



EXAMENSARBETE

Våren 2016

Sektionen för hälsa och samhälle

OM306

Bemötande av icke- suicidalt självskadebeteende

**- en litteraturstudie om kvinnors
upplevelser av psykiatri**

Författare

Norea Tegnér

Handledare

Lisbeth Blom

Examinator

Gerth Hedov

Bemötande av icke-suicidalt självskadebeteende

En litteraturstudie om kvinnors upplevelser av psykiatri

Författare: Norea Tegnér
Handledare: Lisbeth Blom
Litteraturstudie
2016-01-12

Sammanfattning

Bakgrund: Icke-suicidalt självskadebeteende har visat sig vara vanligare än vad som tidigare varit känt. Det finns endast fåtal studier att tillgå som tar upp patientens upplevelser av vården för självskadebeteende. Både ungdoms- och allmänpsykiatri har fått skarp kritik för att det är brist på resurser och kunskande inom verksamheten.

Metod och syfte: Genom en litteraturstudie där sju artiklar analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys besvarades syftet att belysa kvinnors, med icke-suicidalt självskadebeteende, upplevelser av bemötande inom psykiatri.

Resultat: Med hjälp av analysprocessen identifierades en huvudkategori och två underkategorier: upplevelse av att inte bli erkänd; upplevelse av brist på kunskap hos personal och upplevelse av maktlöshet.

Diskussion: SBU och Nationella Självskadeprojektet har tagit fram forskning som visar på liknande resultat som denna studie såsom att patienterna upplever sig utsatta och dåligt bemötta. Utifrån Axel Honneths teori om erkännande riskerar kvinnor med självskadebeteende, genom respektlös behandling och stigmatisering, att uppleva känslan av att de inte är socialt betydelsefulla.

Slutsats: Slutsatsen av denna studie är att en stor del av kvinnor med självskadebeteende främst upplever ett negativt bemötande av vårdpersonal inom psykiatri. Att bli sedd, bekräftad – erkänd är det mest betydelsefulla för ett gott bemötande.

Nyckelord: Icke-suicidalt självskadebeteende, kvinnor, litteraturstudie, bemötande, patient-sjuksköterskedomen

Treatment of non-suicidal self-injury

A literature review of women's experiences of psychiatric nursing

Author: Norea Tegnér

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

2016-01-12

Background: Non-suicidal self-injury has proven to be more common than previously known. There are only a few studies obtainable which focus on the patients experiences of the treatment of non-suicidal self-injury. Both the adolescent and public psychiatry, in Sweden, have been strongly criticized because of the insufficiency of recourses and knowledge in the organization.

Method and purpose: The study was conducted as a literature review where seven articles were analyzed by a content analysis. The purpose was to highlight the experiences of treatment, within psychiatry, of women with non-suicidal self-injury.

Results: One main category and two sub-categories were identified in the result: experience of not being recognized; experience of insufficient knowledge within the staff and experience of powerlessness.

Discussion: This study has shown similar results as SBU and Nationella Självskadeprojektet that the patients experience bad treatment and feelings of being exposed. According to Axel Honneth's theory about recognition the women risk, through disrespectful treatment and stigma, an experience of not being socially significant.

Conclusion: The conclusion of the study was that a big part of women with non-suicidal self-injury foremost have a negative experience of the treatment within psychiatry. To be seen, acknowledged – recognized is the most important element of a good treatment.

Keywords: Non-suicidal self-injury, women, literature review, treatment, patient-nurse domain

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Sjuksköterskans roll	6
Kims omvårdnadsdomäner	7
Centrala begrepp.....	8
Bemötande.....	8
Erkännande.....	9
Upplevelse.....	9
Tidigare forskning	9
SYFTE	11
METOD	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Kvalitativ innehållsanalys	12
Etiska överväganden och förförståelse.....	15
RESULTAT	15
Upplevelse av att inte bli erkänd	16
Kvinnornas positiva upplevelser av bemötandet.....	17
Upplevelse av maktlöshet.....	19
Upplevelse av brist på kunskap hos personal.....	20
DISKUSSION	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion	25
Studiens betydelse och fortsatt forskning.....	30
SLUTSATSER	31
REFERENSER	33
Bilaga 1	1
Sökschema för datorbaserad litteratursökning	1
Bilaga 2	3
Artikelöversikt	3

BAKGRUND

Eftersom jag inte kunde sätta ord på vad jag kände blev de mest självdestruktiva handlingarna ett sätt att visa hur dåligt jag mådde. Jag upplevde även också en ångestlättnad när jag brände eller skar mig.

(s. 256 Kåver & Nilsonne 2002).

Icke-suicidalt självskadebeteende upplevs lätt som provocerande då det kan väcka negativa känslor och vara svårt att förstå för både lekmän och yrkesverksamma. Både ungdomar och vuxna med självskadebeteende ses som en besvärande grupp att behandla. Behandlaren riskerar att uppleva känslor som kan vara svåra att hantera, vilket i sin tur kan gå ut över patienten (SBU 2015).

Självskadebeteende är ett problemområde som tidigare inte uppmärksammats i särskilt hög grad. När det omnämns i forskning har det gjorts där huvudfokus i själva verket varit någonting annat, såsom borderline personlighetsstörning eller självmord. På senare tid har det skett en ökad medvetenhet om att självskadebeteende även förekommer utanför dessa patientgrupper (Bjärehed 2012). Självskadebeteende har visat sig vara mycket vanligare än vad som tidigare har varit känt. En nyligen genomförd prevalensstudie visade att under det senaste halvåret hade nästan hälften av alla individer som haft kontakt med vuxenpsykiatri skadat sig (Nationella självskadeprojektet 2014). Självskadebeteende är en problematik som är vanligare hos kvinnor än män. Att kvinnor och män skadar sig på olika sätt finns det visst stöd för. Kvinnor skär sig och tar tabletter i första hand medan män oftare slår eller bränner sig för att skada sig (ibid.). Det kan även vara så att män oftare riktar sin aggressivitet mot omgivningen istället för sin egen kropp. Att detta inte räknas som ett självskadebeteende kan vara orsak till att kvinnor överrepresenteras i forskningen (Lundh 2014).

Idag görs en distinktion mellan icke-suicidalt självskadebeteende och suicidförsök. Vid icke-suicidalt självskadebeteende är inte avsikten att dö utan främst ett sätt att hantera känslor som upplevs som svåruthärdliga. Syftet kan även vara att försöka visa sitt lidande för andra. Följaktligen är detta beteende en betydelsefull riskfaktor för självmord (Lundh 2014).

Det grundläggande draget i icke-suicidalt självska debeteende är att individen vid upprepade tillfällen vållar yttlig, smärtsam, skada på sin kropp. Individen upplever ofta en känsla av lättnad när de skadar sig själva. Kniv, nål, rakblad eller andra vassa föremål är de vanligaste objekten som används för att skada sig själv (American Psychiatric Association 2013).

Forskning som ur ett patientperspektiv tar upp upplevelser av vården för självska debeteende är inte vanlig. Det finns endast fåtal studier att tillgå. Däremot är relativt många studier publicerade där vårdpersonalens upplevelser av bemötandet av patienter med självska debeteende står i fokus. Ungdomspsykiatri och allmänpsykiatri har på senare tid fått skarp kritik för att det råder brist på resurser och kunskaper inom verksamheten. Rättspsykiatri har tagit över slutenvårdens ansvar och patienter som skadar sig själva men inte har begått något brott, vårdas tillsammans med grovt kriminella (SBU 2015).

Rapporter om brister i omhändertagandet av självska debeteende är inte ovanligt. Ofta kritiseras dålig kommunikation och okunskap hos personal, liksom bristande förståelse och kränkande beteende från vårdens sida. Den behandling som idag erbjuds anses inte vara tillräckligt utvecklad och tillgången till specialiserad sådan, som dialektisk beteendeterapi (DBT), är högst begränsad (Hellner Gumpert & Ljótsson 2014). I stort handlar DBT om att patienten ska lära sig att reglera sina känslor och att lita på dem, att validera (bekräfta) känslorna och även sina egna tankar och handlingar (Kåver & Nilsson 2002).

Sjuksköterskans roll

Enligt Ottosson och Ottosson (2007) är grundstenen i all sjukvård goda möten och trygga relationer mellan patient och vårdpersonal. Ett bemötande som präglas av lyhördhet, tålmod och empati är en grundförutsättning för behandlingar. Patienten befinner sig i en beroendeställning eftersom relationen mellan dem och personal inte är jämlik. Patienten är upptagen av sin ångest och sina sjukdomssymtom i en mer eller mindre främmande miljö. Om personal kan uttrycka att det är patienten som är expert på sig själv och sina upplevelser, kan känslan av ovisshet och rädsla minska (ibid.).

I psykiatrisk vård är det ofta så att behandlingar endast kan lindra patientens besvär och inte bota dem. Därför är patientens ord grundläggande. Psykiatrisjuksköterskan ska med sin specifika kunskap i psykiatrisk omvårdnad, understödja patientens potential till att leva ett värdefullt liv (ibid). Viktiga förutsättningar i psykiatrisjuksköterskans arbete är kompetensen att skapa goda relationer och bemöta patienten med respekt och empati.

Psykiatrisjuksköterskan ska, tillsammans med patient och närstående, uppmärksamma omvårdnadsbehov, skapa omvårdnadsplaner liksom utvärdera omvårdnadsåtgärder.

Psykiatrisjuksköterskan ansvarar även för läkemedel och blodprovstagning. Innan slutet av 1970-talet var det endast skötarens roll att observera och aktivera patienterna. När mentalsjukhusen sedan började läggas ned kom ett nytt skede med psykologiska behandlingar och all personal förväntas nu vara delaktig (ibid.).

Kims omvårdnadsdomäner

Hesook Suzie Kim (2000), professor i omvårdnad, har utformat en typologi eller ett klassifikationsschema som kan användas som ett ramverk för att analysera teorier inom omvårdnad. Typologin används för att skilja ut delar av verkligheten och göra dem mer logiska. I sin typologi föreslår Kim fyra domäner vilka kan tillämpas på olika sätt för att analysera situationer som kan uppstå inom omvårdnad. De fyra domänerna är: patient-, patient-sjuksköterske-, yrkes- samt omgivningsdomänen.

Patientdomänen berör de teoretiska problem som endast gäller patienten. Fokus ligger på vad som sker med och inom patienten. Genom att förstå vad som händer inom patienten kan kunskap om patientens problem erhållas och idéer om varför problemen finns formuleras. På så sätt kan den mest effektiva och nödvändiga omvårdnaden ges till patienten (Kim 2000).

