upplever den. **Syfte:** Syftet var att belysa hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet av omvårdnadspersonal på sjukhus. **Metod:** Litteraturstudien baseras på elva artiklar. En induktiv analys användes, vilket resulterade i fem kategorier. Dessa var upplevelse av omvårdnadspersonalens okunskap, upplevelse av skuld och skam, upplevelse av omvårdnadspersonalens oförståelse, upplevelse av att vara utan själ samt upplevelse av att få tillbaka sin själ. **Resultat:** Resultatet baseras på både positiva samt negativa upplevelser av omvårdnadspersonalens bemötande. Det framkom i resultatet att det handlade mest om en okunskap från omvårdnadspersonalen, som sedan bidrog till att personerna med självskadebeteende upplevde skuld och skam samt vara utan själ. Dock fanns det en viss del som visade att omvårdnadspersonal som behandlade dessa personer med respekt och medkänsla gav personerna med självskadebeteende upplevelse av att de hade en själ. **Diskussion:** Personer med självskadebeteende bör få ett bra bemötande oavsett var de befinner sig. Våra huvudfynd visar hur mycket bemötande påverkar dessa personerna samt hur och när de söker vård.

Ämnesord

Self-injurious behavior, self-harm, patient attitudes, patients, person, perception, experience, qualitative studies and qualitative research.

Innehåll

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Sökvägar och Urval	6
Granskning och Analys	7
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT.....	8
Upplevelse av omvårdnadspersonalens okunskap.....	9
Upplevelse av skuld och skam	9
Upplevelse av omvårdnadspersonalens förståelse.....	11
Upplevelse av att vara utan själ	12
Upplevelse av att få tillbaka sin själ	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	19
REFERENSER.....	19
Bilaga 1, Sökschema	25
Bilaga 2, Artikelöversikt	28

INLEDNING

Personer med självskadebeteende framstår ofta som en påfrestning både för sig själva, anhöriga och omvårdnadspersonal. Att skada sig själv beskrivs som en metod för att få tillbaka makten över sin kropp och sitt mående. Detta upplevs som något som är svårt att bemöta. I en studie av Sullivan, Bagshaw, Rees och Wood (2013) framstår självskadebeteende som ett rop på hjälp och att i det skedet få ett gott bemötande från omvårdnadspersonalen har stor betydelse. Personerna behöver få ett lugnande och vänligt bemötande, för att hantera sitt självskadebeteende på bästa sätt (a.a.). Om inte personer med självskadebeteende får hjälp ökar risken för självmord. World Health Organization (WHO, 2018) beskriver att självmord är den främsta dödsorsaken bland unga personer mellan 15–29 år.

BAKGRUND

Upplevelse är ett subjektivt begrepp, som innebär att den ter sig olika från person till person. Känslor såsom smärta, glädje eller ångest är individuellt, och upplevs olika. Ett begrepp som ofta kopplas samman med upplevelse är livsvärld. Individens livsvärld ser olika ut beroende på vad de är med om i sin vardag till exempel dagliga rutiner, människor de möter och vad som upptäcks. Det individer stöter på påverkar deras livsvärld på ett eller annat sätt. En situation med en omvårdnadspersonal kan påverka hur personer med självskadebeteende upplever ett möte mellan dessa parter, och denna upplevelse följer med dem i kommande vårdsituationer (Birkler, 2007).

I sin modell beskriver Kim (2010) omvårdnad i fyra olika domäner vilka är mötesdomänen, yrkesdomänen, patientdomänen och omgivningsdomänen. I mötesdomänen ligger fokus på interaktionen mellan personerna och beskriver hur mötet fungerar. Under mötet förekommer ett informationsutbyte, vilket uppstår via de olika parternas energier och känslor. Den kontakt som personen och omvårdnadspersonalen sedan får till varandra under mötet ligger till grund för vilka roller de sedan antar gentemot varandra (Kim, 2010). Att kunna ha empati i mötet är viktigt både för

omvårdnadspersonalen och för personer med självskadebeteende. Sjuksköterskan ska finnas som stöd för de personer som uppvisar ett destruktivt beteende, för att kunna hjälpa denne person framåt i en förändring till det bättre (Cleary & Edwards, 1999).

Ett självskadebeteende kan uppkomma av olika anledningar, detta beskrivs i en studie från Storbritannien av Edmondson, Brennan och House (2016). Det kan vara för att klara av stressfulla situationer, för att förhindra självmord samt att de kan klara av att hantera sina känslor genom att skada sig själv. Vissa upplevde att de inte kände något och då skadade sig själva för att få fram känslor såsom upphetsning, känna sig levande, eller att för att få en adrenalinkick (a.a.). Ett självskadebeteende bedöms främst som ett sätt att hantera sitt liv och sitt mående, mer än det bedöms som ett försök på självmord (Long, Manktelow & Tracey, 2013).

I American Psychiatric Association, APA, (2013) diagnosmanual finns det en egen diagnos som benämns non suicidal self injury (icke självmordsbenägna självskadebeteende) där det finns olika kriterier för att personen ska få denna diagnos. Dessa kriterier är att de ska ha skadat sig själv under fem eller mer dagar det senaste året, att personen skadar sig själv för att hjälpa det psykiska måendet, att beteendet är inte socialt accepterat såsom tatueringar och dylikt, att beteendet påverkar personens vardagliga funktion samt att beteende inte bara förekommer vid till exempel en psykos. Självskadebeteende uppstår ofta under tidig tonår och kan ibland uppträda långt upp i vuxen ålder men oftast når det sin gräns när personerna är mellan 20–29 år och avtar därefter. Det förekommer dock i alla åldrar. Självskadebeteende framkommer även som kriterier i exempelvis emotionellt instabilt personlighetssyndrom samt dissociativ identitetsstörning (a.a.). I en studie av McAllister (2003) beskrivs att självskadebeteende kan vara ett symptom på andra psykiska sjukdomar exempelvis posttraumatiskt stressyndrom, dissociativ identitetsstörning, emotionellt instabilt personlighetssyndrom och depression.

Hur personer med självskadebeteende upplever bemötande är individuellt och omvårdnadspersonalens förståelse är viktig. Med denna studien vill författarna öka kunskapen kring självskadebeteende och hur personer som lever med detta bemöts.

SYFTE

Syftet var att belysa hur personer med självskadebeteende upplever bemötandet av omvårdnadspersonal på sjukhus.

METOD

Design

Studien gjordes som en allmän litteraturstudie vilket Friberg (2012a) beskriver som att det granskats redan insamlad forskning och sedan sammanfattats i en litteraturöversikt. Studiens syfte gjorde att författarna valde att använda kvalitativa artiklar då dessa speglar studiedeltagarnas upplevelser.

