



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019

Vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med fokus på sjuksköterskan

- En litteraturstudie

Sara Abdo och Rebecca Larsen

Författare

Sara Abdo och Rebecca Larsen

Titel

Vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med fokus på sjuksköterskan
– En litteraturstudie

Engelsk titel

Health care staff attitudes towards patients with deliberate self-harm with nurses in focus
– A literature study

Handledare

Joachim Lundström

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Sammanfattning

Bakgrund: Många människor lider av psykisk ohälsa. Ett sätt att uttrycka och hantera känslor av psykiska ohälsa kan vara genom att skada sig själv. Självskadebeteende är ett underbegrepp till självdestruktivt beteende. Självskadebeteende klassificeras som ett icke-suicidalt självskade-syndrom. Självskadebeteende kan uttryckas genom att en person frivilligt engagerat sig i självförvållad skada mot egen kroppsytta som troligtvis åstadkommit smärta, blåmärke eller blödning. Riskfaktorer kan bland annat vara genetisk sårbarhet, negativa livshändelser eller traumatiska upplevelser. Självskadebeteendet kan leda till ett sämre psykiskt mående. Därför ansågs det vara av väsentlighet att undersöka och beskriva vårdpersonals attityder till denna patientgrupp. **Syfte:** Syftet var att beskriva vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med särskilt fokus på sjuksköterskans attityder. **Metod:** En litteraturöversikt där resultatet bygger på 11 vetenskapliga artiklar varav fem kvalitativa och sex kvantitativa. Sökningar efter relevanta artiklar gjordes i två olika databaser. Artiklarna analyserades utifrån en innehållsanalys. **Resultat:** Fyra kategorier i relation till syftet identifierades; avog attityd, stigmatiserande attityd, empatisk attityd och förstående attityd. Beroende på utbildning och erfarenhet så varierade attityderna. Stigmatisering och objektifiering kunde förekomma. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuterades studiens metod med hjälp av fyra trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuterades tre områden; brist på utbildning och kunskap, fördela tiden och prioritera patienten samt kontinuitet och samverkan. Vårdpersonalens attityder till självskadebeteende var avgörande för hur effektiv vården kommer att vara för denna patientgrupp.

Sökord

Självskadebeteende, Vårdpersonal, Attityder

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	12
Resultat.....	12
Avog attityd.....	13
Stigmatiserande attityd.....	14
Empatisk attityd.....	15
Förstående attityd	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Brist på utbildning och kunskap	18
Fördela tiden och prioritera patienten.....	19
Kontinuitet och samverkan.....	20
Slutsats.....	21
Implikation till vården	21
Referenser.....	23

Inledning

Pellmer, Wramner och Wramner (2012) nämner att många personer i vårt samhälle lider av psykisk ohälsa. Mellan 20–40% av befolkningen har någon form av psykisk ohälsa. Det kan vara allt från allvarigare sjukdomstillstånd som till exempel psykoser till mildare psykiska besvär som till exempel ångest, oro och sömnproblem (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Detta borde göra att vårdpersonal i sitt arbete möter personer med psykisk ohälsa i många olika sammanhang inom hälso- och sjukvård, oavsett om det är inom den psykiatriska eller somatiska vården. Ett sätt för patienten att uttrycka och hantera känslor av psykisk ohälsa kan vara att skada sig själv (Nationella självskadeprojektet, 2016). Personer som lider av ett självskadebeteende kan uppleva att den kroppsliga smärtan de orsakar sig själva är lättare att hantera än den smärtan eller de känslor som upplevs inombords (Nationella självskadeprojektet, 2016).

Bakgrund

Enligt diagnosmanualen DSM-5 (2013) definieras självskadebeteende som non suicidal self-injury (NSSI) det vill säga ett icke-suicidalt självskade-syndrom. DSM-5 kriterierna inbegriper bland annat att personen under det senaste året, har i fem eller fler dagar frivilligt engagerat sig i självförvållad skada mot egen kroppsytta som troligtvis åstadkommit blödning, blåmärken eller smärta. Beteendet är inte socialt betingat som exempelvis kroppspiercingar, tatueringar, del av kulturella eller religiösa ritualer samt att det inte är begränsat till att plocka bort sårskorpor eller bita på naglarna (DSM-5, 2013). Bjärehed och Bjureberg (2019) menar emellertid att självskadebeteende inte kan klassificeras som en diagnos.

I relation till detta nämner Lundh (2016) att ett självskadebeteende kan höra samman med en rad olika psykiska sjukdomar som till exempel depression, ångest eller borderline personlighetssyndrom. Ett samlingsbegrepp för två eller flera hälsoproblem benämns som samsjuklighet (Lundh, 2016).

Bjärehed och Bjureberg (2019) beskriver självdestruktivt beteende som ett brett begrepp som avser handlingar som anses vara riskfyllda. Det kan till exempel handla om rökning, eller att köra långt över hastighetsgränsen i trafiken. I begreppet självdestruktivt beteende

ingår självskadebeteende som ett tillhörande underbegrepp. Bjärehed och Bjureberg (2019) menar vidare på att en person med ett icke-suicidalt självskadebeteende medvetet utför handlingar för att skada sig själv. Det kan komma till uttryck i att slå, skära, bränna, riva samt bita sig själv (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Nationella självskadeprojektet (2016) presenterar olika faktorer som ökar risken för att en person utvecklar ett självskadebeteende, så kallade riskfaktorer. Riskfaktorerna kan till exempel vara genetisk sårbarhet, traumatiska upplevelser eller negativa livshändelser. Andra riskfaktorer som presenteras är stresskänslighet, överdrivna känslreaktioner, psykisk smärta, sömnsvårigheter men också färdighetsbrister i att förstå och förmedla vad man känner, tycker och upplever. Nationella självskadeprojektet (2016) menar vidare på att självskadebeteendet är en riskfaktor för suicidförsök eller fullbordat självmord. Därför är det viktigt att sjukvårdspersonal gör suicidriskbedömningar när man möter personer med självskadebeteende (a.a). Däremot nämner Allgulander (2014) att personer med självskadebeteende inte har något suicidal syfte utan syftar dels på att uttrycka känslor av kontroll dels som ett sätt att reagera på omgivningens åsikter kring individen själv.