Patient-sjuksköterskedomänen fokuserar på all form av kontakt sjuksköterskan har med patienten. Det är genom kontakten med patienten som omvårdnaden kan ges, som sjuksköterskan kan hjälpa patienten och som patienten kan uppleva omtanke och omsorg. Den teoretiska frågan för yrkesdomänen handlar om de metoder som sjuksköterskan använder för att ta beslut angående omvårdnad och vilka tekniker och processer som antas för dessa.

Omgivningsdomänen är en essentiell komponent för att utveckla kunskap inom omvårdnad, liksom den allmänna källan till förståelse för, och för att förklara, de tre andra domänerna.

Omgivningsdomänen handlar om miljön som patienten omges av och är vad som formar kontexten inom vilken vården och utbytet mellan patient-sjuksköterska äger rum (ibid.).

Då det är patientens upplevelse av bemötandet som denna studie syftar till, är det patient-sjuksköterskedomänen som är den mest väsentliga. Enligt Kim (2000) har företeelser inom denna domän två gemensamma kännetecken: att de förekommer i situationer där en patient och sjuksköterska är närvarande i respektive roll och att deras innebörd har implikationer gällande patientens hälsa och hälsorelaterade erfarenheter. För analytiska syften eller med avsikt att utveckla teoretisk förståelse föreslår Kim (2000) att man specificerar företeelser inom patient-sjuksköterskedomänen. Detta kan man göra genom att lägga fokus på särskilda ontologiska aspekter av människan: kontakt, kommunikation och interaktion.

Kontaktföreteelser involverar instrumentell och terapeutisk kontakt.

Kommunikationsföreteelser involverar all form av kommunikation som sker mellan sjuksköterska och patient eller anhöriga. Interaktionsföreteelser involverar de situationer i vilka mellanmänskliga förbindelser uppstår. Att studera och klargöra interaktionen mellan patient och sjuksköterska är viktigt inom omvårdnad med särskild uppmärksamhet på vad dess konsekvens blir för patienten. Företeelser inom patient-sjuksköterskedomänen bör ses åtskilda från de inom patient- och yrkesdomänen eftersom de både tillhör patienten och sjuksköterskan i kontexten av en relation (ibid.).

Centrala begrepp

Bemötande

Nationalencyklopedins (2016) definition av bemötande är ”uppträdande (mot ngn/ngt)”.

Enligt Fossum (2013) kan bemötande ses som ett relativt abstrakt begrepp. Det är svårt att översätta till engelska och därför inte lätt att finna internationella studier som handlar om det. Bemötande går inte att översättas direkt och tydligt, även på norska, danska och finska är det svårt att finna ord på. På engelska översätts ordet ofta med treatment (behandling), liksom bemöta med treat. Vad som menas med bemötande skulle översättas med approach eller relation with. Bemötande avser hur konversationer genomförs, kroppsspråk och om hur patienten blir emottagen. Begreppet inbegriper även människosyn, människovärde, uppträdande och mottagande (ibid.).

Erkännande

Eftersom att begreppet erkännande är ett återkommande begrepp i studiens senare delar, anses det viktigt att ge en beskrivning av det. Kring slutet av 1800-talet introducerades begreppet av filosoferna Johann Gottlieb Fichte och Georg Wilhelm Friedrich Hegel. Fichte hävdade att erkännande av en annan individ innebär att man sätter en gräns för egenintresset. För att ett ömsesidigt erkännande ska kunna existera mellan två parter, krävs det att de båda begränsar sin frihet på så sätt att motpartens handlingsfrihet upprätthålls. Hegels teori kännetecknas av tanken att erkännande är ett flerdimensionellt fenomen, där bland annat kärlek och samhällelig solidaritet ses som olika utföranden av erkännande (Heidegren 2009).

Erkännande kan referera till identitet, moral eller makt. Man vill bli erkänd som den man är (identitet), för sin (goda) moral eller för sin (stora) makt. Dessa olika referenser för erkännande måste därtill balanseras mot varandra

(s. 47 Heidegren 2009).

Upplevelse

Nationalencyklopedin (2016) beskriver uppleva som att vara med om/erfara något med avseende på skeende. På engelska översätts det med experience (ibid.). Upplevelse handlar om att ta in något som influerar ens sätt att vara, tänka och känna (SBU 2015).

Tidigare forskning

I en amerikansk studie har Weber (2002) undersökt hur kvinnor med självska debeteende på en sluten psykiatrisk klinik definierade självskada utifrån sin livskontext. Nio kvinnor i åldern 21-48 år, med multipla diagnoser, intervjuades under en tre-månaders period. Fyra teman identifierades: deras vädjan till att få hjälp och bli lyssnade på, specifika utlösande faktorer för självska debeteende, orsakerna till beteendet och hur det kan stoppas. Deltagarna var överens om att vårdpersonal borde tänka på en rad betydelsefulla områden så att de kan ge ett så bra bemötande som möjligt: att prata med patienterna och aktivt lyssna på dem, att hjälpa dem med att distrahera jobbiga tankar, betydelsen av relationen mellan vårdpersonal och patient och att visa patienten tilltro och respekt. Författaren avslutar med att betona den avgörande betydelsen för vårdpersonal att förstå vilka dessa kvinnor är och hur de ser på sig

själva, för att möjliggöra utvecklingen av effektiva teorier och strategier för behandlingen av självskadebeteende (ibid.).

Bosman och van Maeijel (2008) beskriver i en litteraturstudie att kvinnorna med självskadebeteende ser sitt beteende som en form av självhjälp. Självskadorna ger dem en känsla av säkerhet, autonomi och det hjälper dem att hantera starka känslor. Enligt kvinnorna förstår inte personal detta. Ofta ser vårdpersonalen självskada som ett irrationellt och patologiskt beteende som måste stoppas. Patienterna upplever att vårdpersonalens förväntningar inte är baserade på patienternas verkliga kompetens och preferenser, liksom att personalen låter sina egna professionella bedömningar av situationens allvar dominera över patientens upplevelser och uppfattning (ibid.).

Nationella självskadeprojektet är det första nationella dokument som tar upp psykiatrins insatser för individer med självskadebeteende. Dokumentet framarbetades på uppdrag av regeringen och Sveriges kommuner och landsting. Det gavs ut i början av år 2015 och med hjälp av detta ges en gemensam kunskapsbas för vårdgivare så att patienten ska kunna få en likvärdig vård över hela landet. Målet är att utveckla både kunskap om och vård av människor som lider av självskadebeteende (Nationella självskadeprojektet 2014).

År 2015 publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), på förfrågan från Nationella Självskadeprojektet, två systematiska litteraturoversikter där den ena redovisade skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende hos barn och ungdomar och den andra upplevelser och erfarenheter av bemötande bland personer med självskadebeteende. I den sistnämnda översikten byggdes resultatet på främst europeiska studier med kvalitativ analysmetod och kvinnliga studiedeltagare (SBU 2015). Slutsatserna i denna översikt var:

Vårdens omhändertagande av personer med självskadebeteende och attityderna bland vårdpersonal kan förbättras betydligt. God kontakt mellan vårdpersonal och vuxna personer med självskadebeteende, som också innehåller medinflytande, kontinuitet och respekt kan vara avgörande för det fortsatta omhändertagandet

(s. 1, SBU 2015).

Precis som SBU-rapportens slutsatser tar upp kan kontakten mellan vårdpersonal och patient vara avgörande och det kan ske en tydlig förbättring kring vårdens omhändertagande av patienter med självska debeteende liksom personals attityder gentemot dem.

Självska debeteende har visat sig vara betydligt vanligare än man tidigare trott och det är ett problemområde som väcker starka känslor hos både vårdpersonal och lekmän. Trots detta och att självska debeteende har uppmärksammats mer och mer på senare tid, är det svårt att finna forskning kring det. Speciellt forskning som ger patientens perspektiv på vårdens bemötande. Därför har ett försök gjorts att i denna litteraturstudie samla kunskap om kvinnors upplevelser av bemötandet.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors, med icke-suicidalt självska debeteende, upplevelser av bemötandet inom psykiatrin.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Detta för att, som Axelsson (2008) skriver, ge en översikt över befintlig forskning och för att sammanställa aktuell kunskap på ett adekvat sätt.

Urval

Fokus låg på att finna artiklar där patienterna beskrev sina upplevelser av bemötandet inom psykiatrisk vård, skrivna på både svenska och engelska och utförda både nationellt och internationellt. Då det var upplevelser av vården som syftet ämnade till så var det kvalitativa artiklar som inkluderades. För att kunna sammanställa så aktuell forskning som möjligt exkluderades artiklar skrivna innan år 2001. Ett annat kriterium var att respondenterna var kvinnor från 18 års ålder. Artikelurvalet resulterade i sju artiklar med kvalitativ ansats (Bilaga 2). Några artiklar vars syfte egentligen tog upp vårdpersonals upplevelser inkluderades ändå, då de i sina resultat kommit fram till användbar kunskap i relation till denna studies syfte.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl och PubMed då det, enligt Axelsson (2008) är dessa databaser som är aktuella inom omvårdnadsforskning. Inkluderade artiklar var vetenskapligt granskade (peer-review), vilka granskats innan publicering av forskare inom området (referees).

Med hjälp av Svensk Mesh (2015) togs den engelska översättningen på ämnesorden fram. Ämnesorden utgick från de ord som fanns med i syftet och med hjälp av dessa gjordes sedan artikelsökningar. Första steget som gjordes för att finna artiklarna var att göra en sökning med sökorden *self-harm OR self-injury* och *self harm OR self-injury AND nurse-patient relations OR professional patient relations*. Då dessa sökningar gav tusentals träffar skedde en precisering och en fortsatt användning av de boolska operatorerna AND och OR. Ämnesorden som användes i olika kombinationer var: *self-harm, self-injury, nurse-patient relations, professional-patient relations* och *experiences* (Bilaga 1).

Analys

Antal artiklar efter databassökningarna, som verkade svara till studiens syfte utefter deras titel och abstract, slutade med 29 stycken. Artiklarnas abstract lästes sedan igenom grundligt, liksom deras konklusion och resultat. Utifrån detta exkluderades de 22 stycken artiklar vars innehåll inte svarade till syftet och studiens nämnda urvalskriterier. De inkluderade artiklarna granskades utifrån Röda korset Högskolas granskningsmall (2005). Med hjälp av mallens tips om att börja med att skapa en uppfattning om artikelförfattarens konklusioner, kunde en bedömning av underlaget för forskarens argumentation lättare göras. Granskningsmallen användes som ett hjälpmedel för vad det är som är viktigt att leta efter för att kunna bedöma artiklarnas användbarhet och kvalitet.