Sökvägar och Urval

Sökningarna till studien gjordes i Cinahl och PubMed, de sökord som användes var *self-injurious behavior, self-harm, deliberate self harm, self injury, self mutilation, experience, perspective, perception, patient attitudes, qualitative research, qualitative studies, patients, patient, lived experience, patient experience, person* samt *help-seeking*. Booleska operatorer som användes beskrivs av Karlsson (2015) som ett sätt att använda sig av många sökord samtidigt, då de knyts an med orden AND och OR. Under sökningen har författarna använt sig av trunkering, vilket innebär att en asterisk används i slutet av ordet för att få fram ordets alla benämningar. Vid ord som inte sitter ihop, till exempel lived experience, användes frassökning och detta innebär att orden skrevs inom citationstecken. Cinahl Headings är Cinahls version av ämnesord och MeSH (Medical Subject Headings), vilket innebär medicinska ämnesord är PubMeds version av ämnesord. Användningen av ämnesord görs för att på ett mer effektivt sätt kunna hitta artiklar till det valda ämnet. Ämnesorden passar ihop med artiklarnas nyckelord och på

så sätt ska sökningen ge specifika artiklar. I sökningen är det en fördel om fritextord även använts för att kunna komma åt andra begrepp än ämnesorden (a.a). Begränsningar i sökningarna har varit artiklar som publicerats under 2003–2018 och att de skulle vara skrivna på engelska. Utöver databaserna har det sökts manuellt genom Google Scholar för att hitta ytterligare en artikel.

Granskning och Analys

Inledningsvis i analysarbetet sorterades icke relevanta artiklar bort genom att titlarna granskades, för kvarstående titlar utfördes en vidare granskning av abstrakt för att hitta vilka artiklar som svarade på studiens syfte. Av de abstrakt som lästs framkom elva relevanta artiklar. Dessa granskades sedan genom Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier av Blomqvist, Orrung Wallin och Beck (2016). Efter att de aktuella artiklarna granskats började resultatanalysen och då läste författarna till litteraturstudien artiklarna enskilt för att sedan återkoppla till varandra för att få fram skillnader eller likheter. Detta inspirerades av Fribergs (2012b) trestegsmetod vilket innebär att först lästes artiklarna flera gånger och därefter identifierades likheter respektive skillnader för att tillslut göra en beskrivande sammanställning. Vid återkopplingen visade det sig att det mestadels fanns likheter kring hur vi hade tänkt, samt vid de få olikheterna som uppstod diskuterades de och ett gemensamt kodord beslutades. Vid analysen användes en induktiv analysmetod vilket innebar att författarna valde att söka meningensheter som svarade på syftet. Först skrevs kodorden upp från alla artiklarna, där framkom 150 koder. Från dessa 150 koder söktes gemensamma nämnare, för att sedan bilda kategorier. Efter sista kodningen kunde det bildas fem kategorier.

Etiska överväganden

Studierna som användes i hela arbetet skulle vara etiskt godkända eller etiska principer skulle vara övervägda för att de skulle inkluderas. De etiska principerna är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepprincipen, vilket beskrivs av Kjellström (2015). Vår förförståelse bygger på olika upplevelser och erfarenheter vilka vi fått dels genom den verksamhetsförlagda utbildningen men också från mer personliga situationer med människor i vår närhet. Inför denna studie skrev båda

ner sin förförståelse och båda upplever att personer med ett självska debeteende blir dåligt bemötta när de söker sig till sjukhus, främst på icke psykiatriska avdelningar. Det upplevdes att patienter med självska debeteende inte blir tagna på allvar och behandlas som en börda. Vid litteraturstudien har förförståelsen tagits i beaktande för att inte påverka valet av artiklar till studien. Under problematiseringen framkom ämnet som ska studeras att vara viktigt.

RESULTAT

I detta resultat redovisas sammanlagt elva studier, varav sju var från Storbritannien, två var från Sverige, en var från USA och en var från Norge. Alla artiklar är kvalitativa, där tio stycken var uppbyggda på intervjuer och en på ett internetforum. Majoriteten av deltagarna var kvinnor, antalet deltagare i studierna var 165 stycken samt åldersspannet låg mellan 16–60 år. I resultatet redovisas fem kategorier, i figur 1 finns en översikt över dessa kategorier. Första kategorin *upplevelse av omvårdnadspersonalens okunskap* beskriver hur omvårdnadspersonalens bemötande beror på okunskap. Andra kategorin *upplevelse av skuld och skam* beskriver hur personerna med självska debeteende upplever att omvårdnadspersonalen gav dem skuld och skam när de söker hjälp. Tredje kategorin *upplevelse av omvårdnadspersonalens förståelse* beskriver hur omvårdnadspersonalen kan visa förståelse för de personer som söker. Fjärde kategori *upplevelse att vara utan själ* beskriver hur personerna upplever att omvårdnadspersonalen behandlar de som en sak. Femte kategorin *upplevelse av att få tillbaka sin själ* beskriver hur personerna genom ett bra bemötande kan uppleva hopp.



Figur 1. Översikt över kategorierna.

Upplevelse av omvårdnadspersonalens okunskap

I artiklarna av Brown och Kimball (2013), Duperouzel och Fish (2007), Idenfors, Kullgren och Salander Renberg (2015) samt Walker (2009) beskriver deltagarna hur omvårdnadspersonal vid flertal tillfällen har upplevts som fördomsfulla. Deltagarna menade att omvårdnadspersonalen ofta, redan innan de kommer till sjukhuset har bildat en uppfattning kring vad de söker hjälp för (a.a.). En deltagare i studien av Walker (2009) beskriver hur omvårdnadspersonal förmodade att denne hade tagit en överdos, när personen i själva fallet hade sökt för en infektion. *“... But because they knew me history of self-harm they presumed I'd overdosed. I felt awful. I mean I'd gone with a different illness, I expected treatment.”* (Walker, 2009, s. 126). I en annan artikel av Idenfors, Kullgren och Salander Renberg (2015) framkommer det att detta bemötande har stor betydelse för var personerna söker hjälp, speciellt när det handlar om psykiatrisk vård då det anses skamfullt. *“It gets a little embarrassing. So it's not quite accepted that you feel bad mentally.”* (Idenfors, et al., 2015, s. 182).

Deltagarna beskrev det att de upplevde sig oförstådda och att detta berodde främst på en okunskap hos omvårdnadspersonalen. I artiklarna beskrivs det att deltagarna upplever att omvårdnadspersonalen har en ovilja till att försöka förstå dessa personer. Deltagarna beskriver även att omvårdnadspersonalen bedömer deras självskadebeteende som ett självmordsförsök istället för ett sätt att hantera sina känslor (Brown & Kimball, 2013; Idenfors et al., 2015; Taylor, 2003; Duperouzel & Fish, 2007). En deltagare i artikeln av Duperouzel och Fish (2007) beskriver vad denne vill att omvårdnadspersonalen ska göra *“...all I want is the staff to understand a bit more about people who self-harm and why they do it...”* (Duperouzel & Fish, 2007, s. 61).

Upplevelse av skuld och skam

I de flesta artiklarna beskrivs det hur deltagarna upplevde att omvårdnadspersonalen inte tog dem på allvar och gav dem skuldkänslor när de sökte hjälp. Deltagarna i studierna beskriver bland annat hur de känner sig som en börda och att de mestadels är i vägen när

de möter omvårdnadspersonal på sjukhus. Detta eftersom deltagarna ofta får höra hur de är en onödig vårdinsats och att omvårdnadspersonalen har annat att göra. Deltagarna fick även frågor om de inte hade något bättre för sig, om de ville lämna sin familj och om de inte tänker på sina barn. Deltagarna beskrev att de ofta hade skuld känslor när de skadat sig själva samt när de skulle söka hjälp (Brown & Kimball, 2013; Duperouzel & Fish, 2007; Fish & Duperouzel, 2008; Hunter, Chantler, Kapur & Cooper, 2013; Idenfors et al., 2015; Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2004; Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016; Taylor, 2003; Walker, 2009). Exempel på dessa upplevelser *‘it were a waste of time’* (P1); *‘[It was] very difficult, I didn’t really have any support’* (Hunter, et al., 2013, s. 320). Och i en annan artikel berättade en deltagare *‘nurses think I’m a bit of a time waster’* (Taylor, 2003, s. 89).