Konsekvenserna av att skada sig själv kan vara ett försämrat psykiskt mående (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Men också en hög smärtkänslighet och ett ökat självkritiskt förhållningssätt (Lundh, 2016). Vidare menar Lundh (2016) att det finns ett samband mellan personens ökade smärttolerans och negativa självbild eftersom den negativa självbilden leder till att personen anser sig förtjäna mer smärta och med tiden ökar smärttoleransen (Lundh, 2016).

Rekommenderade insatser vid självskadebeteende är framarbetade av Nationella självskadeprojektet (2016) på uppdrag av regeringen och Sveriges kommuner och landsting. Rekommendationerna berör såväl psykiatrisk som somatisk vård och fokuserar genomgående på bemötandenaspekter så som att visa medkänsla, förståelse, respekt och värdighet för patienter med självskadebeteende. För att lyckas att arbeta utifrån dessa rekommendationer behöver vårdpersonalen utbildning. Vidare bör sjukvårdspersonal arbeta utifrån patientens behov (Nationella självskadeprojektet, 2016).

Allgulander (2014) nämner att när det gäller behandling av personer med självskadebeteende bör insatser innehålla terapeutiska inslag i form av kognitiv beteendeterapi (KBT), dialektiskt beteende terapi (DBT) men också

läkemedelsbehandling som antipsykosmedel. Även antiepileptikum och ångestdämpande läkemedel kan användas som tillfällig behandling vid ett självska debeteende (Allgulander, 2014).

KBT har fokus på att balansera mellan patientens negativa och positiva tankar och DBT har sin grund i mindfulness som innebär sinnesnärvaro. Detta är en sorts meditationsteknik där balans mellan nuet och utveckling eftersträvas. Målet med DBT är att patienten får bli ett med sina känslor och utveckla ett sätt att hantera känslorna innan impulsiva eller desperata handlingar kommer till uttryck (Allgulander, 2014).

Enligt Socialstyrelsen (2019) inbegriper hälso- och sjukvårdspersonal de personer som arbetar på ett sjukhus eller annan vårdinrättning. Även personal som arbetar på apotek, har legitimation eller särskilt förordande, jobbar på giftinformationscentralen eller personal på larmcentral eller sjukvårdsrådgivning är inkluderade som vårdpersonal. Undersköterskor och tandsköterskor räknas också in som hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskeyrket är en profession, där yrket styrs utifrån ämnesområdet omvårdnad. Sjuksköterskan har ansvar för etiskt bemötande av patienter och närstående, omvårdnadsbedömningar och beslut om omvårdnadsinsatser tillsammans med både patienten och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Enligt International council of nurses, ICN (2012) inbegriper sjuksköterskans ansvarsområde; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Personcentrerad vård har både nationellt och internationellt vuxit fram som en teori som inbegriper en god och humanistisk vård och omsorg. Personcentrerad vård har som grund att sträva efter att ha fokus på hela individen och ett särskilt fokus på att prioritera patientens delaktighet i vården (McCormack & McCance, 2016). Andra viktiga aspekter inom personcentrerad vård är att respektera och bekräfta patientens autonomi, behov samt individens egna upplevelser och tolkningar om vad hälsa, ohälsa och sjukdom innebär för dem. Viktigt är att arbeta utifrån patientens egna tolkningar och behov av såväl omvårdnad som preventiva åtgärder men också att arbeta utifrån evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Eldh (2014) benämner att begreppen autonomi och patientdelaktighet är två bärande begrepp inom personcentrerad vård. Vidare skriver Eldh (2014) att personcentrerad vård

förutsätter att den personal som vårdar patienten samverkar och informerar på ett adekvat och begripligt sätt men också att kommunikationen från personalen innefattar ett aktivt lyssnande på patienten.

Begreppet attityd definieras enligt Nationalencyklopedin som en inställning eller ett förhållningssätt i människans beteende (NE, u.å). Begreppet attityd är komplext och kan innefatta förståelse, tolkning av vardagliga händelser samt att attityder bidrar till att tillfredsställa våra behov och nå våra mål. Attityder används vid försvar av självkänsla, kritik samt behovet av att uttrycka våra individuella värderingar (Angelöw, Jonsson & Stier, 2015).

Begreppet attityd består av en eller flera av följande komponenter: en tanke- eller kunskapskomponent (kognitioner), en känslokomponent (affektioner) och en handlingskomponent (beteende). Kognitioner grundar sig på de föreställningar eller idéer personen har om ett specifikt objekt, situation eller individ. Det kan handla om erfarenheter som kan vara positiva, negativa eller neutrala. Affektioner avser vilka känslor samt stämningar vi riktar mot ett specifikt objekt. Beteende komponenten handlar om hur vi som personer agerar i förhållande till den situation som vi utsätts för (Angelöw, Jonsson & Stier, 2015).

Herrestad och Biong (2009) studie bygger på intervjuer av deltagare med självskadebeteende. I resultatet framkommer det att personer med självskadebeteende vill något; *‘I want to get on my feet again, and I want to go forward.’* When asked what she meant about getting on her feet, she said: *‘I have ... a need to get control over myself again.’* (Herrestad & Biong, 2009, s. 3).

Det beskrivs även i artikeln att patienterna känner skam över vad de har gjort mot sig själva men också att de upplever skam över att barnen har fått se sin förälder utföra handlingar som skadar dem och på så sätt blivit involverade i föräldrarnas beteende (Herrestad & Biong, 2009).

Självskadebeteende kan leda till ett förvärrat psykiskt mående för både personen med ett självskadebeteende och deras närstående. Därför är det viktigt att anta ett personcentrerat perspektiv inom vården för att lindra lidande. Av denna anledning anser vi att det är av väsentlighet att undersöka och beskriva vårdpersonals attityder till personer med självskadebeteende. Detta för att öka medvetenheten och kunskapen hos sjuksköterskan och i bästa fall resultera till en mera personcentrerad vård.

Syfte

Syftet var att beskriva vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med särskilt fokus på sjuksköterskans attityder.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Polit och Beck (2017) beskriver att det innebär att undersöka vad tidigare vetenskaplig litteratur rapporterat inom ett specifikt område. En litteraturstudie kan enligt Polit och Beck (2017) ge en övergripande kunskap inom ämnesområdet genom en sammanställning av resultat. Utifrån syftet sammanställdes resultat från såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar för att besvara studiens syfte.