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys kan användas för att granska och tolka texter. Genom att identifiera likheter och skillnader beskrivs variationer i en text. Dessa uttrycks i teman och kategorier på olika nivåer (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008), ansågs lämplig som analysmetod då den ger

läsaren en strukturerad och översiktlig beskrivning. Med avseende på likheter och skillnader i artiklarna användes analysmetoden för att identifiera variationer.

Efter urvalet lästes artiklarna igenom noggrant. Detta gjordes ett flertal gånger för att få en helhetsbild av materialet. Artiklarnas resultat utgjorde det som Lundman och Hällgren Graneheim (2008) benämner analysenhet. Därefter färgmarkerades de meningsbärande delar av texten som svarade till studiens syfte, så kallade meningsenheter. En meningsenhet består av text som genom sitt sammanhang och innehåll hör ihop (ibid.). I nästa steg kondenserades den meningsbärande texten för att få den mer lätthanterlig. Kondensering är en process där det centrala innehållet bevaras men texten kortas ned (ibid.). Därefter gavs de kondenserade meningarna koder. Vid kodningsförfarandet abstraherades den kondenserade meningsenheten med hänsyn till kontexten av meningsenheten. Dess giltighet granskades gentemot meningsenheterna och den kondenserade texten. Sedan sammanfördes koderna till en kategori och två underkategorier där koderna utgjorde ett liknande innehåll men samtidigt inte passade in i fler än en kategori. I figur 1 ges en översikt av hur analysen såg ut.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Att ta sig tid... och att bekräfta dem var det som kvinnorna såg som det mest betydelsefulla i bemötandet från vårdpersonal men det var också det som saknades.	Att ta sig tid till patienterna och bekräfta dem var det som saknades.	Att inte bli sedd	Saknad av bekräftelse	Att inte bli erkänd
En dominerande del av kvinnornas upplevelser var en känsla av maktlöshet som resultat av att de kontinuerligt inte hade blivit tagna på allvar.	Resultatet av att inte bli tagen på allvar var en känsla av maktlöshet.	Att inte bli tagen på allvar	Upplevelse av maktlöshet	
... kvinnorna upplevde att en del vårdpersonal ansåg att de visste bäst vad som var bra/dåligt eller rätt/fel för dem, även om kvinnorna själva ansåg något helt annat.	En del vårdpersonal ansåg att dem visste vad som var bäst för kvinnorna.	Vet vad som är bäst för kvinnorna	Upplevelse av maktlöshet	
Kvinnorna... upplevde att de blev behandlade som en sak utan e själ... att de ofta blev dömda på förhand... att deras svårigheter inte ansågs vara värda att ta på allvar.	Kvinnorna upplevde att de blev dömda på förhand och inte blev behandlade som människor.	Dömd på förhand	Upplevelse av brist på kunskap hos personal	
En dömande attityd var speciellt sårande när de hade skadat sig... och kvinnorna upplevde både psykisk och fysisk kränkning.	Kvinnorna upplevde sig kränkta och en dömande attityd var speciellt sårande.	Känna sig kränkt	Saknad av bekräftelse	
... att vårdpersonal i de allra flesta fall utgick från inlärd förhållningssätt... sågs inte av kvinnorna som det uttryck för genuin kunskap och förståelse som vårdpersonal troligtvis menade det som.	Brist på kunskap och förståelse upplevdes när vårdpersonal utgick från inlärd förhållningssätt.	Okunskap	Upplevelse av brist på kunskap hos personal	

Figur 1. Analys av kvinnors, med icke-suicidalt självskaadebeteende, upplevelser av bemötandet inom psykiatrin.

Etiska överväganden och förförståelse

Etiska överväganden vid litteraturstudier handlar om att istället för att frågorna ställs till personer ställs de till litteraturen (Forsberg & Wengström 2008). Etiska överväganden gjordes när det gällde att välja studier och endast studier där överväganden gjordes inkluderades i denna studie.

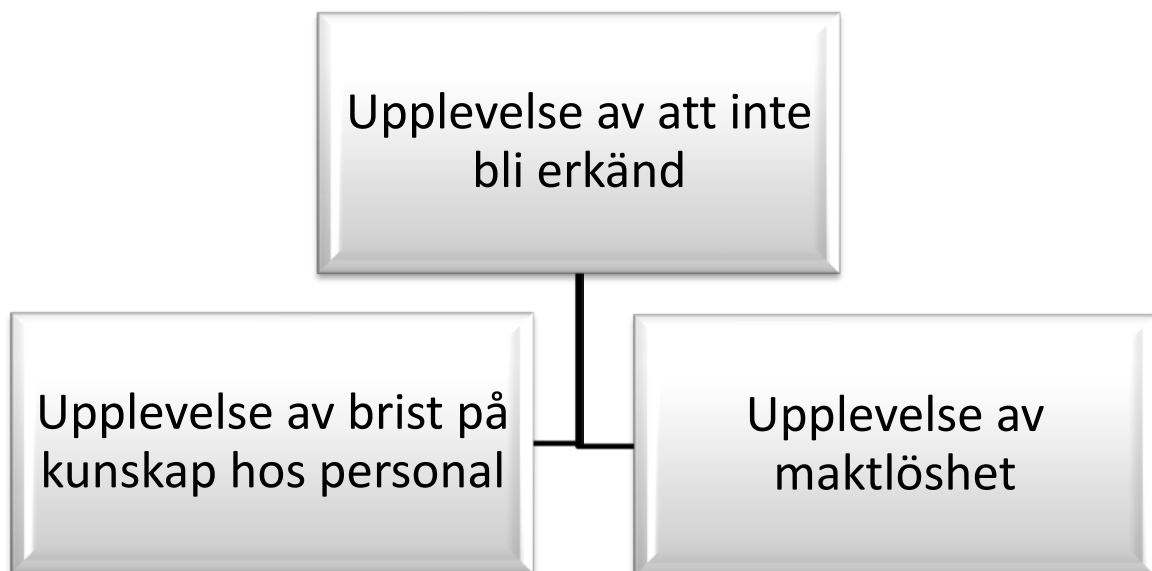
Förförståelsen vi bär med oss är fundamental för det vi ser. Vårt grundläggande subjektiva forskningsperspektiv utgörs av vår förförståelse. Det är viktigt att fundera över subjektiviteten så att den inte blir ett hinder för möjligheten att se något nytt (Rosberg 2008). Anledningen till att just självskadebeteende valdes som undersökningsområde är för att det inom vården på senare år tagits emot fler och fler kvinnor med denna problematik. Som anställd inom psykiatri har det blivit tydligt hur mycket dessa patienten påverkar personalen och hur personalens bemötande påverkar dem. Detta kan upplevas som väldigt påfrestande och då personalen inte tillgodosetts med riktlinjer för just bemötandet vid självskadebeteende var det relevant att söka upp detta på egen hand. Då det är patienterna som är anledningen till yrkesvalet, och trots påfrestningar även dem som dagligen motiverar till att fortsätta, så blev det en självklarhet att det är just kvinnornas upplevelser som studien skulle fokusera på.

RESULTAT

Studiens resultat är framarbetat utifrån de sju inkluderade artiklarna. Författaren till litteraturstudien kom fram till att kvinnorna upplevde en saknad av erkännande från personal, att det fanns en brist på kunskap hos personalen, att de blev dömda på förhand och att de inte blev tagna på allvar, vilket gav en känsla av maktlöshet. Kvinnorna upplevde även att de kände sig uppskattade när de fick medverka i vården, när personal kunde urskilja om de behövde få gränser satta samt att enskilda individer hade betytt mycket för dem då dessa förhållit sig till dem som människor och inte ett beteende.

Genom analysprocessen identifierades en huvudkategori och två underkategorier (se figur 2). Huvudkategorin, *upplevelser av att inte bli erkänd*, innefattar upplevelser av att inte bli bekräftad, sedd – erkänd på en djupare nivå som, en människa med både tillgångar och brister. Här tas även kvinnornas positiva upplevelser upp i en del för sig för att ge läsaren en

tydligare bild över de positiva upplevelser som studien resulterat i. Underkategorin, *upplevelser av maktlöshet* involverar kvinnornas upplevelser av maktlöshet som ett resultat av att inte bli tagen på allvar, bli behandlade som om de inte vore kapabla till att ta några egna beslut samt deras känsla av att inte kunna hantera sin psykiska smärta på något annat sätt än genom självskadebeteende. Underkategorin *upplevelse av brist på kunskap hos personal* innefattar kvinnornas upplevelser av personalens bemötande som kan ses som en följd av bristande kunskap om självskadebeteende och bemötande av detta. Genom exempelvis generaliseringar och fördomar.



Figur 2. Översikt av kategorier.

Upplevelse av att inte bli erkänd

Känslan av att inte bli sedd på en djupare nivå och av att inte bli lyssnad till var upplevelser som återkom i denna litteraturstudies samtliga artiklar. I Lindgrens et al. studie (2004) vårdades respondenterna på en psykiatrisk klinik i Sverige. Med hjälp av intervjuer samlade författarna in data om patienternas upplevelser av mottagen vård. Studiens deltagare vittnade om upplevelsen av att de inte blev sedda som unika individer med både tillgångar och svagheter. De berättade att när de vände sig till vårdpersonal för hjälp efter att de skadat sig,

betedde sig vårdpersonalen som om de blev störda. Att inte bli sedd, trodd på, eller förstådd beskrevs av patienterna, som en upplevelse av nonchalans (ibid.).

Goodman Lesniak (2010) undersökte upplevelserna hos kvinnor som hade självskadat sig genom att skära sig själva. Kvinnorna berättade att de upplevde att de inte hade någon att prata med och att vårdpersonal inte lyssnade på dem och ofta svarade på ett dömande sätt. Att ta sig tid till patienterna och att bekräfta dem var det som kvinnorna såg som det mest betydelsefulla i bemötandet från vårdpersonalen men det var också det som saknades.