Some doctors seem to think there is a relationship between self-harm and not being able to hear, so they don’t bother addressing you but just talk to anyone who happens to be with you . . . [They] say things like, ‘when did she do this?’ as if the person who did it isn’t capable of answering. (Owens, et al., 2016, s. 288).

I artiklarna av Lindgren et al. (2004), Long, Manktelow och Tracey (2015) samt Owens et al. (2016) beskrivs det att omvårdnadspersonalen upplevs som rädda för personerna med självska debeteende. Det visades genom att omvårdnadspersonalen agerade som tveksamma, undvikande och rädda för att prata om självska debeteende. En del beskrev hur omvårdnadspersonalens bemötande gjorde att deltagarna var rädda för att söka vård (a.a.). *I’ve never been to A+E. I’ve been scared away by all the horror stories that I’ve heard, so consequently I have some nasty scars from wounds that could probably have used stitches.’ (ID 61)* (Owens et al., 2016, s. 287). Deltagarna beskriver hur omvårdnadspersonalen ibland använder sig av hot i mötet. Den främsta användningen av hot var att omvårdnadspersonal under mötet sa att de skulle anmäla personen med självska debeteende av olika anledningar (Fish & Duperouzel, 2008; Long et al., 2015; Taylor, 2003; Walker, 2009). Ett annat exempel på när omvårdnadspersonalen använde sig av hot var i Fish och Duperouzel (2008), där omvårdnadspersonalen berättade att de

skulle bli av med sitt arbete om personerna skadade sig själva. Som en deltagare berättar *“They've said their job would be on the line if they continually let me self-harm like I wanted to do.”* (Fish & Duperouzel, 2008, s. 14.).

Upplevelse av omvårdnadspersonalens förståelse

I artiklarna av Duperouzel och Fish (2007), Brown och Kimball (2013), Fish och Duperouzel (2008), Owens et al. (2016) samt Tofthagen, Talseth och Fagerström (2017) beskrivs det hur deltagarna gav exempel på situationer då omvårdnadspersonalen visade förståelse kring personernas självskadebeteende. Omvårdnadspersonal som bland annat hjälpte till att kartlägga självskadebeteendet upplevdes, av personer med självskadebeteende, som ett sätt att visa förståelse (a.a.).

I can remember someone who was good at observing and charting [the patterns]. They noticed and told me that I began to be uneasy and could intervene. I was unable to stop it myself. They said, ‘Do you feel uneasy now. Do you want to go for a walk’ – in that way they could actually stop it.” (P8) (Tofthagen et al., 2017, s. 2314).

Ett exempel på omvårdnadspersonal som gav förståelse återges i artikeln av Owens et al. (2016), där en person med självskadebeteende tillät en sjuksköterskestudent att vara med och titta vid undersökningen. Personen upplevde sjuksköterskestudenten som förstående genom att studenten ställde frågor kring personens självskadebeteende för att kunna förstå det bättre (a.a.). Ett annat exempel var från Fish och Duperouzel (2008) där en deltagare beskrev hur viktigt det var att träffa omvårdnadspersonalen utan andra människor runt omkring och att få vara med omvårdnadspersonalen själv, då detta visade att omvårdnadspersonalen gav bättre förståelse kring självskadebeteendet (a.a.). Deltagarna beskriver i vissa artiklar vikten av att få rätt kontakt med omvårdnadspersonalen då detta ökade känslan av att bli förstådd (Fish & Duperouzel, 2008; Idenfors et al., 2015; Long et al., 2015).

Upplevelse av att vara utan själ

I artiklarna av Lindgren et al. (2004), Long et al. (2015), och Walker (2009) beskrivs det hur personer med självskadebeteende upplever hur omvårdnadspersonalen behandlar dem som om de är sin diagnos. Många deltagare beskriver också hur omvårdnadspersonalen bemöter dem som om de är en sak och att de objektifierar dem, detta framstår som att de inte hade en själ (a.a.). Två exempel på detta var *“It gave me the impression of sort of being . . . a case—not a person, but a case.”* (Long, et al., 2015, s. 939) samt *“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). Vidare beskrivs det hur omvårdnadspersonalen automatiskt i sitt bemötande visar att de antar att personer med självskadebeteende ville begå självmord. Vidare upplevde deltagarna det som att omvårdnadspersonalen hade redan bildat sig en uppfattning som inte stämde överens med personerna med självskadebeteende uppfattning av sig (Brown och Kimball, 2013; Hunter et al., 2013; Lindgren et al., 2004; Long et al., 2015; Taylor, 2003; Walker; 2009). Ett exempel på detta *‘I personally never felt suicidal, but inevitably whenever I would tell someone I was cutting myself, you know, four of five people probably would say, ‘Oh, well are you trying to kill yourself?’* (Brown & Kimball, 2013, s. 199).

Upplevelse av att få tillbaka sin själ

Det beskrivs av deltagarna hur positivt bemötande från omvårdnadspersonalen kan inge hopp och bekräftelse. Deltagarna i de olika studierna beskriver hur omvårdnadspersonalen har gett de ett bra bemötande så att de känner att de kan leva vidare. Detta gav även upphov till att personerna upplevde att de fick tillbaka sin själ, genom att bli bekräftade och uppmärksammade. Det beskrivs i artiklarna att när personerna med självskadebeteende får bekräftelse från omvårdnadspersonalen känner dem att de blir bemötta som människor. Bekräftelse gavs både genom att omvårdnadspersonalen visade med deras bemötande att de respekterade dem samt att de var värda att vårdas. Omvårdnadspersonalen kunde även visa det genom att se hela individen genom att visa respekt och värdighet gentemot personen. Många beskrev också

hur positivt bemötande från omvårdnadspersonalen kunde ge personerna med självskadebeteende möjlighet att finna lugn. Deltagarna beskrev i artiklarna att de fick möjlighet att vara sig själva, till exempel fanns det ett tillfälle där en deltagare beskriver hur en personal visade ett intresse för dennes talanger. Personalen sa till att istället för att tänka på och vilja skada sig själv var det bättre om personen kom till personalen så de målade tillsammans (Fish & Duperouzel, 2008; Hunter et al., 2013; Idenfors et al., 2015; Lindgren et al., 2004; Long et al., 2013; Tofthagen et al., 2017). Ett exempel på detta bemötande *“You have to be treated with dignity in some way and be permitted to feel. Being treated like that means you’ve got human dignity”*. (Lindgren, et al., 2004, s. 287).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer författarna att diskutera Shentons (2004) begrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och pålitlighet.