Litteraturstudien antog en induktiv ansats. Henricson och Billhult (2017) beskriver att en induktiv ansats innebär att resultatet ska tolkas men inte utifrån forskarens erfarenhet eller förståelse kring ämnet. HKR's granskningsmall för kvalitativa (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) och kvantitativa artiklar (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016) användes för att granska artiklarna. Analys har gjorts med hjälp av innehållsanalys (Danielson, 2017).

Sökvägar och Urval

För att garantera tillräckligt många relevanta artiklar inom området, gjordes först en pilotsökning (Polit & Beck, 2017). Pilotsökningen gjordes i Cinahl Complete med blocksökningar där blocken var uppbyggda av synonymerna till ämnesorden som hittades i Svenska MeSH.

Därefter gjordes en komplett sökning där artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl Complete och PubMed med hjälp av synonymerna från Svenska MeSH. Enligt Karlsson (2017) är Cinahl Complete en databas som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och PubMed har fokus på biomedicin, medicin och omvårdnad.

Sökorden som användes var knutna till studiens syfte (Friberg, 2017b). Ämnesorden var till en början: sjuksköterska, självskadebeteende och attityder. Dock ändrades studiens

syfte under arbetets gång och ämnesordet sjuksköterska ersattes med ämnesordet vårdpersonal eftersom majoriteten av artiklarna i databaserna hade både sjuksköterskor och övrig vårdpersonal som deltagare. Ämnesorden översattes från svenska till engelska med hjälp av Svenska MeSH (Medical Subject Headings) som är en digital tjänst som specifikt används för översättning av ord inom omvårdnad (Karlsson, 2017). Efter översättningen var orden: health personnel, non suicidal self-injury och attitudes. Genom att använda sig av ämnesord vid databassökningar menar Karlsson (2017) resulterar i fler relevanta artiklar i relation till syftet jämfört med fritextsökning som fångar upp sökorden i generella abstract eller i text.

Sökningarna gjordes med booleska termer som enligt Östlundh (2017) är en relevant sökteknik för att få fram ett brett resultat av vetenskapliga artiklar. Sökblocken kombinerades med operatorerna OR och AND där OR var ett sätt att innefatta alla synonymer av ett sökord och där AND användes för att sammankoppla två sökblock (Östlundh, 2017). För att utvidga sökningen och få fram ett bredare resultat, användes trunkering på vissa sökord som till exempel: nurs* och "self destruct*" (se bilaga 1). Detta är enligt Östlundh (2017) ett gynnsamt sätt att få alla böjningsformer på ett begrepp. För att få ett ännu bredare resultat gjordes en kombinerad sökning av ämnesord och sökning i fritext.

Polit och Beck (2017) nämner att inklusionskriterier är de centrala villkoren för vilka deltagare som ska ingå i en studie. Inklusionskriterierna i detta litteraturbaserade arbete var att de vetenskapliga artiklarna skulle innehålla personer/patienter med ett aktivt eller tidigare icke-suicidalt självskadebeteende. Ett annat inklusionskriterie var att vårdpersonal skulle innefattas i artiklarna dock skulle sjuksköterskor finnas med i alla utvalda artiklar. Slutligen var det ett krav på att alla artiklar skulle vara etiskt granskade för att uppfylla studiens inklusionskriterier.

Blocksökningen i databasen Cinahl Complete gav ett resultat på 847 artiklar. Ytterligare inklusionskriterier var i form av begränsningar i sökningen. De begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000–2019, språkbegränsningar på engelska samt att artiklarna skulle vara peer-reviewed. Peer-reviewed innebär enligt Polit och Beck (2017) att en kritisk granskning genomförts av de vetenskapliga artiklarna. En annan begränsningsfunktion som användes var "all adults". Slutresultatet blev 205 artiklar. Samtliga titlar lästes igenom. Sedan

genomlästes abstract och fulltext på de artiklar som ansågs ha relevanta titlar kopplat till föreliggande studies syfte. Totalt lästes 78 abstracts (sök-schema se bilaga 1).

Blocksökningen som gjordes i PubMed gav ett resultat på 47 artiklar med samma ämnesord som användes i Cinahl Complete. Begränsningsfunktionerna som användes var att artiklarna skulle vara på engelska samt publicerade mellan år 2000–2019.

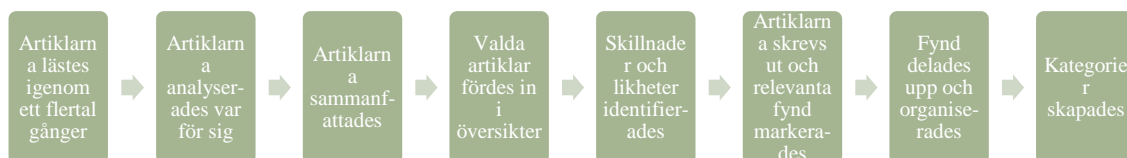
Slutresultatet blev 44 artiklar. Samtliga titlar lästes och de artiklar med titlar som ansågs vara relevanta till studiens syfte, genomlästes sedan abstract och fulltext. Totalt lästes 24 abstracts (sök-scheman se bilaga 1). I en av de 11 artiklar som valdes ut var resultatet utifrån patientupplevelser och resterande utifrån vårdpersonals perspektiv.

Granskning och Analys

För att säkerställa den vetenskapliga kvalitén på artiklarna granskades artiklarna med hjälp av HKR's granskningsmall för kvalitativa (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) och kvantitativa artiklar (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Utifrån mallen granskas bland annat de kvalitativa artiklarnas syfte, resultat samt trovärdighetsbegrepp där relevanta fynd redovisas i mallen för att visa vad det är som gör att artikeln är pålitlig och om den är tillräckligt verifierbar att använda i andra studier. I mallen ingår även artikelns urval och datainsamlingsmetod. Detta är ett sätt att mäta tillförlitligheten och överförbarheten till andra studier. Den kvantitativa mallen granskar den interna och externa validiteten, reliabiliteten samt objektiviteten i artikeln. Detta menar Polit och Beck (2017) är ett sätt att få fram relevanta artiklar till studien men också ett sätt att få en överblick över de artiklar som har granskats med hjälp av granskningsmallen (bilaga 2).