I Sinclair och Greens studie (2005) undersöktes hur respondenterna uppfattade sitt beslut att sluta med sitt självskadebeteende och de eventuella konsekvenser av sjukvårdens åtgärder som uppstått av deras tidigare vård. Några av studiedeltagarna beskrev sin förra önskan att dö medan andra menade att nyckeln var att bli bekräftade och lyssnade på.

Reece (2005) beskrev i sin studie hur kvinnor med självskadebeteende och vårdpersonal upplevde en känsla av mening i deras samtal om beteendet. Deltagarna berättade att när deras sorg inte blev bekräftad ledde det till mer sorg som resulterade i självskadebeteende. Att bli accepterad, och ännu viktigare att bli lyssnad till, var det som kvinnorna upplevdes behöva.

Nobody ever asked me: 'Why?' I just wanted somebody to reach out to me on a one to one basis and talk to me about the inner torment, the inner pain

(Anni s. 568, Reece 2005).

Kvinnornas positiva upplevelser av bemötandet

Deltagarna i Eriksson och Åkermans studie (2012) hade under de senaste fem åren haft kontakt med psykiatrin med anledning av att de avsiktligt skadat sig själva. Genom enkätstudier hade författarna som syfte att ur ett patientperspektiv ge en bild av dagens vård för självskadebeteende. Enkätstudien visade på att kränkningar och dåligt bemötande, såsom att inte se patienten och dennes lidande, är ett problem inom alla typer av vård, men särskilt inom den slutna psykiatriska vården. Några respondenter i samma studie berättade att de till slut, efter många negativa möten, träffat någon som tagit deras behov och lidande på allvar. För många av respondenterna hade enskilda individer betytt mycket genom att dessa förhållit sig till dem som människor och inte som en diagnos eller ett beteende (ibid.).

Hon [sjuksköterskan] visade sig vara en väldigt klok och omtänksam person som stöttade mig mycket även under tiden jag gick i terapi. Jag kunde komma förbi när som helst för att prata med henne. Våra samtal hade inget med terapi att göra men hon diskuterade med mig olika beslut och kunde prata öppet om mina handlingar. Sjuksköterskan visste att det fanns en förnuftig del i min hjärna och hon behandlade mig alltid med respekt och som en vuxen som är kapabel att fatta egna kloka beslut. Hon peppade mig att ta emot hjälp samt att aktivt delta i egen vård. Inte bara ”att gå med på att ta antidepressiva” utan se medicinering som en nödvändig del i min behandling. Hon hjälpte mig flera gånger att ändra inställningen till min egen vård och behandling.

(s. 26 Eriksson & Åkerman 2012).

I Lindgrens et al studie (2004) fanns det för några respondenter situationer där det var positivt för dem att vårdpersonal gick in och satte gränser åt dem. De menade att när vårdpersonalen kunde förstå deras behov av att ha gränser satta, då de just då var oförmögna att själva göra det, gavs en känsla av säkerhet och förtroende för vårdpersonalen.

I have not been able to hold any limits nor focus on anything. I have followed every impulse and I needed help to set the outside limits and they (staff) have been very good at that. They have been self-confident when helping me to set the limits that I'm not able to set myself

(s. 288 ibid.).

När vårdpersonal pratade öppet med patienterna om orsakerna till den självskadande handlingen, upplevde kvinnorna en känsla av att vårdpersonalen förstod dem, de kände sig sedda, trodda på och uppskattade. När vårdpersonal hade mod att bekräfta, utforska och prata om självskadebeteendet med patienten, stärktes kvinnorna i sig själva (Lindgren et al. 2004).

Kvinnorna i Lindgrens et al. studie (2004) kände sig uppskattade när de fick medverka i vården, ta ansvar för sina egna behov och sitt agerande – när de fick växa i sin egen takt. De upplevde då att de blev bemötta med respekt och att de blev tagna på allvar (ibid.).

Upplevelse av maktlöshet

I McAndrew och Warnes studie (2005) undersöktes hur vårdpersonal kan röra sig bortom patologiserandet av självskadebeteende som psykiatrisk diagnostisering kan medföra.

Kvinnorna som deltog i studien hade varit i kontakt med psykiatriker för sitt självskadebeteende. En dominerande del av kvinnornas upplevelser var en känsla av maktlöshet som resultat av att de kontinuerligt inte hade blivit tagna på allvar. En av deltagarna berättade om hur hon blev ignorerad när hon för en kvinnlig psykiatriker började berätta sin historia. Patientens historia sågs som symtom på hennes vanföreställningar. Kvinnan kände att hon pratade men att ingen lyssnade (ibid.).

Lindgrens et al. studie (2011) utforskade i sin studie det som gemensamt konstruerar interaktionen mellan vuxna kvinnor med självskadebeteende och vårdpersonal inom slutenvården. Flera av kvinnorna upplevde att en del vårdpersonal ansåg att de visste bäst vad som var bra/dåligt eller rätt/fel för dem, även om kvinnan själv ansåg något helt annat. Detta kunde kvinnorna bland annat utläsa i de krav och gränser som sattes för alla patienter trots att en del kanske inte var i behov av det. Kvinnan kunde exempelvis vara tvungen att utföra saker eller lova något för att få tillåtelse att gå ut på en promenad eller åka hem för att hämta sin post (ibid.).

I expected to get some kind of treatment, but they (staff) said “You already have contact with the nurse”, but I think “I need something more”. The staff say “I think you do not know what you need to get better”
(s. 289 Lindgren et al. 2004).

Kvinnorna berättade om den känsla av skam och skuld som självskadebeteendet ofta resulterar i och om känslan av att inte leva upp till varken sina egna eller andras förväntningar. De menade att individer med självskadebeteende ofta känner att det inte finns

något annat de kan göra för att lindra sin psykiska smärta. De håller det inom sig och straffar sig själva. De vill inte att andra ska bli besvikna på dem (Goodman Lesniak 2010).

I remember wanting to hide and cowering down in a corner of the room and then cutting to stop the pain inside me and moaning for my mum. Then out of the blue the door of my room flew open and a nurse started shouting at me, What was I doing, where had I got razors from?... I shrank back terrified of her aggressiveness. I could not speak and felt so ashamed, so guilty, and trapped....I yearned for someone to put their hands around me and comfort me, make me feel better, but all I got was stunning criticism and cross examining about my behavior and motives

(s. 570 Reece 2005).

Upplevelse av brist på kunskap hos personal

Kvinnorna upplevde att vårdpersonal i de allra flesta fall utgick ifrån inlärd förhållningssätt såsom att ” ... krama is i handen, berätta om ”ångestkurvan”, uppmuntra patienten att ”andas i fyrkant”... ” (s. 28 Eriksson & Åkerman 2012). Detta sågs av kvinnorna inte som det uttryck för genuin kunskap och förståelse som vårdpersonalen troligtvis menade det som, utan mer som vad vårdpersonalen rutinmässigt lärt sig i brist på ett bredare register av förhållningssätt (Eriksson & Åkerman 2012). Respondenter upplevde även att kontakter avslutats på grund av vårdpersonalens osäkerhet i sin egen förmåga att hantera självskadebeteende. När vårdpersonal signalerar att de inte vet hur de ska reagera och låter sina egna känslor ta över, uttrycks deras brist på kunskap och förståelse, enligt kvinnorna (ibid.).

Resultatet i Lindgrens et al. studie (2004) visade att självskadebeteende ofta är stämplat med negativa värderingar och diagnostisk stigmatisering, vilket ogiltigförklarar humaniteten hos kvinnorna. Kvinnorna berättade att de emellanåt upplevde att de blev behandlade som en sak utan en själ. I Eriksson och Åkermans studie (2012) erfor många av kvinnorna att de ofta blev dömda på förhand och de berättade om situationer där de blev jämförda med andra, i vilka de upplevde att deras svårigheter inte ansågs vara värda att ta på allvar.

Bemötandet av mina självsador har oftast varit negativa, med en underton av "suck, har hon gjort det igen", istället för "hur mår du?". Det är som om man förlorat sin chans till förståelse när man skadat sig själv. (127)
(s. 24, Eriksson & Åkerman 2012).

En kvinna i Lindgrens et al. studie (2004) upplevde att hon inte kunde tala om sitt självskadebeteende för att vårdpersonalen trodde att det då kunde förstärka beteendet hos andra.

The staff seems to believe it's dangerous to talk about it, if you do, it'll come back as lots of germs who will infect people or so. It's so taboo and you should put it in a little box and then it doesn't exist
(s. 289, Lindgren et al. 2004).

En annan generalisering kvinnorna upplevde att de möttes av var föreställningen om att de skadar sig själva för att få uppmärksamhet (Goodman Lesniak 2010). En dömande attityd var speciellt sårande när de hade skadat sig, berättade några av de kvinnor som deltog i studien (ibid.). Respondenterna erfor ofta att de av vårdpersonal blev sedda som en besvärlig, uppmärksamhetssökande och manipulativ grupp. De blev bemötta som omogna individer som behövde skärpa sig och växa upp, eller som små barn i behov av överdriven omsorg. Vårdpersonalens egna fördomar lyste inte sällan igenom i deras bemötande och kvinnorna upplevde både psykisk och fysisk kränkning (Eriksson & Åkerman 2012).

The participants describe feeling that 'staff do not care' and being 'insulted', which is conveyed, for example, when staff do not take their opinions seriously, as one participant stated: 'It feels as if my opinion isn't worth anything. What I feel isn't worth anything. If I say that I can't sleep, that doesn't matter, because I am supposed to sleep. That feels a bit insulting actually'.

(s. 288, Lindgren et al. 2004).

En patient berättade om när hon fick kontakt med en sjuksköterska som hon upplevde som sympatisk men som plötsligt vände när patienten skar sig:

So in the time that the allocated nurse would sit with me I would begin to feel like maybe she was trying to understand how I felt or work with me, but then if I cut on the unit or whatever, it was always within the unit, it was instant recriminations telling me off, "Why did you do it?"

(s. 568, Reece 2005)

DISKUSSION

Genom denna litteraturstudie besvarades syftet att belysa kvinnors, med icke-suicidalt självskadebeteende, upplevelser av bemötandet inom psykiatri. Det gemensamma i artiklarna var att en majoritet av kvinnor med självskadebeteende upplever en brist på erkännande från personal och att det till stor del främst är negativa upplevelser kvinnorna har av bemötandet inom psykiatri. De positiva upplevelserna handlade i första hand om de få situationer kvinnorna kände att de blivit tagna på allvar, att det uppskattades när personal vågade prata öppet med dem om orsakerna till den självskadande handlingen liksom när de fick medverka i vården.