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten handlar dels om att författarna till studien ska vara medvetna om ämnet innan de väljer att börja skriva om detta, samt om resultatet svarar på syftet (Shenton, 2004). I denna litteraturstudie valde författarna att få djupare kunskap om hur personer med självskadebeteende upplever omvårdnadspersonalens bemötande. I ett första skede ämnade författarna att studera omvårdnadspersonal från somatisk vård, men vid en första sökning där antalet artiklar verkade få valde författarna att göra det mer generellt genom att utöka till omvårdnadspersonal på sjukhus. Vid första sökningen framkom det fler studier gjorda från sjuksköterskor eller omvårdnadspersonalens synvinkel snarare än patienternas. För att kunna begränsa sökträffar då det blev för många valde författarna att ta forskning från de senaste 15 åren. Databaserna som valdes att användas var Cinahl och PubMed, författarna gjorde ett ytterligare försök att söka i PsychINFO, men eftersom denna databas bara gav dubletter valdes den bort. Då PubMed var svårare att begränsa än Cinahl, valde författarna att lägga till help-seeking som ett eget block, då sökträffarna

gav relevanta artiklar. I Cinahl lades därför help-seeking till i ett annat block. Om vi hade gjort om sökningarna idag hade vi valt att göra på ett annat sätt, då artiklar kan ha förbisetts på grund av begränsningar som vi valde att göra. Under studiens gång har arbetet blivit granskade av andra studiekollegor och handledare. Under dessa tillfällen har författarna tagit till sig kritik och haft dessa i åtanke under omarbetningen. Kategoribenämningarna har författarna reflekterat över i omgångar och det slutgiltiga resultatet svarar på syftet.

Verifierbarhet

Verifierbarheten stärks om en oberoende forskare skulle göra om samma studie med samma metod, samma kontext och samma artiklar och få ut liknande resultat (Shenton, 2004). Metodavsnittet i denna studie är väl beskriven, och analysen har genomförts med hjälp av Friberg (2012b) trestegsmetod, likaså är analysen och kodningsprocessen beskriven på ett grundligt sätt vilket stärker verifierbarheten då andra skulle kunna göra om denna analys.

Överförbarhet

Shenton (2004) menar att överförbarheten stärks av hur bra kontexten är beskriven i studien, då det med fördel ska kunna överföras till andra kontexter med liknande resultat (Shenton, 2004). I denna studie användes sju artiklar från Storbritannien, två från Sverige, en från USA och en från Norge. Då artiklarna mestadels representerade av Västeuropa är det troligt att de går att överföra till Sverige. Men vad det gäller övriga delar av världen är det svårt att överföra till andra länder. I samtliga artiklarna var det en majoritet av kvinnor, dock fanns det en artikel som handlar enbart om män. Detta sänker överförbarheten då artiklarna inte båda könen är representerade på ett jämställt vis. I artiklarna som använts i resultatet framkommer det ej några diagnoser. Artiklarna har valt att fokusera på själva självskadebeteendet snarare än diagnoser. Resultatet hade kunnat bli annorlunda om specifika diagnoser hade varit med i sjukdomsbilden.

Pålitlighet

Shenton (2004) menar att pålitligheten stärks om författarna i studien har varit objektiva och varit sanna gentemot artiklarna som använts (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse har blivit sänkt, då författarna upplevde det som om omvårdnadspersonalen bemötande gentemot personer med självskadebeteende var dåligt. I artiklarna framkommer det både positiva och negativa aspekter i bemötandet. I resultatet är det övergripande negativa aspekter, men författarna har valt att lyfta fram mycket positivt. Detta stärker pålitligheten då författarna inte tillåtit sin förförståelse styra vilka artiklar och vilket resultat som ska finnas i denna studie. I analysprocessen valde författarna att läsa artiklarna var för sig, sedan skedde kodningen i samarbete. Detta för att lättare komma överens om kategoribenämning samt vad som stämmer överens med syftet.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer vi att diskutera våra tre huvudfynd. I det första som är *okunskap* kommer det handla om okunskap relaterat till dåligt bemötande. I det andra huvudfyndet som är *skuld och skam* kommer det handla om hur personer med självskadebeteende upplever en känsla av vara skuldbelagda och att de känner skam. I det tredje och sista huvudfyndet *att få tillbaka sin själ* kommer vi diskutera hur det påverkar positivt när personer med självskadebeteende blir bekräftade.

Omvårdnadspersonalens okunskap leder till en oförståelse kring personer med självskadebeteende. Oförståelsen i sin tur leder till att bemötandet från omvårdnadspersonalen blir försämrat. Ett huvudfynd i vår studie var att okunskapen främst visade sig genom omvårdnadspersonalens fördomar om personer med självskadebeteende. En vanlig fördom var att anledningen till att skada sig själv var ett självmordsförsök. En del deltagare i studierna upplevde att omvårdnadspersonalen redan bildat en uppfattning till varför personerna söker vård, trots att anledningen till de sökte vård inte alltid var relaterat till deras självskadebeteende. Brist på kunskap hos omvårdnadspersonalen leder till sämre bemötande. I studien av McAllister, Moyle, Billett och Zimmer-Gembeck (2009) gjordes en intervention där studien utgick från att ge omvårdnadspersonalen verktyg till hur de skulle prata med personer med

självskadebeteende. Detta i sin tur gjorde att omvårdnadspersonalen dels kände större självförtroende men också att de hade ökad kunskap för att kunna prata med och hjälpa dessa personer bättre. Deras bemötande blev dels mer empatiskt och omvårdnadspersonalen kände att de hjälpte mer än vad de gjort tidigare (a.a.) I en studie av Edwards och Hewitt (2011) undersöker de skillnader på olika metoder av att hantera självskadebeteende. De nämner tre olika metoder som är att förhindra självskadebeteendet, inte förhindra det och att övervaka självskadebeteendet. När omvårdnadspersonalen förhindrade självskadebeteendet fann de mest nackdelar. När de sedan inte förhindrade det samt hade övervakning av självskadebeteende fann de mest fördelar. Vid övervakning under tiden personerna utövade sitt självskadebeteende bevarades autonomi bättre samt personerna hade en bättre kontroll över sitt självskadebeteende (a.a.). Mötet mellan omvårdnadspersonalen och personer med självskadebeteende präglas av samarbete och ömsesidighet. Kim (2010) menar att det är i mötet mellan omvårdnadspersonalen och personen som omvårdnaden utförs och förmedlas. Att ha kunskap om personer med självskadebeteende och veta vilka faktorer som påverkar positivt skapar möjlighet för en förbättrad omvårdnad och kan ge dessa personer en bättre upplevelse (a.a.).