Artiklarna analyserades utifrån en induktiv ansats med hjälp av innehållsanalys. Danielson (2017) beskriver att vid en induktiv innehållsanalys, är det inte forskarnas förförståelse som används utan fokus ligger på de fynd som presenteras i resultatet. De artiklar som valdes ut i föreliggande studie lästes igenom ett flertal gånger för att få en helhetsuppfattning och sedan sammanfattades artiklarnas resultatdel var för sig i artikelöversikter (se bilaga 2). Därefter gjordes en jämförelse av artiklarnas resultat där skillnader respektive likheter identifierades. Artiklarna skrevs ut på papper och enbart relevanta fynd som svarade på syftet markerades med hjälp av en understrykningspenna. Fynden som identifierades skrevs sedan över på ett Word-dokument. Fynden delades upp och organiserades där de fynd som ansågs ha likheter skrevs samman. Därefter skapades fyra kategorier som presenteras i resultatet.

*Figur 1



I de kvantitativa artiklarna användes två olika mätinstrument för att mäta attityder gentemot patienter med självska debeteende. McAllister, Greedy, Moyle och Farrugia (2001) beskriver att mätinstrumentet ADSHQ (The attitudes towards deliberate self-harm questionnaire) består av 33 påstående där deltagaren skattar påståendet från 1–4 där 1 är håller definitivt inte med och 4 är håller definitivt med. Slutpoängen sträcker sig mellan 33–132 där 33–82 visar negativa attityder och 83–132 tyder på positiva attityder (McAllister et al., 2001).

Petterson, Whittington och Bogg (2007) beskriver att mätinstrumentet SHAS (Self harm antipathy scale) inbegriper 30 påståenden där deltagaren skattar påståendet från 1–7 där 1 är håller definitivt med och 7 innebär håller definitivt inte med. Detta mätinstrument har även en ruta att kryssa i om ingen åsikt förekommer kring påståenden. Slutpoängen sträcker sig mellan 30–210 där 30 innebär negativ attityd och 210 positiv attityd (Petterson et al., 2007).

Etiska överväganden

Sandman och Kjellström (2013) nämner att innan och under ett vetenskapligt arbete, görs etiska överväganden för att främja människors grundläggande rättigheter. Det är viktigt som forskare att bemöta människor med respekt, även de som självmant väljer att inte delta i studien. Vikten vid etiska övervägande är att främst skydda de personer som deltar i studien eftersom det finns en risk att information gällande studiens syfte inte framgår tydligt. Sandman och Kjellström (2013) nämner att artikelförfattarna ska ta hänsyn till deltagarnas autonomi, informerat samtycke samt bevara personens konfidentialitet.

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor skriver i §1: ”Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning” (Sveriges Riksdag, 2003). Det som använts i denna studie är vetenskapliga artiklar där artikelförfattarna har haft etiska överväganden i åtanke samt att en etisk kommitté granskat artiklarna.

Enligt Henricson och Billhult (2017) syftar kvalitativ metod till att utgå ifrån personens subjektiva upplevda erfarenheter av ett fenomen. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2014) redovisar att det finns ett stort mörkertal, där självska debeteendet pågår i tystnad och utan någon som helst insyn från omgivningen. Därför tycker författarna att det är extra viktigt att uppmärksamma hur vårdpersonals attityder är gentemot patienter med självska debeteende. Friberg (2017a) menar att denna typ av forskning kan i framtiden användas som vägledning när det kommer till att agera i omvårdnadssituationer.

Förförståelse

Vår förförståelse är att personer med självska debeteende får ett dåligt bemötande inom hälso- och sjukvården. Våra erfarenheter grundar sig till stor del på upplevelser från tidigare verksamhetsförlagda utbildning, VFU. Vi tror även att konsekvenserna kan bli att patienten möjligtvis inte söker vård vid aktivt självska debeteende för att slippa den kritik de kan tänkas möta i samhället. Detta tror vi i sin tur kan leda till att självska debeteendet riskerar att upptäckas försent eller att patienten ifråga skadar sig själv på ett sätt där skadorna får svåra konsekvenser. En annan konsekvens av sämre attityder gentemot patienten tror vi är att personen får en dålig självkänsla och självbild.

Resultat

Resultatet är baserat på fem kvalitativa och sex kvantitativa artiklar. I de 11 artiklarna var deltagare mellan åldrarna 19–64+ år. I tre av artiklarna framkom inte åldern på deltagarna samt i de åtta artiklarna där könsfördelning presenterades var deltagarna 462 kvinnor och 119 män. Yrkeserfarenheten låg mellan 0–18+ år. Studierna genomfördes i Australien (3), Storbritannien (3), Sverige (2), Irland (1), Danmark (1) och Nya Zeeland (1). Sex av artiklarna hade enbart sjuksköterskor som deltagare och fyra hade både sjuksköterskor och övrig vårdpersonal så som läkare, chefer och undersköterskor. En artikel handlade om sjuksköterskors attityder ur ett patientperspektiv. Genom analysprocessen av de kvalitativa artiklarna identifierades fyra kategorier i relation till studiens syfte; avog attityd, stigmatiserande attityd, empatisk attityd och förstående attityd.

Avog attityd

Sjuksköterskors och annan vårdpersonals avoga attityder till patienter med självskadebeteende framkom tydligt i de olika studierna. Exempelvis visade studierna McAllister et al. (2001), Wimmer-Perboell, Hammer, Oestergaard och Konradsen (2014) och Martin och Chapman (2013) på ett resultat från mätinstrumentet ADSHQ där utfallet låg mellan 46–89 poäng och medelvärdet låg på 74,55, vilket påvisar negativa attityder. Conlon och O’Tuathail (2010) och Petterson et al. (2007) har i sina studier använt sig av mätinstrumentet SHAS som visade ett utfall mellan 44–126 poäng och ett medelvärde på 90,35, vilket också påvisar negativa attityder.

I de kvalitativa studierna framkom det att avoghet kunde komma till uttryck i känslor av ilska (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). Känslor som kunde leda till att sjuksköterskan tog ett hårt, bestämt grepp om patientens arm, förödmjukade patienten (Wilstrand et al., 2007) och höjde rösten mot patienten (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003; Wilstrand et al., 2007). Avoghet mot patienten hade att göra med skrämmande vårdssituationer såsom när patienten upptäckts ha skadat sig själv. I sådana situationer upplevde sjuksköterskorna att de förlorade kontrollen (Wilstrand et al., 2007).