Metoddiskussion

I artikelöversikten (Bilaga 2) får läsaren en beskrivning av bland annat metod och urval för alla inkluderade artiklar. Enligt Axelsson (2008) kan litteraturstudiens trovärdighet och giltighet bedömas utifrån detta. Artikelöversikten ger läsaren en övergripande uppfattning om artiklarnas kvalitet (ibid.). Det är läsaren som avgör om studiens resultat anses trovärdigt liksom om det är användbart eller överförbart till annan kontext. Genom en noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys underlättas bedömningen av detta (Lundman & Graneheim 2008). Denna studies resultat har framkommit ur ett snävt och specifikt problemområde. Därav kan det bli svårigheter med att bedöma om dess användbarhet och överförbarhet går att applicera till annan kontext.

Kvalitativ innehållsanalys som användes som metod till analysprocessen ansågs lämplig då den ger en konkret redogörelse av författarens resultat. Genom en detaljerad beskrivning av metoden försökte författaren stärka analysens tillförlitlighet. Eftersom det är en subjektiv tolkning som ges är det viktigt att förförståelsen medvetandegörs. Med tanke på den subjektiva tolkningen kan det vara svårt att genom metoden erhålla tillförlitliga resultat.

Författarens kunskap och kompetens påverkar tillförlitligheten i studiens resultat. Det är viktigt att insamlaren är välbekant inom det område som studeras (Carlsson 2008). Denna studies problemområde är något författaren har både kunskap och erfarenhet inom, vilket även utgör förförståelsen. Då författaren tidigare observerat delvis bra men till störst del inte så bra bemötande gentemot kvinnor med självskadebeteende, var utgångspunkten att studien med stor sannolikhet skulle resultera i det den till stor del gjorde. Under studiens gång har författaren dock blivit mer och mer medveten om både den brist på kunskap personalen ofta har, hur denna brist kan påverka bemötandet liksom den påfrestning det verkligen är att arbeta med individer som lider av denna problematik. Fördomarna gentemot personalens bemötande var författaren mycket medveten om när studien påbörjades och författaren ansträngde sig för att detta inte skulle färga studiens resultat. Nu i efterhand är upplevelsen att författaren har fått verktyg att använda för sin egen, patienternas liksom för sina kollegors skull.

Tanken var från början att endast inkludera studier gjorda i Sverige. Efter att sökningen påbörjats visade det sig att det skulle bli omöjligt. Det finns för lite forskning om detta i Sverige, därför inkluderades även internationella artiklar. Värt att nämna är svårigheten med att översätta begreppet bemötande till engelska. Detta kan ha påverkat sökningarnas resultat. De vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna studie söktes fram i databaserna PubMed och Cinahl. Under sökningens gång gjordes även ett par sökningar med samma och liknande sökord i PsychInfo men då samma artiklar återkom i alla de tre databaserna bestämdes att fokus endast låg på de två första databaserna. Att finna artiklar som svarade till syftet var inte enkelt, vilket kan utläsas från det få antal inkluderade artiklar. Majoriteten av de artiklar som gav resultat på gjorda sökningar hade syftet att belysa vårdpersonalens upplevelser av hur det är att vårda patienter med självskadebeteende. Fokus ligger till största del på vårdpersonalens perspektiv och upplevelser. De flesta av studiens inkluderade artiklar var skrivna på engelska. Detta kan ha betydelse för resultatet då tolkningen av språk är beroende av den som läser.

Eftersom syftet var att finna information om upplevelser av bemötandet inom psykiatrin, exkluderades artiklar som tog upp bemötande inom andra vårdformer. Värde att nämna är ändå Blackwells et al. studie (2007), som är en sammanfattning av en större studie. Syftet med studien var att hjälpa vårdpersonal att förbättra sitt utförande i mötet med individer med självskadebeteende. Likt inkluderade artiklar visade även detta resultat på dåliga erfarenheter av patienters, med självskadebeteende, upplevelser av bemötandet inom vården i allmänhet. Jämfört med vårdpersonals bemötande inom psykiatrin fanns det ändå mer positiva upplevelser, något som även togs upp i Eriksson och Åkermans studie (2012). Författarna nämnde kort, förutom bemötandet inom psykiatrin, även bemötandet inom övriga vårdformer såsom somatisk vård, SIS-institutioner och behandlingshem. Inom dessa vårdformer upplevdes ett mer empatiskt bemötande i fler fall än de inom psykiatrin (ibid.).

Inklusionskriteriet kvinnor över 18 år var inget direkt hinder i artikelsökningen och urvalet. De flesta studier som gjorts är gjorda med deltagare över 18 år. Detta troligtvis på grund av att det krävs ett samtycke från föräldrar för de under 18 år, vilket kan upplevas som negativt av de individer som kanske inte vill berätta för sina föräldrar om sin problematik. Detta var något som Goodman Lesniak (2010) till viss del råkade ut för i sin studie (se Bilaga 2). En inkludering av denna artikel gjordes trots kriteriet att kvinnorna skulle vara över 18 år, på grund av den brist på forskning som gjorts inom området och då författarna till studien även intervjuade respondenter över 18 år. Resultatet som användes från denna artikel var endast från de intervjuer som gjordes med de deltagare som var över 18 år.

Studiens inkluderade artiklar granskades alla utifrån Röda korset Högskolas granskningsmall (2005). Med utgångspunkt från mallen kunde en omfattande kvalitetsgranskning göras för att få en god insyn i varje artikel. Alla frågor besvarades ej då en del av frågorna inte var relevanta för vissa artiklar. Mallen underlättade även arbetet med artikelöversikten då de båda formulären hade liknande utgångspunkter.

Med tanke på det få antal studier som funnits inom området för denna litteraturstudie hade en kvalitativ studie med intervjuer/deltagande observation passat bra. Då självskadebeteende är en väldigt långtgående problematik, ibland med år av terapi, hade det troligtvis krävts att

intervjuer gjordes med de kvinnor som är under pågående vård. Det svåra i detta är att få samtycke av ett tillräckligt antal kvinnor och att vara förberedd på professionell hantering av de eventuella känslor som riskerar att uppstå hos kvinnorna. Att denna studie resulterade i en litteraturstudie var, förutom det stora arbete det krävts med en kvalitativ studie, för att få en översikt över den forskning som finns inom området och där i se eventuella brister, för att sedan i framtiden göra en kvalitativ studie med goda förberedelser.

Resultatdiskussion

Av de studier som presenterats upplevde kvinnorna följande faktorer som viktigast i ett bemötande: att bli bemötta med respekt, bli tagna på allvar och bli erkända som unika individer. Kvinnorna berättar om upplevelser av att vårdpersonal ignorerat dem, inte lyssnat på dem och/eller att de inte blivit sedda på en djupare nivå som en unik individ. Kvinnorna upplevde att deras lidande blev jämfört med andras, att det inte blev taget på allvar och att personalen inte förstod dem.

Socialfilosofen Axel Honneth poängterar i sin samhällsteori den fundamentala betydelsen för individen att bli erkänd. Honneth (2003) menar att en människa inte kan bli en moralisk och nyfiken individ om denne aldrig blir sedd. En relation av erkännande krävs för både moralutveckling och kunskapsbildning. När en individ inte blir erkänd genom exempelvis ointresse eller osynliggörande kan det, enligt Honneth, uppfattas som något så allvarligt som moralisk kränkning (ibid.). Det som möjliggör ett individuellt självförverkligande och utvecklande av en positiv relation till sig själv, är enligt Honneth (2003), tre olika former av ömsesidigt erkännande. Det är alltså inte möjligt att etablera en personlig identitet utan detta tredimensionella erkännande:

Primär nivå – den mest grundläggande formen av erkännande som härstammar från de mänskliga primärrelationerna. Genom kärleken sker ett ömsesidigt erkännande mellan subjekten och i detta uppstår en känslomässig trygghet. Medvetenheten om den känslomässiga bindningens förevigande skapar en trygghet i individen och ur denna trygghet utvecklas ett basalt självförtroende.

Rättslig nivå – individen blir erkänd som en individ med samma rätt som alla andra i samhället. Denna form av erkännande är en förutsättning för att en individ ska skapa

möjligheten att se sig själv som en person med egenskaper som samhället kräver av en för att man ska kunna delta i det.

Solidaritet/social uppskattning – syftar till uppskattningen av de förmågor som individen inte delar med andra, individen blir erkänd i sin individualitet. (Honneth 2003).

Huvudkategorin ”Upplevelse av att inte bli erkänd” i studiens resultat, är ett element som även går att utläsa i de övriga kategorierna. Kvinnorna upplevde att de, på grund av de förutfattade meningar självskadebeteende är stämplat med, inte blev behandlade som människor. Några av kvinnorna berättade att efter att de skadat sig ofta möttes av en dömande attityd. Flera kvinnor upplevde både psykisk och fysisk kränkning av vårdpersonalen.

Utifrån ovan nämnda former av erkännande talar Honneth (2003) även om olika former av moralisk kränkning. Till den första formen hör våldtäkt, misshandel och tortyr. Detta riskerar att frånta individen tryggheten att kunna uppleva ett fysiskt välbefinnande. Svek eller bedrägeri är exempel på den andra formen, där individens självvaktning riskerar att förstöras. I relation till denna studies syfte är Honneths tredje form av kränkning den mest betydelsefulla. Denna form innebär att man genom att bli behandlad med respektlöshet eller förödmjukande blir medveten om att man inte blivit erkänd. Vad som då skadas är individens känsla av att vara socialt betydelsefull inom en gemenskap. Hit räknas exempel från av att inte bli hälsad på till situationer av grov stigmatisering (ibid.).

Utifrån Honneths teori kan man tolka det som att kvinnor med självskadebeteende riskerar att inom psykiatrin fråntas tryggheten att kunna uppleva ett fysiskt välbefinnande. Genom risken för respektlös behandling, stigmatisering och förödmjukande kan kvinnorna bli medvetna om att de inte blir erkända vilket kan skapa en känsla av att de inte är socialt betydelsefulla. Därför är det viktigt för personal att verkligen bemöta patienten med bekräftelse- erkännande.