Personer med självskadebeteende känner skuld och skam när de söker hjälp på grund av sitt självskadebeteende. När de sedan söker hjälp upplever de att omvårdnadspersonalen har en anklagande ton mot dem och får dem att känna sig i vägen. I majoriteten av studierna upplevde deltagarna känslor av skuld och skam när de sökte hjälp på sjukhus. Personerna upplevde att omvårdnadspersonalen tyckte att de var en onödig vårdinsats och tog upp platsen för någon som behövde den mer. En annan anledning till att deltagarna kände skuld och skam var när omvårdnadspersonalen gav deltagarna dåligt samvete för att de valde att skada sig själva och att detta skulle resultera i att omvårdnadspersonalen förlorade sina arbeten på grund av att de inte lyckades stoppa dem. Det dåliga bemötandet gjorde att personerna med självskadebeteende hellre gömde sina skador än bad om hjälp. När omvårdnadspersonalen ger personer med självskadebeteende känslor som skuld och skam blir de mer benägna att gömma sig och inte söka vård, detta kan leda till självmord. I resultat framkommer det att omvårdnadspersonal har förutfattade meningar om att

personer med självskadebeteende är uppmärksamhetssökande. Dessa förutfattade meningar stämmer inte alltid då en artikel av Wadman et al. (2016) beskriver hur personer med självskadebeteende helst gömmer sina skador och inte vill att familj eller omvårdnadspersonal skulle få reda på att de skadat sig (Wadman et al., 2016). När sedan personer med självskadebeteende visar när de skadat sig möts de av omvårdnadspersonal som upplever en frustration och uppgivelse när det kommer till upprepande självskadebeteende. En deltagare i studien beskrev det som att det var orättvist att det blir omvårdnadspersonalen som kanske måste hitta dem när de har skadat sig så illa att det slutar i självmord (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). Detta visar ännu ett exempel på hur omvårdnadspersonal skuldbelägger personer med självskadebeteende. Halldorsdottir (1996) beskriver skillnaden att i sin yrkesutövning bry sig och att inte bry sig. När de i yrkesutövning bry sig handlar det främst om att vara öppen för en annan persons perspektiv, vara genuint orolig över den andra personen samt att finnas där, vilket leder till att personen känner sig väl bemött. När de däremot inte bryr sig i sin yrkesutövning handlar det främst om ett ointresserat, frånvarande, känslolokalt och omänskligt bemötande, vilket leder till att personen känner sig som en plåga (a.a.). Omvårdnadspersonalen upplevs olika beroende på om de bryr sig i sin yrkesutövning eller inte. Som Halldorsdottir beskriver är det en skillnad på hur de bemöter personen de har framför sig.

Att bli behandlad med respekt och få bekräftelse gör att personer med självskadebeteende slutar gömma sig och väljer att söka hjälp för sitt beteende. När omvårdnadspersonalen ger personer med självskadebeteende bekräftelse samt visar att de var medvetna om deras känslor gav det personerna viljan att leva vidare, de fann ett lugn och de kände sig inte ensamma. När omvårdnadspersonalen genom sitt bemötande såg personer med självskadebeteende som individer framför deras beteende gav det en känsla av välbefinnande. Inom vårdverksamheter är målet att arbeta med personcentrerad vård, detta är en viktig del av omvårdnaden när det kommer till personer med självskadebeteende. I en studie av Johnson, Ferguson och Copley (2017) om personer med självskadebeteende som bor på ett behandlingshem, beskriver deltagarna hur viktigt det var att omvårdnadspersonalen brydde sig om dem och såg dem för vem de var. De

beskrev hur omvårdnadspersonalen kunde se på dem när de mådde dåligt och gav dem extra tid när det behövdes. Detta ledde till att de blev lugnare och fick dem på bättre humör (a.a.). I studien av Ogden och Bennett (2015) framkommer det att om människor runt omkring samt terapeuter inte var fördomsfulla utan faktiskt lyssnade på personerna med självskadebeteende ledde till att de ville sluta skada sig själv. Detta stöd gjorde att de kände sig trygga och bekräftade (Ogden & Bennett, 2011). Personcentrerad vård menar Ekman et al. (2011) handlar om att omvårdnadspersonalen ska kunna ha bättre förståelse för personen de vårdar. Att arbetar omvårdnadspersonalen utifrån en personcentrerad vård blir det mer individuellt och kan därför utgå mer ifrån personens upplevelser och erfarenheter. Detta för att sedan kunna bygga en bättre kommunikation och det gör att personen blir mer i fokus (a.a.).

Mångbesöken från personer med självskadebeteende kan bli ett hälsoproblem som kan drabba samhället men främst personerna i sig. Kan det istället förebyggas genom gott bemötande kan detta leda till att personer med självskadebeteende får bättre livskvalité. Då det i resultatet framkommer att personer med självskadebeteende tänker efter innan de söker vård är det inte ovanligt att ett självskadebeteende leder till självmord. WHO (2018) rapporterar att självmord är vanligare än att omkomma i en bilolycka och att det omkommer runt en halv miljon människor i självmord varje år (WHO, 2018). Det är därför viktigt att prata om självskadebeteende samt att uppmärksamma hur omvårdnadspersonalens bemötande upplevs av dessa personerna. Som omvårdnadspersonal finns det vissa etiska principer som ska beaktas under arbetet. Att göra gott, att inte skada, att det är rättvist och att autonomin bevaras bör prägla bemötandet. En av de etiska principerna handlar om autonomin, och i detta arbete handlar det främst om att bevara personer med självskadebeteendes autonomi. Att de ska känna att de får medverka i sin vård men även att de blir bemötta rätt är en viktig del i omvårdnadsarbetet. Kjellström (2015) beskriver att när omvårdnadspersonal ska bemöta människor i sitt yrke ska det vara ett rättvist bemötande, att alla ska behandlas lika och få den vård de behöver. Omvårdnadspersonalen ska se till att personernas autonomi bevaras, då alla har rätt till självbestämmande. Att göra gott och inte skada menas med att inte göra mer skada eller lidande än det redan är (a.a.). I det Nationella självskadeprojektet

(2016) beskrivs det olika rekommendationer för omvårdnadspersonal som arbetar med personer med självskadebeteende. Det lyfts fram vikten av att all omvårdnadspersonal får utbildning om självskadebeteende samt att behandla dem med medkänsla, respekt och värdighet (a.a.).

SLUTSATS

Som sjuksköterskor bör vi ha kunskap om personer med självskadebeteende och bör även kunna bemöta dessa utan fördomar och med respekt. Det borde även finnas tidigt i utbildningen både för sjuksköterskor och undersköterskor om personer med självskadebeteende. Bemötandet gentemot personer med självskadebeteende behöver förbättras samt bevara det som i omvårdnaden fungerar. En personcentrerad vård bör finnas oavsett var personerna hamnar samt om de bemöts bra kan det förebygga självmordsrisken hos de med upprepande självskadebeteende. Detta ämne bör uppmärksammas mer för att skapa mer kunskap och förståelse.

REFERENSER

*Studier inkluderade i litteraturstudiens resultatdel är markerade med **

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs]: DSM-5*. (5. uppl.) Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn* (uppl. 1). Stockholm: Liber AB.

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

Cleary, M., & Edwards, C. (1999). 'Something always comes up': nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(6), 469-477. doi: 10.1046/j.1365-2850.1999.00248.x

*Duperouzel, H., & Fish, R. (2007). Why couldn't I stop her? Self injury: The view of staff and clients in a medium secure unit. *British journal of learning disabilities*, 36(1), 59-65. doi: 10.1111/j.1468-3156.2007.00486.x

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

Edwards, S.D., & Hewitt, J. (2011). Can supervising self-harm be part of ethical nursing practice?. *Nursing Ethics*, 18(1), 79-87. doi: 10.1177/0969733010386166

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready to prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

*Fish, R., & Duperouzel, H. (2008). 'Just another day dealing with wounds': Self-injury and staff-client relationships. *Learning disability practice*, 11(4), 12-15. doi: 10.7748/ldp2008.05.11.4.12.c8202

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 2:5 s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 2:5 s. 121–132). Lund: Studentlitteratur AB.