Personals attityder av avoghet visade sig också i deras inställning om att patienter med självskadebeteende var manipulativa gentemot personalen och närstående. Det framkom att patienter som har ett självskadebeteende hade ett annat indirekt mål i form av uppmärksamhetssökande (Conlon & O’Tuathail, 2010; Koning, McNaught & Tuffin, 2017; Artis & Smith, 2013). Det manipulativa beteendet kunde bland annat framkalla ilska hos vårdpersonalen (Thompson, Powis & Carradice, 2008).

Många gånger ansågs det vara onödigt, tids- och resursslösande att vårda patienter med självskadebeteende. Det ansågs även att patienten var i kontroll och att det var ett individuellt val att skada sig själv (Conlon & O’Tuathail, 2010). Mindre självskador upplevdes också som tids- och resursslösande (Koning et al., 2017; Artis & Smith, 2013). Toleransen för självskadebeteende var bristande och vårdpersonalen hade ett dömande förhållningssätt (Artis & Smith, 2013).

”... like minor things that’s going to cause/need treatment, kind of time wasting type stuff from our point of view, verses you know, legitimate stuff ... And I think also what they’ve done. ‘I took, you know, 6 Valium because I want to die.’ Did you? Yeah. You take 6

Valium a day, you know, like that was probably in your mind that that wasn't going to work, so was it legitimate” – (Koning, McNaught & Tuffin, 2018, s. 819).

Oavsett vilken behandling som patienterna fick så visste personalen att vissa alltid skulle komma tillbaka på grund av negativa förväntningar. Detta genererade en känsla av hopplöshet kring vårdandet av dessa patienter (Koning et al., 2017; Thompson et al., 2008). Patienten upplevdes ha oändliga problem som var svåra att förstå. Det framkom även att vårdpersonal upplevde bristande stöd från kollegor vilket påverkade mötet med patienten i sin helhet (Wilstrand et al., 2007).

“well, are you here now again – have you been taking pills or what” - (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003, s. 289).

I en av artiklarna användes en faktoranalys där ålder och kön jämfördes vardera. Det som framkom var en mindre skillnad gällande avoghet mellan åldrar, kön och tidsmässigt hur länge personerna varit kvalificerade för arbetet. Det visade sig att de som varit kvalificerade en längre tid visade mer avoghet kontra de som varit kvalificerade en kortare tid. Samma resultat framkom gällande kvinnor och män. Trots detta var skillnaderna i det framkomna resultatet inte så pass stort att någon statistisk signifikant skillnad kunde presenteras (Martin & Chapman, 2013).

Stigmatiserande attityd

Personalen kunde ha bristande respekt för patienten samt en tendens att objektifiera patienten. Detta var oftast kopplat till negativa värderingar och stigmatisering vilket kunde bidra till att patienten upplevde en känsla av skam och misstro gentemot personalen (Lindgren et al, 2003). Värderingar och tankar om självskadebeteende i stort kunde komma att påverka attityder och beteenden mot patienten (Artis & Smith, 2013).

“You are mentally ill which means you are paranoid. You imagine things that are not real” – (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003, s. 288).

Personalen ansåg att självskadebeteende var moraliskt fel (Conlon & O’Tuathail, 2010). Chock, ångest och bli illa till mods var några av de känslor som kunde framträda vid situationer där en patient skadat sig själv (Thompson et al., 2008). Att ha ett självskadebeteende kunde enligt personalen påverka patientens sociala interaktioner då själva beteendet ansågs vara smittsamt och sedd som en statussymbol (Artis & Smith,

2013). Självskadebeteendet kunde förknippas med uppmärksamhetssökande (Artis & Smith, 2013; Koning et al., 2017). Dock framkom det att uppmärksamhetsökandet inte alltid var negativt betingat utan kunde även anses vara ett rop på hjälp (Koning et al., 2017).

Empatisk attityd

Patienten ansågs vara en mänsklig individ med behov, längtan, tillgångar och inte enbart som en människa med svårigheter (Lindgren et al., 2003; Conlon & O'Tuathail, 2010). Personalen hade ett gott bemötande vilket innefattade en öppenhet och ödmjukhet (Lindgren et al., 2003). Förståelse för patienten var av stor vikt för att utveckla personalens empati (Thompson et al., 2008).

Viktigt var att patienter med ett självskadebeteende skulle behandlas som vilken annan patient som helst, med respekt och värdighet när det kom till triage och bedömning (Artis & Smith, 2013).

"I think they have been so good and I know that's not the way for every patient, but they managed to look behind all my symptoms and see ME so to say, the person who was deep inside and that was what made me stronger" - (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003, s. 287).

Förstående attityd

Genom att personalen hade mod till att prata, bekräfta och se patienten bidrog de till att patienterna började se sig själva samt få ökad självkänsla (Lindgren et al., 2003; Artis & Smith, 2013). Ju hemskare berättelse patienten kom med desto mer sympati hade personalen och mer tid lades ner i mötet med patienten (Artis & Smith, 2013).

När personalen försökte förstå de bakomliggande orsakerna till självskadebeteendet genom att prata öppet, fråga hur patienten mådde och diskutera vad de gjort samt att föreslå hälsosammare sätt att uttrycka sig, bidrog det till att patienten kände sig förstådd (Lindgren et al., 2003; Gibbs, Beautrais & Surgenor, 2010).

"You have to try to see the person behind, something else than just the self-harm, and try to bring out the good things you have, and try to find an alternative to self-harm. I think that is important" - (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2003, s. 287).

Den vårdpersonal som hade kunskap och förståelse till självskadebeteendet ansåg att det var ett sätt för patienten att handskas med den mentala smärta som försvann vid fysisk smärta. Den självförvållade smärtan ansågs då vara lättare att hantera eftersom det var den smärtan som patienten själv kunde kontrollera. Med kunskap och förståelse till beteendet visade sig mer positiva attityder (Koning et al., 2017). Ett professionellt förhållningssätt var en förutsättning för att främja en god relation och detta ansågs vara avgörande för ett bra utfall i mötet med patienten (Thompson et al., 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

I en litteraturstudie granskas metoden utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). Dessa begrepp kommer att vara till hjälp i diskussionen kring styrkor och svagheter i föreliggande studie. Metoddiskussionen syftar på att visa hur kvalitet säkerställts i studien (Henricsson, 2017).