SBU-rapporten (2015) visar att det finns vetenskapligt stöd för att individer med självskadebeteende upplever känslor av utsatthet och maktlöshet på grund av de upplevelser och erfarenheter de har av bemötande och hjälp från vården. Det finns även stöd för att det är viktigt att vårdpersonal lyssnar på individerna och har ett stödjande förhållningssätt, detta enligt erfarenheter av personer med självskadebeteende. Personerna ser det även som viktigt

att vårdpersonalen är kunniga inom självskadebeteende och psykiatri. SBU-rapporten tar upp betydelsen av kunnig personal. Studier visar att personal med ökad kunskap om självskadebeteende har en annan förståelse för problematiken (SBU 2015). Enligt SBU (2015) är ett återkommande tema i flera studier just bristen på kunskap om problematiken.

Underkategorin ”Upplevelse av brist på kunskap hos personal”, i studiens resultat, sågs av kvinnorna som en av de avgörande faktorerna för ett gott bemötande. Precis som SBU (2015) visar på, upplevde kvinnorna att personals kunskap till stor del bestod av rutinmässigt inlärd kunskap i brist på ett bredare register av förhållningssätt. Kvinnorna erfor även att personal, på grund av sin egen osäkerhet i att hantera självskadebeteende, avslutat kontakter. Kvinnorna menade också att uppfattningen att personal brast i empati delvis kunde bero på deras brist på kunskap.

De påfrestningar och svårigheter som vårdpersonal upplever i sitt arbete med självskadebeteende finns det också forskning kring. Rapporteringar från vårdpersonal har gjorts, om att de känner sig osäkra i hur de ska bemöta personer med självskadebeteende och att de ofta ser dem som uppmärksamhetssökande och manipulativa (SBU 2015).

Psykiateren Therese Sterner (2012) som i många år har arbetat med svårt självskadande unga kvinnor, har presenterat ett dokument utifrån sin erfarenhet med syftet att beskriva hur unga kvinnor med självskadeproblematik bör bemötas och hur problematiken ska analyseras och behandlas. Utifrån Sterners (2012) erfarenhet är det vanligt med en inställning hos vårdpersonal att de ska ha snabba och enkla lösningar på patientens problem. Det är inte ovanligt att vårdpersonal i mötet med självskadande patienter agerar för att få bort beteendet så fort som möjligt och reagerar för känslomässigt i relationen till patienten. Enligt Sterner (2012) riskerar denna inställning att förhindra vårdpersonalen från att lyssna till patienten. Vårdpersonalen letar sällan efter långsiktiga lösningar utan vill lösa problemet snabbt och lägger på så vis över ansvaret mer hos sig själv som vårdare. Detta invaliderar patienten och leder ingenstans varken för patient eller vårdpersonal.

Sterner (2012) menar också att det förstärker beteendet och hjälper inte patienten på sikt när personal är för engagerad på ett omhändertagande sätt. Behandlaren som vill hjälpa blir trött,

irriterad och använder bestraffningsmetoder när denne märker att, trots deras engagemang ökar beteendet hos patienten istället för att minska. Detta leder till att patienten känner sig hopplös och missförstådd. Patienten får bekräftat det hon redan upplever sig veta, om behandlaren som har försökt hjälpa ger upp – ingen orkar med henne, hon är övergiven och ensam. Istället för att fokusera på hur man som vårdpersonal kan lösa patientens problem fokuserar Sterner (2012) på att hjälpa vårdpersonal med att försöka förstå patienten, att lyssna på denne och närvara fullt ut när denne har det svårt. Genom tålmodighet kan vårdpersonal visa att behandlingen tillåts ta tid och att ett bättre psykiskt mående kommer genom långsiktiga lösningar (ibid.).

I Reas et al. studie (1997) undersöktes en fortbildning utformad för psykiatripersonal med målet att ändra vårdpersonals attityder gentemot självskadebeteende och informering av uppmuntrande terapeutiska samtal. Författaren skriver i artikeln att första steget för att kunna hjälpa kvinnor med självskadebeteende är, för vårdpersonal, att finna förståelse för varför kvinnorna agerar som de gör. Att acceptera deras orsak som giltig och inte patologisera beteendet är fundamentala delar i fortbildningen. Mer kunskap om orsakerna till självskadebeteende sågs som en uppmuntran till vårdpersonal för att vidareutveckla sina terapeutiska förmågor (ibid.).

Nationella Självskadeprojektet (2014) inleds med det som bedöms som centralt för att vården för individer med självskadebeteende ska fungera: En rekommendation om värdighet, respekt och medkänsla. Författarna fortsätter sedan med att informera om att det finns kunskap som visar att individer med självskadebeteende upplevt sig dåligt bemötta inom vården liksom av vänner och familj (ibid.). Vårdpersonal upplever sitt arbete som känslomässigt svårt och att det ofta skapar frustration och ångest. Detta är något som riskerar att påverka deras bemötande av patientgruppen, vilket kan resultera i att patienterna drar sig för att söka vård och/eller att det förvärrar självskadebeteendet (ibid.). Det som Nationella Självskadeprojektet (2014) betonar som den grundläggande aspekten i ett gott bemötande är att individen känner sig lyssnad på och förstådd, liksom att vårdpersonalen upplevs engagerad.

Patient-sjuksköterskedomänen som är en av Kims (2000) fyra omvårdnadsdomäner handlar om företeelser som tillhör både patienten och sjuksköterskan i kontexten av en relation. Det är

viktigt att studera och klargöra interaktionen mellan patient och sjuksköterska med tanke på vad dess konsekvens kan bli för patienten och hur den kan påverka dennes mående. Om vårdpersonal bemöter kvinnor med icke-suicidalt självskadebeteende med respekt och empati kan personal påverka patientens hälsa och hälsorelaterade erfarenheter till det positiva. Patientens psykiska mående och förmåga till ett gott tillfrisknande har alltså till stor del att göra med hur denne blir bemött. Genom kontakten med patienten kan omvårdnad ges och vårdpersonal kan hjälpa patienten. Det är även i den som patienten kan uppleva omtanke och omsorg. Bemötande uppstår i genomförandet av konversationer, i patientens emottagande och i vårt kroppsspråk.

I denna studie skedde interaktionen mellan patient och vårdpersonal inom den slutna psykiatriska avdelningens vardag och i mötet med vårdpersonal i mer öppnare former. I alla dessa situationer hade innehållet inflytande gällande patientens hälsa och hälsorelaterade erfarenheter. Med utgångspunkt från Kims (2000) förslag kan man specificera ovanstående företeelser till vad Kim (2000) kallar kommunikationsföreteelser. Dessa involverar all den form av kommunikation som sker mellan patient och vårdpersonal.

Som tidigare nämnt är en del av psykiatrisjuksköterskans uppgift att skapa goda relationer och att bemöta patienten med respekt och empati. Utifrån denna studies resultat kan det utläsas att psykiatrisjuksköterskan ofta misslyckas med sin uppgift i bemötandet med kvinnor med icke-suicidalt självskadebeteende. Kvinnorna i de inkluderade artiklarna upplevde i kommunikationsföreteelserna att de inte blev tagna på allvar, att vårdpersonal inte lyssnar på dem och att de inte blev bemötta med respekt. Vilket är just det som bemötande handlar om – hur konversationen mellan vårdpersonal och patient genomförs och hur patienten blir emottagen. Inte att glömma är att begreppet även inbegriper människosyn. ”... människans grundläggande egenskaper, hennes möjligheter och begränsningar” (Nationalencyklopedin 2016). Psykiatrisjuksköterskans uppgift är också att understödja patientens potential till att leva ett värdefullt liv. Sjuksköterskan har även ett personligt och professionellt ansvar att möta vårdsökande med ett bemötande som ger dem lika möjligheter och rättigheter i vården (Socialstyrelsen 2015). Omvårdnad är baserat på etiska värderingar som respekterar människan, dennes värdighet, unika förutsättningar och autonomi (Royal College of Nursing 2014). Det avgörande för hur relationen till patienten skapas och hur samtalet genomförs, är

vårdpersonalens människosyn och dennes inställning till patienten, liksom hans/hennes uppfattning om sin uppgift och sig själv (Andersson 2013).

Studiens betydelse och fortsatt forskning

Målet med studien är att förmedla och uppmärksamma aktuell kunskap om icke-suicidalt självskadebeteende och att utifrån kvinnliga patienter med denna diagnos, förmedla upplevelser om bemötandet inom vården. Med denna studie skapas underlag för att i framtida examensarbete vidare undersöka självskadebeteende och dess problematik.

Då individer med självskadebeteende med avsikt åsamkat sig de skador och handlingar som de kommer i kontakt med vården för, är de en särskilt sårbar grupp. Förutom att detta ställer stora krav på personalens förmåga att reflektera över sina egna attityder, handlingar och åsikter, liksom deras etiska medvetenhet (SBU 2015), så ställer det även stora krav på forskaren. Självskadebeteende är ofta ett långvarigt problem där det, för att få resultat, kräver mycket arbete av både individ och terapeut. Det kan uppfattas som väldigt känsligt att tala om sina problem för individen, speciellt med en person som de inte känner. Som tidigare nämnts kan det behövas psykologer att tillgå ifall forskaren triggat känslor som individerna behöver hjälp med att hantera och om forskaren skulle vilja intervjua individer under 18 år krävs ett samtycke från föräldrar. Att upplevelser av självskadebeteende är ett svårt område att forska i, kan vara en av orsakerna till att det för denna studie inte har funnits så många artiklar att tillgå.

Ett behov som författaren, utifrån denna studie och egen erfarenhet, kan se inom psykiatri är ett behov av kunskap om självskadebeteende hos vårdpersonal. Nationella Självskadeprojektet (2014) har, som tidigare nämnts, utformat rekommendationer för bemötandet till personal som kommer i kontakt med denna patientgrupp. Något som saknas däremot, är rekommendationer för den kunskap och utbildning som vårdpersonal bör genomgå och då framför allt för den personalgrupp som arbetar inom psykiatri. Med ett, mer eller mindre, krav på att all personal skulle genomgå en väl utarbetad utbildning om självskadebeteende, hade även rekommendationerna för bemötandet kunnat ingå. Idag finns det inget sådant krav. Personal som knappt besitter någon kunskap om självskadebeteende

arbetar dagligen med patienter som lider av milt till extremt allvarligt självskadebeteende. Hur ska vårdpersonal kunna bemöta dessa patienter på ett bra sätt om de inte har fått någon information om deras sjukdom eller om hur de bäst kan bemöta dem?

En idé till framtida forskningsprojekt är att utarbeta detta program för vårdpersonal. Ett program där de kan lära sig om självskadebeteende och att sedan applicera detta på en vårdavdelning inom slutenvården för att så småningom analysera resultatet i den vård som ges. På så sätt kan betydelsen av kunskapen om självskadebeteende i bemötandet visas och som denna studie tyder på kan kunskap påverka empatin för denna patientgrupp – en empati som det idag, enligt författarens mening, är brist på.