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care Developing a Theory*. (Doktorsavhandling, Linköping Universitet, Linköping). Hämtad från <https://pdfs.semanticscholar.org/f895/50660d552e71dc37ec5f3d836dafa3bf4823.pdf>

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

*Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015). Professional care as an option prior to self-harm: A qualitative study exploring young people's experiences. *Crisis*, 36(3), 179–186. doi: 10.1027/0227-5910/a000310

Johnson, D. R., Ferguson, K., & Copley, J. (2017). Residential staff responses to adolescent self-harm: The helpful and unhelpful. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 443-454. doi: org/10.1177/1359104516689378

Karlsson, E. K. (2015). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:6 s. 96–113). Lund: Studentlitteratur AB.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (uppl. 3). New York: Springer publishing company.

Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 1:6 s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

*Lindgren, B.-M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 284-291. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00712.x

Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2013). We are all in this together: working towards a holistic understanding of self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 105-113. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01893.x

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

McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(3), 177-185. doi: 10.1046/j.1440-0979.2003.00287.x

McAllister M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2838–2845. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02540.x

Nationella självskadeprojektet. (2016). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende - nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin*. Från

<https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%C3%A4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>

Ogden, J., & Bennett, A. (2015). Self-harm as a means to manage the public and private selves: A qualitative study of help seeking by adults. *Health Psychology Open*, 2(2), 1-9. doi: 10.1177/2055102915605987

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

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. doi: 10.3233/EFI-2004-22201

Sullivan, J., Bagshaw, R., Rees, S., & Wood, E. (2013). Flexible observations in the management of self-harm. *Mental Health Practice*, 16(10), 32-37. doi: 10.7748/mhp2013.07.16.10.32.e858

*Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in Health and Social care*, 2(2), 83-91. doi: 10.1046/j.1473-6861.2003.00042.x

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

Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., ... Townsend, E. (2016). An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of Health Psychology*, 22(13), 1631-1641. doi: 10.1177/1359105316631405

*Walker, T. (2009). 'Seeing beyond the battered body' – An insight into selfhood and identity from women's accounts who self-harm with a diagnosis of borderline personality disorder. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(2), 122–128. doi: 10.1080/14733140902909174

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

World Health Organization. (2018). Suicide. Hämtad 2018-04-02 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar Första författarens namn och årtal
2018-04-17	Cinahl	1	Self-Injurious Behavior OR “Self-harm” OR “Self injury” OR “Self mutilation” OR “Deliberate self harm”		Headings Fritext	5 363		
		2	Patient Attitudes OR Qualitative Studies OR Experienc* OR Perspective* OR Perception* OR “Lived experience” OR “Patient experience”		Headings Fritext	556 533		
		3	Patients OR Patient* OR Person* OR Help-seeking		Headings Fritext	1 828 833		

		4	1 AND 2 AND 3	2003-2018 Engelska		509	250	Duperouzel (2008) Fish (2007) Hunter (2013) Idenfors (2015) Lindgren (2004) Owens (2016) Taylor (2003) Toftagen (2017) Walker (2009)
2018-04-17	Pubmed	1	Self-Injurious Behavior OR “Self harm” OR “Self injury” OR “Self mutilation” OR “Deliberate self harm”		MESH-term Fritext	66 013		
		2	Perception OR Qualitative Research OR Experience OR Perspective OR “Patient attitude” OR “Lived Experience” OR “Patient Experience”		MESH-term Fritext	1 121 750		
		3	Patients OR Patient OR Person		MESH-term Fritext	11 263 212		

		4	Help-seeking		Fritext	4 753		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2003-2018 Engelska		48	20	Hunter (2013) Idenfors (2015) Long (2015) Owens (2016)
2018-03-12	Manuell sökning					CUTTING TO LIVE: A PHENOME NOLOGY OF SELF- HARM		Brown (2013)

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brown, T.B., & Kimball, T. Cutting to live: A phenomenology of self-harm. USA, 2013.	Syftet med denna utforskande studie var att använda en kvalitativ metod för att utforska innebörden av självskadebeteende ur dessa individers perspektiv.	Bekvämlighetsurval. Urval: 11 deltagare, 10 kvinnor och en man. Ålder: 19–39 år. Datainsamling: Delvis strukturerade djupgående intervjuer. Inklusionskriterier: Ansåg sig själv vara självskadebeteende person, ha ägnat sig åt att självskada, 18 år eller äldre, har försökt sluta självskada med eller utan hjälp, inte är självmordsbenägen eller i en kris under perioden. Exklusionskriterier: Framkommer ej.	Genomförande : Intervjuerna varade 45–100 minuter. De blev även inspelade. Analys: Induktiv analys. Etiska principer har övervägts.	I resultatet beskriver deltagarna hur de känt sig ensamma och avvisade. Personalen gav dem skamkänslor och missförstod dem. De beskriver också hur personalen nedvärderar dem och inte vill försöka förstå hur personerna har det.	Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven vilket stärker verifierbarheten. Frågorna framkommer dock ej, detta sänker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är beskriven och detta stärker överförbarheten. Pålitlighet: Förförståelsen saknas, detta sänker pålitligheten, däremot valde forskarna att låta deltagarna vara med i analysen. Detta visar på en objektivitet. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, då intervjuerna verka ha fått ett ordentligt djup. Detta stärker tillförlitligheten.
Duperouzel, H., & Fish, R. Why couldn't I stop her? Self injury: the views of staff and clients in a medium secure unit. Storbritannien, 2007.	Syftet var att belysa svårigheter och frågor kring denna patientgrupp och personalen som tar hand om dem i en säker miljö.	Ändamålsurval Urval: 9 stycken personer, 4 män och 5 kvinnor. Datainsamling: Djupgående ostrukturerade intervjuer. Inklusionskriterier: framkommer ej. Exklusionskriterier: framkommer ej.	Genomförande : Intervjuerna spelades in. Transkriberades och kategoriserades Analys: Induktiv analys. Etiska principer har övervägts.	I resultatet berättar personerna som deltagit i studien att det är vanligt med personal som inte förstår sig på självskadebeteende. Personerna ville att personalen skulle prata med dem istället för att undvika dem, de kände att personalen inte förstod. De lyfte även fram att personalen bör få mer utbildning för att känna sig tryggare.	Verifierbarhet: Metoden är ostrukturerat beskriven. Vilket gör det svårt att kunna göra om studien. Detta sänker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten av studien verkar hårdare klimat än vad det hade varit på annat ställe, därför är det svårt att veta var denna skulle kunna vara överförbar till. Detta sänker överförbarheten. Pålitlighet: Förförståelsen är beskriven, vilket stärker att resultatet redovisats på ett objektivt sätt. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar väl på syftet. Detta stärker tillförlitligheten.