Tillförlitlighet beskrivs enligt Shenton (2004) som ett mått på hur rimligt och trovärdigt resultatet anses vara i relation till syftet. I denna studie använde författarna sig av mer än en databas; Cinahl Complete och PubMed, som är två välkända databaser. Detta är enligt Shenton (2004) ett sätt att stärka tillförlitligheten då fler än en databas användes. Sökorden som användes i respektive databas var baserade på huvudbegreppen i syftet. Författarna tog hjälp av den sökverkstad som finns på Högskolan i Kristianstad för att få så korrekta ämnesord och fritextord som möjligt för att få fram relevanta artiklar som svarar på studiens syfte. Tillförlitligheten stärks då sökorden som använts utgått från föreliggande studies syfte och användes som fritext, ämnesord och frassökning (Shenton, 2004).Handledare och examinator har läst och analyserat arbetet vid flertal handledningstillfällen och seminarier. Opponent- och respondentskap har förekommit med andra medstudenter. Analysprocessen genomfördes av mer än en person. Artiklarna lästes först individuellt av författarna och sedan gemensamt för analys. Alla ovannämnda faktorer som presenterats är olika sätt att stärka studiens tillförlitlighet då Shenton (2004) nämner att utomstående personer har ett kritiskt förhållningssätt till studiens innehåll. Tillförlitligheten sänks på grund av att artiklarna begränsades till engelska språket. Detta

medför att översättning och tolkning av enskilda ord, men även text överlag, kan ha skett felaktigt. Detta eftersom engelska inte är författarnas modersmål samt att alla ord inte direkt går att översätta från engelska till svenska då de inte finns med i den svenska akademiens ordlista. Dock har citat som använts i resultatet redovisats på originalspråk för att bibehålla korrekt språklig innebörd av det som framkommit vilket stärker tillförlitligheten.

Verifierbarhet kan i arbetet stärkas genom att författaren presenterat sin förförståelse kring det valda ämnet samt hur erfarenhet kan påverka analysprocessen och datainsamlingen. Verifierbarhet inbegriper även hur väl metoden är beskriven samt om studien skulle göras om av andra forskare skulle resultatet bli liknande (Shenton, 2004). Att ha en välbeskriven analysprocess samt att forskaren håller sig till syftet under arbetets gång var av vikt i detta arbete. I detta arbete beskrivs analysprocessen i löpande text och med hjälp av en figur (se figur 1). I sökscheman och löpande text beskrivs sökvägar och sökningar (se bilaga 1). Högskolans i Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al., 2016; Beck et al., 2016) användes vid granskning av artiklarna. Alla dessa faktorer stärker verifierbarheten (Shenton, 2004). Genom att använda sig av begränsningsfunktioner gällande årtal, stärks verifierbarheten i resultatet eftersom den senaste forskningen presenteras. Dock kan detta även sänka verifierbarheten då äldre forskning möjligtvis hade kunnat ge ett bredare sökresultat. I denna studie ändrades syftet från ”syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till patienter med självskadebeteende” till nuvarande syfte. Detta eftersom det var många artiklar som hade både sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder beskrivet. Bytet av syfte medförde ändring av sökordet ”sjuksköterska” som byttes ut till ”vårdpersonal”, vilket även medförde att nya sökningar i databaserna gjordes. Ändringarna gav ett bredare sökresultat vilket bidrog till att syftet kunde besvaras med hjälp av fler antal artiklar.

Pålitlighet innefattar en tydlig och välbeskriven analysprocess där författarna inte har färgat resultatet utifrån egna fördomar, perspektiv och förförståelse (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse som bygger på tidigare erfarenheter från verksamhetsförlagda utbildningar presenteras tydligt i arbetet. Detta är enligt Shenton (2004) ett sätt att öka pålitligheten. Under analysprocessens gång hade forskarna studiens syfte framför sig. Detta för att konstant påminnas om att enbart fynd ska plockas ut från artiklarnas resultat och inte forskarnas egna tolkningar, värderingar och tankar kring det som står.

Överförbarhet innebär att resultatet som framkommit i studien går att generalisera till andra sammanhang utöver där studien genomförts (Shenton, 2004). Då artiklarna i föreliggande studie genomförts i sex olika länder (Sverige, Storbritannien, Irland, Danmark, Australien och Nya Zeeland) stärks överförbarheten. Dock sänks överförbarheten då länderna enbart ligger i två olika kontinenter. I de 11 artiklarna som används har studierna genomförts på olika vårdinrättningar. Detta kan öka generaliserbarheten till andra sammanhang.

Resultatdiskussion

Syftet för litteraturstudien var att studera vårdpersonalens attityder till självskadebeteende med särskilt fokus på sjuksköterskans attityder. Ur resultatet identifierades tre områden som vi kommer att diskutera. Dessa är följande; ”brist på utbildning och kunskap”, ”fördela tiden och prioritera patienten” samt ”kontinuitet och samverkan”.

Brist på utbildning och kunskap

Det första området som kommer att diskuteras handlar om att vårdpersonalens brist på kunskap kring självskadebeteende genererade negativa attityder. Majoriteten av sjuksköterskorna i denna litteraturstudie ansåg att kunskap var en förutsättning i vårdandet av patienter med självskadebeteende. Brist på kunskap kunde resultera i ett verbalt och fysiskt utåtagerande förhållningssätt gentemot patienten vilket går emot sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2012). Enligt Patientlagen (2014:821) har patienten rätt till omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård som innefattar god kvalitet som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Även vårdpersonalens personliga värderingar och åsikter kunde framträda öppet och förödmjuka patienten. Detta går då emot vad personcentrerad vård innebär. Enligt McCormack och McCance (2016) fokuserar personcentrerad vård bland annat på att tillgodose psykiska behov samt att synliggöra hela människan. Här ingår även att ha god kunskap kring den enskilda individens värderingar, synsätt, behov, prioriteringar och vanor för att tillgodose en så personcentrerad vård som möjligt (a.a). Människovärdet är det som ligger till grund för lika behandling, oberoende av vilka personliga egenskaper eller vilken ställning individen har i samhället (Sandman & Kjellström, 2013). I McAllister, Moyle, Billett och Zimmer-Gembeck (2008) utbildningsintervention

framkom det att sjuksköterskor upplevt positiva förändringar gällande attityder både till självskadebeteendet i sig men också i mötet med patienten. Det framkom även att sjuksköterskor upplevde att de var mer toleranta och kunde handskas med den frustration som kunde uppstå, utan att utstråla negativa attityder. Detta genom att ta ett steg tillbaka och låta professionell vårdpersonal inom psykiatrin handskas med situationen istället (McAllister et al., 2008; McCann, Clark McConnachie & Harvey, 2007). Positiva attityder förekom då vårdpersonal hade mer kunskap och förståelse till självskadebeteendet.