SLUTSATSER

Kvinnors, med självskadebeteende, upplevelse av bemötandet inom den psykiatriska vården visade sig till stor del vara negativt. Kvinnorna upplevde att personalens bemötande präglades av oförståelse, stigmatisering och ignorans. Relationer av erkännande är grundläggande för alla människor. Utan detta är det inte möjligt för individen att skapa en personlig identitet. Individen behöver bli erkänd i sig själv som den är, så att det kan skapas en känslomässig trygghet och en upplevelse av att vara socialt betydelsefull.

Saknar vårdpersonal kunskap om patientens problematik finns det risk för att denne inte har förståelse för patienten och hennes agerande. Detta kan leda till stigmatisering och att vårdpersonal skuldbelägger sig själva då patienten inte blir bättre, sedan riskerar vårdpersonal att ta ut sin frustration över detta på patienten vilket resulterar i att patienten drar sig från att söka vård och/eller att självskadebeteendet förvärras.

För att bemötandet ska bli så bra som möjligt för kvinnor med självskadebeteende kan man som vårdpersonal tänka på Nationella självskadeprojektets (2014) rekommendation om *värdighet, respekt och medkänsla*. Som vårdpersonal ska man lyssna på kvinnan, visa sitt engagemang och intresse för henne. Man ska söka kunskap om självskadebeteende och, precis som Sterner (2012) nämner, acceptera att det inte själv går att lösa kvinnans problematik och framför allt att det inte går att lösa snabbt. Istället för att lägga sin energi på att försöka lösa problem ska man lägga energin på att försöka förstå patienten och lyssna på den. Som

vårdpersonal bör man även acceptera och respektera kvinnans egna upplevda orsak som giltig till sitt agerande och inte patologisera beteendet. Det viktigaste av allt är att aldrig glömma att det som är mest avgörande för en god vård ofta är just bemötandet!

REFERENSER

American Psychiatric Association

(2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Andersson, S-O (2013) Mötet och samtalet I Fossum, B (red) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB

Bjärehed, J (2012) *Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete*. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.

Blackwell, H, McGeorge, M, Palmer, L & Strevens P (2007) *Healing the wounds*. Mental Health today, June 2007. Den fullständiga rapporten "Service Users' Experience of Emergency Services Following Self-harm", går att hämta på:
www.rcpsych.ac.uk/cru/auditSelfHarm.htm

Bosman, M och van Meijel, B (2008) *Perspectives of mental health professionals and patients on self-injury in psychiatry: A literature review* i Archives of Psychiatric nursing, Vol. 22, No 4 (August), 2008: pp 180-189

Carlsson, G (2008) Critical incident I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, T och Åkerman, S. (2012). *Patienters upplevelser av vården för självskadebeteende*. Kunskapsöversikt på uppdrag av Psykiatri Region Skåne. Rapporten finns att hämta på: www.nationellasjvskadeprojektet.se

Forsberg, C och Wengström, Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Fossum, B (2013) Kommunikation och bemötande I Fossum, B (red) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB

Goodman Lesniak, R (2010) *The Lived Experience of Adolescent Females Who Self-injure by Cutting*. Advanced Emergency Nursing Journal, Vol. 32, No. 2, pp. 137-147

Heidegren, C-G (2009) *Erkännande*. Malmö: Liber AB

Hellner Gumpert, C och Ljótsson, B (2014) *Självskaðebeteende är vanligt och stigmatiserande* i *Läkartidningen*, 2013;111:CP3L (2015-03-15)

Honneth, A (2003) *Erkännande Praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB

Kim, H S (2000) *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc

Kåver, A och Nilsson, Å (2002) *Dialektisk beteendeterapivid emotionell instabil personlighetsstörning*. Stockholm: Natur och Kultur

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*, 2004, 11, 284-291.

Lindgren, B.-M, Öster, I, Åström, S & Hällgren Graneheim, U (2011) *'They don't understand...you cut yourself in order to live.'* *Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers*. *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2011, 6: 7254 – DOI: 10.3402/qhw.v6i3.7254

Lundh, L (2014) *Behandling vid icke-suicidalt självskaðebeteende kräver tydlig struktur*. *Läkartidningen*. 2014;111:CH9E (2015-03-15)

Lundman, B och Granheim, H (2008) *Kvalitativ innehållsanalys* I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

McAndrew S och Warne, T (2005) *Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm*. *International Journal of Mental Health Nursing* (2005) 14, 172-180

Nationella Självskaðeprojektet. (2014). *Rekommendationer för insatser vid självskaðebeteende*. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatri.
<http://www.nationellasjalvskaðeprojektet.se> (2015-03-01)

Nationalencyklopedin, bemöta. <http://www.ne.se.proxy.mah.se> (hämtad 2016-09-02)

Nationalencyklopedin, människosyn. <http://www.ne.se.proxy.mah.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/manniskosyn> (hämtad 2016-09-03)

Nationalencyklopedin, uppleva. <http://www.ne.se.proxy.mah.se> (hämtad 2016-09-02)

Ottosson, H /& Ottosson, J (2007) *Psykatriboken*. Stockholm: Liber AB

Rea, K, Aiken, F & Borastero, C (1997) *Building Therapeutic Staff: Client Relationships with Women Who Self-Harm*. The Jacobs Institute of Women's Health. Publicerat av Elsevier Science Inc. 1049-3867/97/S17.00

Reece, J (2005) *The language of cutting: initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses*. *Issues in Mental Health Nursing*, 26:561-574, 2005

Rosberg, S (2008) *Fenomenologi I* Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Royal College of Nursing (2014) *Defining Nursing*.

<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-004768> (Hämtad 2016-09-14)

Röda Korsets Högskola CF, ÅK November, 2005

SBU (2015) Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskaðebeteende. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. SBU Alert-rapport nr 2015-04. ISSN 1652-7151. <http://www.sbu.se> (Hämtad: 2015-09-03).

Socialstyrelsen (2015) *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflection om bemötande och jämlika villkor* <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5> (Hämtad 2016-09-03).

Sinclair, J och Green, J (2005) *Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences*. *BMJ* Volume 330 14 May 2005 bmj.com

Sterner, T (2012) *Behandling av Självskaðebeteende hos unga kvinnor*. ORANA AB.

Svensk Mesh (2015):

http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm

(Hämtad 2015-09-24)

Weber, M T. (2002) *Triggers for Self-Abuse: A Qualitative Study* I *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. XVI, No. 3 (June), 2002: pp 118-124

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH- term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2015-09-24	Cinahl	Self-harm OR self-injury AND nurse-patient relations OR professional-patient relations		MeSH-term	5,180	För många träffar, behov av precisering.	0
2015-09-24	Cinahl	Self-harm AND experience AND nurse-patient relations	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	7	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	2
2015-09-24	Cinahl	Self-harm AND experience AND patient-nurse relations	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term	0		0
2015-09-24	Cinahl	Self-harm AND experience AND patient	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	Fritextsökning, headings, abstract	30	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	8
2015-09-24	Cinahl	Self-harm AND women AND experience AND psychiatric nursing	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	Fritextsökning, abstract	1		1
2015-09-24	Cinahl	Self-harm AND experience AND psychiatric nursing	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	Fritextsökning, abstract	13	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	2
2015-09-24	Cinahl	((Self-harm OR self-injury)) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations)	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, headings, abstract	50	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	7
2015-09-24	Cinahl	(Self-harm OR self-injury)) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations))) AND (experience OR experiences)	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	15	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH- term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2015-09-24	PubMed	Self-harm or self-injury		Fritextsökning	4656	För många träffar, behov av precisering.	0
2015-09-24	PubMed	(((non-suicidal self-injurious behavior) AND women) AND (experience OR experiences)) AND psychiatry) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations)	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term	0		0
2015-09-24	PubMed	((non-suicidal self-injurious behavior) AND women) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations)	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	1	Svarade ej till syftet	0
2015-09-24	PubMed	((Women) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations)) AND self-harm	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	4	Svarade ej till syftet	0
2015-09-24	PubMed	(non-suicidal self-injurious behavior) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	5	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	1
2015-09-24	PubMed	((non-suicidal self-injurious behavior) AND women) AND psychiatry	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, abstract	13	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	2
2015-09-24	PubMed	((self-harm OR self-injury)) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations)	Vetenskapligt granskade artiklar (Peer reviewed articles).	MeSH-term, headings, abstract	136	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	3
2015-09-24	PubMed	(((Self-harm OR self-injury)) AND (nurse-patient relations OR professional-patient relations))) AND (experience OR experiences)		MeSH-term, abstract	26	Ej utvalda artiklar svarade inte till syftet.	2