<p>Fish, R., & Duperouzel, H.</p> <p>‘Just another day dealing with wounds’: Self-injury and staff-client relationships.</p> <p>Storbritannien, 2008.</p>	<p>Syftet med denna studie var ett fokus på vad deltagarna sa om deras interaktion och relation till personal på avdelningen.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 9 personer, 5 kvinnor och 4 män.</p> <p>Datainsamling: Djupgående intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: personerna skulle ha erfarenhet av självskadebeteende som inte var självmordsförsök. Exklusionskriterier: Framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: De fick hjälp av personalen för att hitta deltagarna och komma i kontakt med dem.</p> <p>Analys: Induktiv analys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd och etiska principer har övervägt.</p>	<p>I resultatet beskriver personerna att de upplever personalen som osympatiska och avvisande när de inte har tid för dem. De beskriver att de gärna hade haft någon att prata med. Det fanns dock tillfällen då personalen hade tid för dem av olika anledningar och detta gjorde att de kände sig bekräftade och kunde prata istället för att gå in på rummet och skada sig själv.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är beskriven på ett otillräckligt sätt. Det framkommer inte riktigt hur de har gjort snarare vad de har gjort vilket sänker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är beskriven. Dock verkar inte forskarna ha för avsikt att den ska kunna överföras. Detta både stärker och sänker överförbarheten. Pålitlighet: Förförståelsen saknas. Resultatet är framtaget på ett objektivt sätt. Detta både stärker och sänker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, intervjuerna har fått bra djup. Detta stärker tillförlitligheten.</p>
<p>Hunter, C., Chantler, K., Kapur, N., & Cooper, J.</p> <p>Service user perspectives of psychosocial assessment following self-harm and its impact on further help-seeking: A qualitative study.</p> <p>Storbritannien, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska användare av tjänst erfarenheter av bedömning, och undersöka kortsiktig och långsiktig betydelse av bedömningen för användare av tjänsten.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 13 personer, 6 kvinnor och 7 män mellan 20–60 år.</p> <p>Datainsamling: delvis strukturerade intervjuer med öppna frågor.</p> <p>Inklusionskriterier: Vuxna över 18 år som besökt en akutmottagning till följd av självsador och som fått en psykosocial bedömning innan utskrivning. Exklusionskriterier: personer som ej kunde nås via brev eller som ej kunde ge informerat samtycke exkluderades.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna varade i 30 minuter till 3 timmar. Genom ett självskadebeteende team på ortens universitetssjukhus.</p> <p>Analys: Induktiv analys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd och etiska principer har övervägts.</p>	<p>I resultatet framkommer det hur personerna som skadar sig själva ofta känner sig som om de redan har en stämpel på sig och att personalen gav dem skuldskänslor. Det fanns även tillfällen då det var motsatsen, att de kände sig bekräftade.</p>	<p>Verifierbarhet: Väl beskriven metod och frågorna är väl beskrivna. Detta stärker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven. Det är svårt att veta om den skulle kunna vara överförbar eftersom studien utgick från en psykosocial bedömning, på det sjukhuset, vid självskadebeteende. Men övergripande stödjer att den skulle kunna vara överförbar. Detta sänker överförbarheten. Pålitlighet: De beskriver hur de bjuder in deltagarna i analysen. De har även beskrivit sin förförståelse. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet till viss del, då studien får fram mer än vad syftet är. Detta både stärker och sänker tillförlitligheten.</p>

<p>Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E.</p> <p>Professional care as option prior to self-harm: A qualitative study exploring young people's experiences.</p> <p>Sverige, 2015.</p>	<p>Studien utforskade unga personers syn på professionell vård före första kontakten för självskadebeteendet, och faktorer som influerade den etablerade kontakten.</p>	<p>Konsekutivt urval Urval: 10 personer mellan 16–24 från akutmottagningar, psykiatrisk akutmottagning, barn och ungdomspsykiatri eller en psykiatriavdelning.</p> <p>Datainsamling: Delvis strukturerade intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: personer med alla typer av självskadebeteende Exklusionskriterier: inte personer som ville begå självmord.</p>	<p>Genomförande: Personal från avdelningarna var de första som tog kontakt med personerna. Första författaren ringde sedan upp. Nio av intervjuerna tog 27–50 minuter, en intervju tog 14 minuter.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I resultatet diskuterar deltagarna om hur de skulle vilja ha hjälp från professionella. Detta var ett stort tema då personerna ofta kände sig åsidosatt och inte tagna på allvar när de väl söker hjälp. De upplevde att den professionella hjälpen inte fanns att tillgå då de ofta blev förminskade.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven, vilket gör att den är enkel att göra om. Detta stärker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är beskriven väl, då de bland annat beskriver var deltagarna kommer ifrån. Detta stärker överförbarheten. Pålitlighet: Resultatet speglar deltagarna väl. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Resultatet svarar delvis på syftet, det lyfter mer än vad dem från början frågade efter. Detta både stärker och sänker tillförlitligheten.</p>
<p>Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B.</p> <p>Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm.</p> <p>Sverige, 2004.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur personer med självskadebeteende upplever den vården som de mottagit och den vård de önskar.</p>	<p>Bekvämlighetsurval Urval: 9 stycken kvinnor, ålder: 19–35 år. Datainsamling: Berättande intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: vuxna män eller kvinnor med historik av självskadebeteende. Deltagarna skulle prata flytande svenska. Frivilligt att delta i intervjun. Exklusionskriterier: Framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Frågorna är redovisade i texten. Intervjuerna var hemma hos deltagarna eller i ett enskilt rum på sjukhuset. Intervjuerna tog 40–50 minuter.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd och etiska principer har övervägts.</p>	<p>I resultatet framkommer det både positiva och negativa upplevelser av vård. Personerna beskrev vikten av att bli sedda, hörda och förstådda. Ofta sågs inte personen som människa utan som en diagnos och detta gjorde att de kände sig obetydliga.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven. Frågor och analys är väl beskrivna i texten. Detta stärker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven, därför går studien att överföras väl till andra psykiatriska kliniker. Detta stärker överförbarheten. Pålitlighet: Då den första författaren kände två av deltagarna valde de att utesluta den författaren under deras intervjuer för att de inte skulle bli påverkade. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar väl på sitt syfte. Detta stärker tillförlitligheten.</p>