Fördela tiden och prioritera patienten

Det andra diskussionsområdet handlar om att ju mindre tid som togs till att prioritera patientens enskilda behov, desto sämre relationer och attityder hade vårdpersonalen i mötet med patienterna. Från resultatet i föreliggande studie framkom det att ignorans och bristande tolerans från vårdpersonalen påverkade patienterna negativt. Detta går då emot McCormack och McCance (2016) teori personcentrerad vård som innebär att sjuksköterskan ser patienten som en mänsklig värdefull individ framför sin sjukdom. Detta innebär också att sjuksköterskan har vilja, intresse och öppenhet till att lyssna och förstå patientens egen uppfattning av sin hälsa. Sandman och Kjellström (2013) nämner begreppet ansvar som en central ståndpunkt i vårdandet. Patienten har ett eget ansvar kring sin hälsa och vård. Det beskrivs även att vårdgivaren har ett ansvar för patienten samt den vård som ges. Viktigt är dock att vårdpersonalen tar hänsyn till patientens förutsättningar kring det personliga ansvarstagandet (Sandman & Kjellström, 2013).

Med bredare erfarenhet kring ämnet självskadebeteende samt ju mer tid som lades ner på patienten så resulterade detta till mer positiva och uppskattande attityder. Att bygga upp patientens förtroende till sjuksköterskan samt skapa trygghet är enligt O'Donovan (2007) en långvarig process för sjuksköterskan under vårdtillfället. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) presenterar krav på hur en god vård ska bedrivas. I dessa krav ingår bland annat att främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten samt att vårdpersonalen ska vara lättillgängliga.

Då vårdpersonal tog sig tid till att prata och bekräfta patienten bidrog det till att patienten fick ökad självkänsla och självbild. Detta är i linje med Snellman (2014) som nämner att det är viktigt att möta patienten som hen önskar att bli sedd vilket innebär att vårdpersonalen möter patientens självbild trots att vårdpersonalen inte alltid uppskattar

den. Viktigt är att vårdpersonalen accepterar patientens självbild trots att självbedrägeri förekommer, vilket innebär att patienten inte är ärlig mot sig själv. För att kunna möta patientens självbild och kunna acceptera den behövs en viss förmåga till självobservation hos vårdpersonalen där uppmärksamhet riktas mot egna känslouttryck och attityder samt tankar. Finns denna förmåga hos vårdpersonalen är det lättare att förhindra att vården sker objektivt utan att vårdpersonalens egna förutfattade meningar involveras (Snellman, 2014).

Kontinuitet och samverkan

Det tredje området som kommer att diskuteras handlar om brist på kontinuitet vid vårdandet av patienter med självskadebeteende. I föreliggande studie framkom det att vårdpersonalen upplevde att många av patienterna ständigt återkom oavsett vilket behandling som erbjöds vilket resulterade i en känsla av hopplöshet hos vårdpersonalen. Brist på stöd från arbetslaget kunde upplevas vara en bidragande faktor till känslan av hopplöshet.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har alla människor rätt till vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde och den enskilda individens värdighet vilket dock kan påverkas då vårdpersonalen beskrev en hopplöshet. Det är av vikt enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att tillgodose patientens behov av kontinuitet samt säkerställa säkerhet i vården. Ett välfungerande system kring hur patienten ska skickas vidare bör vara tillgängligt för ytterligare bedömning av professionell vårdpersonal som exempelvis psykiater eller psykologer. Tydligare riktlinjer i relation till vårdkedjan kan resultera i förbättringar avseende kontinuiteten. Enligt Blomqvist och Pettersson (2014) anses det vara viktigt att olika aktörer inom vårdkedjan kommunicerar, samverkar och innehar kunskap kring varandras verksamheter samt att patienternas bakgrund respekteras. Detta är grundläggande faktorer för att skapa en fungerande vårdkedja samt att patientens behov tillgodoses (Blomqvist & Pettersson, 2014).

Öhrn (2014) nämner begreppet systemsyn vilket innebär att negativa incidenter oftast är relaterade till brister i arbetsmiljön, rutiner, bemanning, organisation och kompetens. Olika barriärer byggs in i organisationen eller verksamheten för att undvika upprepade negativa händelser. En slags barriär är immateriell som består av bland annat rutiner, bruksanvisningar, föreskrifter samt PM. I denna studie har det inte framkommit tydliga immateriella barriärer utan mer att vårdpersonalen fått improvisera och bekanta sig med

olika vårdsituationer på egen hand, vilket skulle kunna vara det som brister i de olika organisationerna. McCann, Clark, McConnachie och Harvey (2007) beskriver patientgruppens behov som komplexa, därför är det extra viktigt med tydliga riktlinjer och tillgängliga resurser för att kunna erbjuda en så personcentrerad vård som möjligt. Blomqvist och Pettersson (2014) nämner att även om vård av god kvalité ges i den enskilda verksamheten eller avdelningen så kan resultatet ändå bli bristfälligt. Detta på grund av att brist på kommunikation mellan de olika verksamheterna förekommer där det inte riktigt är känt vad den andra verksamheten har för mål, riktlinjer eller arbetsätt. En konsekvens av detta kan vara att information faller bort vilket medför att patienten hamnar mellan de olika verksamheterna (a.a). Enligt Sandman och Kjellström (2014) innefattar ansvar att ha skyldighet till att verksamheten fungerar samt att ta de konsekvenser som kan uppstå vid bristfälligt arbete.

Slutsats

Vårdpersonalens attityder till självskadebeteende är avgörande för hur effektiv vården kommer att vara för denna patientgrupp, hur patienten kommer att må vid hemgång efter vårdbesöket samt om patienterna återkommer för att söka vård vid återfall. Personer med självskadebeteende har behov av att bli lyssnade på, bekräftade samt sedda som mänskliga individer inom hälso- och sjukvården. För att främja en god hälsa och ge så optimal vård som möjligt till personer med självskadebeteende krävs det fler resurser för att skapa möjligheter att ge den tid som behövs för varje enskild patient. Viktigt är även att öka kunskapen och utbildningar kring ämnet självskadebeteende. För att hålla kvalitén på vården bör handledning och utbildning erbjudas kontinuerligt. Vidare forskning bör ske för att förbättra den vård som ges till patienter med självskadebeteende.