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McAndrew, S & Warne, T UK 2005	”Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm”	Att undersöka hur vårdpersonal kan röra sig bortom patologiserandet av självskaðebeteende som psykiatrisk diagnostiserings ibland medför.	Tre deltagare rekryterades via en reklamannons på internet. Kvinnorna hade erfarenhet av självskaðebeteende och varit i kontakt med psykiatrin. Semistrukturerade djupintervjuer användes för datainsamlingen.	Varje intervju varade omkring 90 minuter som spelades in och transkriberades. Varje transkribering utsattes för en tematisk innehållsanalys för att identifiera eventuella teman. En psykoanalytisk ansats för att förstå upplevelserna av kvinnorna presenterades i fallstudier. Genom en feministisk tillämpning utforskades den kontext i den sociala verklighet kvinnan lever. Det kvinnliga könets betydelse i upplevelserna validerades genom hela forskningsprocessen.	Utifrån de berättelser som kvinnorna gav uppstod fyra kategorier: ”hög förväntningar” (med tre underkategorier, fantasi, uppvaknande och spegelbilden); ”jag talar men ingen hör mig”, sexuell naivitet möter sexuellt våld och rita om den könsliga kartan: om jag bara var en man. Studien visar hur återuppståendet av användandet av psykoanalytisk teori låter vårdpersonalen ta patientens historia i beräkningen samtidigt som den ger tillit till den sociala kontext i vilken de har och lever i.	Kvaliteten på studien anses hög då den har en tydlig struktur och utförlig beskrivning av metod. Trots att respondenterna bara är några få till antal får läsaren väldigt användbar information och förståelse utifrån de avslöjande berättelserna. Studien är etiskt godkänd.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lindgren, B.-M, Wilstrand, C, Gilje, F & Olofsson, B. Sverige 2004.	”Struggling for hopefulness: a qualitative study of swedish women who self-harm”	Att beskriva hur människor som självskadat upplever tidigare erfarenheter av mottagen vård och deras behov av vård vid intervjuens tidpunkt.	Nio kvinnor mellan 19 och 35 år deltog i studien. Alla utom två deltagare självrapporterade borderline personlighetsstörning, ångest syndrom eller depression och alla vårdades på en psykiatrisk klinik i norra Sverige. Fem av nio hade vårdats inom slutenvården inom det senaste året. Narrativa intervjuer användes för att samla in data om deltagarnas upplevelser av mottagen vård och önskad vård.	Intervjufrågorna baserades på en intervjuguide som bestod av fyra frågor. Intervjuerna varade från 40 till 50 minuter, spelades in och transkriberades ordagrant av en sekreterare. Texten analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och delades in i meningsenheter som resulterade i två kategorier med ett antal underkategorier.	Resultatet av analysen slutade i två kategorier: Förväntan att bli bekräftad medan man blir bekräftad, fostrar hoppfullhet och förväntan att bli bekräftad medan man inte blir bekräftad, hämmar hoppfullhet. Varje tema uppstod från fem delteman, vilka samlades kring positiva och negativa aspekter av att inte bli sedd, bli bekräftad, stigmatiserad, trodd på eller bli förstådd.	Kvaliteten på studien anses hög. Den har en tydlig beskrivning av metod, urval, datainsamling och resultat alltså en bra tillförlitlighet.. Ett flertal citat återgavs vilket ger en god trovärdighet. Den är etiskt granskad och då en av författarna hade en tidigare kontakt med två av deltagarna intervjuades dessa inte av henne.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lindgren, B- M, Öster, I, Åström, S & Hällgren Graneheim, U. Sverige 2011.	"They don't understand... you cut yourself in order to live.' Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers".	Att utforska tolkande repertoarer som gemensamt konstruerar interaktionen mellan vuxna kvinnor som självskadar och vårdpersonal inom slutenvården.	Två psykiatrijuksköterskor på varje avdelning ansvarade för att informera patienterna, med historia av självskadebeteende, om syftet med studien och kraven på deras deltagande. Sex kvinnor deltog i studien, tre på var avdelning och var alla inlagda på slutna avdelningar på grund av deras självskadebeteende. Kvinnorna var mellan 21 och 37 år gamla.	Det empiriska materialet i studien baserades på deltagande observation och intervjuer. Observationerna analyserades tillsammans med intervjuerna genom konceptet av tolkande repertoarer från diskursiv psykologi. Materialet kodades och det skrevs en individuell sammanfattning av varje kvinna. Sammanfattningen beskrev den tolkande repertoar som kvinnorna innefattades i. Författarna hade erfarenhet av att arbeta med individer med psykisk ohälsa. Om någon av deltagarna skulle känt sig obekväma eller börja må dåligt skulle författarna genast avslutat insamlingen, detta behövdes dock aldrig.	Fyra tolkande repertoarer identifierades som gemensamt konstruerade interaktionen. Vårdpersonalen använde sig av en "fostrande repertoar" och en "stöttande repertoar" och patienterna använde en "offer repertoar" och en expert repertoar". Det var viktigt att ta hänsyn till varje kvinnas egna livschanser och kunskap om sig själv och sina behov. Deltagarna betonade vikten av att bli bemötta med respekt.	Författarna ger en grundlig beskrivning av metod, urval och datainsamling. Med både observationer och intervjuer återges ett tydligt resultat. Författarna ger en god beskrivning av sitt etiska resonemang som med tanke på att respondenterna var inlagda på slutna avdelningar under studiens gång, anses betydelsefullt.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Reece, J. England 2005	”The language of cutting: initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses”	Att beskriva hur kvinnor med självskadebeteende och vårdpersonal tilldelas mening i delade samtal om självskada. Denna artikel representerar ett inledande stadie i analysen av ett större forskningsprojekt.	Ett ändamålsenligt urval bestående av 14 sköterskor och nio kvinnor med självskadebeteende. Data samlades in genom ostrukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuerna varade från 45 minuter till en timme. Kvinnorna rekryterades till studien via författarens kontakter och två av dem via en reklamannons. Av etiska skäl exkluderades de kvinnor som var inlagda på en psykiatrisk klinik. Kvinnorna hade en lång historia av självskada, förstod behovet av vård och självskadade inte i dagsläget.	Metoden som användes var grundad teori och det var en kvalitativ studie. Utgångspunkten var att etablera vad en grupp av sköterskor och en grupp av kvinnor med självskadebeteende upplevde i varandras respons och tolkningar av handlingen. Volymen av data som framkom ledde till en del problem redan i detta stadie av forskningsprojektet, exempelvis skildrandet av framkomna teman eller teoretiska möjligheter. Hur som helst uppstod vissa teman redan i tidigt stadie.	I denna artikel presenteras tre av de tidiga teman som framkom genom intervjuerna. Vårdpersonalen kände ett behov av att kontrollera patienternas beteende, medan kvinnorna kände brist på kontroll över sina kroppar och liv; Kvinnorna gav tydliga exempel på hur de såg på sina kroppar medan vårdpersonalen hade svårt för att förstå det och oroade sig väldigt för kvinnornas syn på sina ärr etc. i framtiden; Båda grupperna nämnde självskadebeteende som ett sätt att leva.	Det som påverkar denna studies kvalitet är att den presenterar ett inledande stadie av ett större projekt. Men då så mycket information framkommer i artikeln ges belägg för att författaren har kunnat utläsa tidiga teman genom sin data. Resultatet visar även på likheter med andra studier vilket påverkar trovärdigheten. Med en tydlig struktur och välarbetat material visar studien på hög tillförlitlighet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sinclair, J, Green, J. England 2005	”Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients’ experience”	Att undersöka hur de som beslutat sig för att sluta självskada uppfattar detta beslut och att identifiera möjliga konsekvenser av hälsovårdens åtgärder.	Denna kvalitativa djup-intervju-studien var en del av en större uppföljningsstudie som genomfördes år 1997. Författarna valde medvetet ut 20 deltagare från ett urval som inte skadat sig själva på två år, för att reflektera kön och historia av självskadabeteende bland patienterna i den ursprungliga skaran.	Intervjuaren hade inget kliniskt ansvar för deltagarna. Ett relativt öppet intervjuschema användes där deltagarna talade om deras liv nu och då (1997) och underströk viktiga händelser tiden däremellan. Intervjuerna varade mellan 45 minuter till en timme. De spelades in, korrigerades och analyserades understött av ett datorprogram. Analysen var både tematisk och narrativ.	Tre teman identifierades: upplösningen av ungdomlig bedrävelse, igenkännande av alkohol som en bestående faktor till självskadabeteende och förståelse av självskadabeteende som ett symptom på obehandlad eller okänd sjukdom.	Att notera är att denna studie var en del av en större uppföljningsstudie från år 1997. Kvaliteten på denna studie anses hög. Det är en välarbetad studie med tydligt utformat resultat, metod och analys.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Eriksson, T & Åkerman, S Sverige 2012	“Patienters upplevelser av vården för självska- debete- nde”	Att ur ett patientperspek- tiv ge en bild av dagens vård för självska- debete- ende.	Genom en webbaserad enkätstudie där 179 respondenter uppfyllde ställda kriterier, samlades data in. Respondenterna hade skadat sig själva avsiktligt vid upprepade tillfällen de senaste fem åren och under denna tid haft kontakt med vården med anledning av detta. Enkäten innehöll sexton påståenden där deltagarna tog ställning till i vilken grad de instämde, plus tre öppna frågor.	Författarna använde sig av båden en kvantitativ- och kvalitativ dataanalys. Den kvantitativa dataanalysen som genomfördes i IBM SPSS version 2.0 tog fram ett medelvärde, median och standardavvikelse för respondenternas upplevelser av vård för självskadebeteende. Med utgångspunkt i Graneheim och Lundmans arbete om kvalitativ innehållsanalys (2003), genomfördes den kvalitativa dataanalysen.	Det kvantitativa resultatet visar att vård för självskadebeteende genomgående skattas lågt. De patienter som själva har erfarenhet av slutenvården har mer negativa erfarenheter av vården än de som inte har vårdats i slutenvård. Två övergripande kategorier identifierades utifrån de kvalitativa resultaten: ” <i>Mötet med vården</i> och <i>Mötet med människan</i> ”. En bristande kontinuitet och tillgänglighet i vården beskrivs, liksom ett centralt fokus på läkemedelsbehandling. Deltagarna upplever okunskap hos vårdpersonal och dåligt bemötande beskrivs som norm när patienten söker vård för sitt självskadebeteende.	Författarna ger läsaren en noggrann beskrivning av urval, metod och resultat vilket ger studien en hög kvalitet och tillförlitlighet. Med ett högt antal deltagare och både en kvantitativ – och kvalitativdataanalys med ett flertal återgivna citat anses studien ha en hög trovärdighet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Goodman Lesniak, R USA 2010	"The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting"	Att undersöka upplevelserna av kvinnor som självskadade genom att skära sig själva.	Deltagarna var kvinnor i åldrarna 15-19 år som självskadade genom att skära sig. Flygblad placerades ut på universitetets hälsokontor. Studien var en kvalitativ sådan och då det var individen upplevelser som författarna ville åt användes den fenomenologiska metoden. Föräldrars tillstånd var nödvändigt för de deltagare som var under 18 år gamla. Flera av potentiella deltagare exkluderades på grund av att de inte ville berätta för sina föräldrar om sitt självskadabeteende.	Sex deltagare intervjuades enskilt under cirka 1-1,5 timme. Mättnad av data uppnåddes efter fem intervjuer, den sjätte intervjun användes som verifiering av resultaten. Giorgi ansatsen användes för analys av data. Forskaren läser först det hela nedtecknade materialet, sedan läses det en gång till för att utläsa teman från deltagarnas ord.	De teman som identifierades var: berättelser om trauma under barndom, känsla av övergivenhet, att vara en avvikare, att avsky sig själv, att skrika tyst, lätta på trycket, känna sig levande, känna skam och att vara hoppfull för sig själv och andra.	Kvaliteten på denna studie anses hög. Det är en välarbetad studie med tydlig struktur. De få antal deltagare är med tanke på den metod som användes trovärdig.