<p>Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A.</p> <p>The healing journey: Help seeking for self-injury among a community population.</p> <p>Storbritannien, 2015</p>	<p>Syftet var att utforska processen av hjälpsökande från perspektivet av en grupp människor som är bosatta i Nordirland med en historik av självskaadebete.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 10 deltagare, 2 män och 8 kvinnor. Ålder: 19–42 år. Två urvals tillfällen, 5 deltagare framkom vid varje tillfälle.</p> <p>Datinsamling: Delvis strukturerade intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: äldre än 18 år, har inget självskaadebeteende längre, får rådgivning vid deltagande av studien.</p> <p>Exklusionskriterier: Framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna tog 26–42 minuter. Intervjuerna gjordes endast av första författaren. Intervjuerna blev även inspelade.</p> <p>Analys: Grounded Theory som analysmetod.</p> <p>Studien är etiskt godkänd och etiska principer har övervägts.</p>	<p>I resultatet berättar personerna som skadat sig själva att de ofta blir behandlade som ett fall och inte en person. De berättar också om hur de blir hotade och inte får vidare behandling efter sökt vård. Det kom också fram i intervjuerna att mycket stöd och bra miljöer gav personerna en god möjlighet att bli friska.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är välstrukturerad och beskriven på ett välgrundat sätt. Detta stärker verifierbarheten.</p> <p>Överförbarhet: Studiens kontext beskrivs väl och kan överföras till andra sammanhang. Detta stärker överförbarheten.</p> <p>Pålitlighet: En beskrivning av deras förförståelsen saknas, detta sänker pålitligheten. Dock beskriver de hur de bjuder in deltagarna i analysen, detta stärker pålitligheten.</p> <p>Tillförlitlighet: Studien svarar väl på syftet. Detta stärker tillförlitligheten.</p>
<p>Owens, C., Hansford, L., Sharkney, S., & Ford, T.</p> <p>Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: Secondary analysis of qualitative data.</p> <p>Storbritannien, 2016.</p>	<p>Syftet var att undersöka unga personers uppfattning av akutsjukvård till följd av självskaadebete och deras syn på vad som utgör ett positivt möte.</p>	<p>Ändamålsurval. Urval: 77 unga personer mellan 16 och 25 år. 73 tjejer.</p> <p>Datinsamling: Diskussionsforum.</p> <p>Inklusionskriterier: framkommer ej.</p> <p>Exklusionskriterier: framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Öppna 24 timmar varje dag i 14 dagar.</p> <p>Analys: Induktiv analys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I resultatet beskriver personerna hur de har känt sig under besök på akutmottagningen. De beskriver en känsla av att vara i vägen, att de inte blir tagna på allvar samt att personalen vägrar ge dem vård. Det fanns även lite försök på förståelse genom att fråga om de kan förklara hur de känner och fråga innan de gör något.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden väl beskriven och hade kunnat göras om av andra forskare, detta stärker verifierbarheten.</p> <p>Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven och kan överföras till andra akutmottagningar, detta stärker överförbarheten.</p> <p>Pålitlighet: Väl analyserad av både forskare och utomstående, detta stärker pålitligheten.</p> <p>Tillförlitlighet: Studien svarar bra på syftet men framhäver mer negativa aspekter än positiva, detta både stärker och sänker tillförlitligheten.</p>

<p>Taylor, B.</p> <p>Exploring the perspectives of men who self-harm.</p> <p>Storbritannien, 2003.</p>	<p>Syftet var att identifiera tillgänglig stöd och service för män som skadar sig själv och få perspektiv på dessa från personerna som använder det.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 5 män mellan 18–40 år</p> <p>Datainsamling: Delvis strukturerade intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: Man som har eller har haft ett självskaðebeteende. Exklusionskriterier: Framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Hittade deltagarna på en dropin organisation för självskaðebeteende och från ett självskaðebeteende team. Pilotintervju gjordes innan. Intervjuerna utfördes i rum som ordnades av organisationerna.</p> <p>Analys: beskrivs ej.</p> <p>Etiska principer har övervägts.</p>	<p>I resultatet beskrivs hur och varför män skadar sig själv. De beskriver även hur manligheten påverkar hur mycket hjälp de söker och hur mycket de väljer att prata om det med andra. Många i studien hade dåliga erfarenheter av akutmottagningar, men även andra verksamheter. Det beskrivs främst att de blir ifrågasatta och de borde klara sig ändå, de är ju trots allt män.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är beskriven till viss del. Det saknas dock en analys del, författaren beskriver aldrig hur analysen har gått till. Detta sänker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är beskriven men det låga antalet deltagare gör den svår att överföra. Detta både sänker och stärker överförbarheten. Pålitlighet: Ensam forskare gör det svårt att veta hur pass pålitlig den är. Dock har forskaren försökt i största mån ta hänsyn till deltagarnas känslor. Detta sänker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, har fått bra djup i sina intervjuer. Detta stärker tillförlitligheten.</p>
<p>Tofthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerström, L.M.</p> <p>Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: A phenomenological hermeneutical study.</p> <p>Norge, 2017.</p>	<p>Syftet var att utforska, beskriva och förstå tidigare patienters upplevelser av återhämtning vid självskaðebeteende.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 8 personer varav 7 kvinnor, medelåldern 36 år.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: Har inte gjort något självskaðebeteende de senaste två åren, har upplevt återhämtning och var 18 eller äldre. Exklusionskriterier: framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Cheferna på organisationerna hjälpte till och mailade olika människor. 12 svarade, därefter valdes 8 ut. Intervjuerna tog 50–120 minuter.</p> <p>Analys: Fenomenologisk hermeneutisk metod.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I resultatet framkommer det att flera av personerna som deltog i studien har positiva erfarenheter med sig där sjuksköterskorna förstått smärtan och bemött dem väl. Personalen gav dem högre självkänsla och fick dem att känna sig sedda och accepterade.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven, frågorna är beskrivna på ett utförligt sätt där de även beskriver hur de frågat vidare. Detta stärker verifierbarheten. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven, därför går den bra att överföra. Detta stärker överförbarheten. Pålitlighet: Eftersom analysen är väl utförd blir studien objektiv. Detta stärker pålitligheten. Tillförlitlighet: Studien svarar väl på sitt syfte. Detta stärker tillförlitligheten.</p>

<p>Walker, T.</p> <p>‘Seeing beyond the battled body’ - An insight into selfhood and identity from women’s accounts who self-harm with a diagnosis of borderline personality disorder</p> <p>Storbritannien, 2009.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och utforska den subjektiva upplevelsen från kvinnor med diagnosen BPD som skadar sig själv.</p>	<p>Ändamålsurval Urval: 4 kvinnor mellan 30 och 54 år.</p> <p>Datainsamling: Djupgående berättande intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: kvinnor med historik av självskadebeteende och som var medvetna om sin BPD diagnos.</p> <p>Exklusionskriterier: framkommer ej.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna ägde rum i ett privat rum på en träffpunkt. De tog 75–120 minuter, blev inspelade. Materialet blev transkriberad. Författaren valde att använda sig av fallstudiemetod.</p> <p>Analys: Latent analys.</p> <p>Studien är etiskt godkänd och etiska principer har övervägts.</p>	<p>I resultatet berättar personerna som intervjuats att de blivit behandlade illa och annorlunda jämfört med andra patienter. De berättar också hur personalen redan innan har bildat en uppfattning om dem tack vare deras självskadebeteende.</p>	<p>Verifierbarhet: Metoden är inte förklarad på ett tillräckligt utförligt sätt för att kunna göras om av en annan forskare. Då bland annat frågorna inte redovisas. Detta sänker verifierbarheten.</p> <p>Överförbarhet: Eftersom kontexten inte är beskriven och att deltagarantalet är låg är det svårt att överföra. Detta sänker överförbarheten.</p> <p>Pålitlighet: Förförståelsen är beskriven, vilket stärker pålitligheten. Svårt att avgöra hur pass objektiv författaren är, då hon analyserat själv, vilket sänker pålitligheten.</p> <p>Tillförlitlighet: Väl vald metod med lämpliga deltagare, detta stärker tillförlitligheten. Frågorna redovisas ej men svaren bedöms som djupa, detta sänker tillförlitligheten.</p>
--	--	---	---	---	--