Implikation till vården

Implementeringar som hade kunnat göras är bland annat tydliga riktlinjer i form av PM eller dylikt som ska vara lättillgängliga för vårdpersonal. Detta för att underlätta för vårdpersonalen att veta vad som bör göras vid olika situationer utan att avoghet eller rädsla uppkommer. Detta PM bör innefatta bland annat rutiner kring åtgärder under vårdförloppet, dels allmänna samt i det akuta skedet, riktlinjer kring personalutbildning och kontaktuppgifter till andra vårdinrättningar som är aktuella vid uppföljning av

patienten. Gällande personalutbildningar kan chef/teamledare förslagsvis se till att alla medarbetare deltar genom obligatoriskt deltagande. Möjlighet till att reflektera kring det egna arbetet bör också vara tillgängligt där negativa incidenter som uppstår tas upp i arbetslaget för att undvika att det händer igen. Även en god samverkan mellan öppenvård, slutenvård och psykiatri bör vara aktuell för att undvika att patienterna hamnar mellan stolarna. Patienten bör alltid få kontakt med psykiatri för att få så professionell hjälp som möjligt. Vid behov bör extra resurser utöver sjuksköterskans insatser, som till exempel kuratorer eller psykologer vara lättillgängliga. Detta för att kunna erbjuda patienten ett extra professionellt, emotionellt och psykiskt stöd. Sjuksköterskan kan inspirera och leda det arbetet genom sin kompetens och sitt ansvar inom omvårdnad. Detta kan uppnås genom en konstant dialog i arbetsgruppen om hur värdegrunden kan upprätthållas i den dagliga vård- och omsorgen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Referenser

Artiklar använda i resultatet i föreliggande studie markeras med *.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. (5. ed.,) Arlington: American Psychiatric Association.

Angelöw, B., Jonsson, T., & Stier, J. (2015). *Introduktion till socialpsykologi* (3., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Artis, D., & Smith, R. J. (2013). Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm. *Advanced emergency nursing journal*, 35, 259–269. doi: 10.1097/TME.0b013e31829d202b'

Bjärehed, J., & Bjureberg, J. (2019). *Självskadebeteende: upptäcka, förstå och behandla*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

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

Blomqvist, K., & Pettersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder; ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 167–191). Lund: Studentlitteratur.

*Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2010). Measuring emergency department nurses attitudes toward deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*, (20), 3–13. doi: 10.1016/j.ienj.2010.08.001

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 285–297). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 486–500). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3., uppl., s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.

*Gibbs, S. J., Beautrais A. L., & Surgenor L. J. (2010). Health care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, (44), 713–720. doi: 10.3109/00048671003671015

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.

Herrestad, H., & Biong, S. (2009). Relational hopes: A study of the lived experience of hope in some patients hospitalized for intentional self-harm. *Taylor & Francis*, 5(1), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v5i1.4651

Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

International Council of Nursing. (2012). The icn code of ethics for nurses. Hämtad 2019-11-28 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81–96). Lund: Studentlitteratur.

*Koning, L. K., McNaught, A., Tuffin, K. (2017). Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. *Community Ment Health J*, (54), 814–822. doi: 10.1007/s10597-017-0178-8

Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*Lindgren, B. M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2003). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (11), 284–291. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00712.x

Lundh, L. G. (2016). Självskadebeteende. I J. Herlofson (Red.), *Psykiatri* (2. uppl., s. 726–734). Lund: Studentlitteratur.

*Martin, C., & Chapman, R. (2013). A mixed method to determine the attitude of Australian emergency health professionals who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, (22), 98–104. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.002

McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2008). ‘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), 2838-2845. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02540.x

*McAllister, M., Greedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2001). Nurses attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x

McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses’ attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1704-1711. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-Centered Practice in Nursing and Health Care; Theory and practice*. (2. uppl.). New York: John Wiley & Sons Inc.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2014). Själv tillfogade skador. Hämtad 2019-10-31 från <https://rib.msb.se/filer/pdf/27431.pdf>

Nationalencyklopedin. (u.å). Attityd. Hämtad 2019-10-08 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/attityd>

- Nationella självskadeprojektet. (2016). Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatri [Broschyr]. Hämtad från <https://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%c3%a4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>
- O'Donovan, A. (2007). Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 542–548. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01125.x
- Patientlag* (SFS 2019:964). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- *Petterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes toward deliberate self-harm: The Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (14), 438–445. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01102.x
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10., uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- 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
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder; perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 439–462). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2019). Hälso- och sjukvårdspersonal. Hämtad 2019-11-22 från <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/halso-och-sjukvardspersonal>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om->

[publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf](#)

Svensk sjuksköterskeförening (2016b). *Sjuksköterskans profession* [Broschyr].

Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

*Thompson, A., & Powis, J., & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, (17), 153–161. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00533.x

*Wilstrand, C., Lindgren, 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 Nursing*, (14), 72–78. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x

*Wimmer-Perboell, P., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H. (2014). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, (23), 144–149. doi: 10.1016/j.ienj.2014.07.003

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 382–404). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2019-11-18			
Syfte: Syftet var att beskriva vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med särskilt fokus på sjuksköterskans attityder			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1- Vårdpersonal	Nurs* OR "nursing personnel" OR "registered nurs*" OR "health pers*" OR "health prof*" OR (MH "Nurses") OR (MH "Health Personnel")	933,902	
S2 - Attityder	Attitud* OR opinion* OR behav* OR belief* OR (MH "Attitude") OR (MH "Attitude of Health Personnel")	667,062	
S3 -Självskadebeteende	NSSI* OR "self-injur*" OR "self harm*" OR "self-destruct*" OR "deliberate self*" OR (MH "Self-injurious Behavior") OR (MH "Injuries, Self-Inflicted")	8,054	
S4 – Sökning med AND	S1 AND S2 AND S3	847	
Begränsningar	<ul style="list-style-type: none"> · Publicerade år: 2000–2019 · Engelskspråkig · Peer-reviewed · Åldersgrupp: All adult 	205	8

Databas: PubMed Datum: 2019-11-03			
Syfte: Syftet var att beskriva vårdpersonals attityder till patienter med självskadebeteende med särskilt fokus på sjuksköterskans attityder			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 - Vårdpersonal	nurse[Title/Abstract]) OR health staff[Title/Abstract]) OR health personnel[Title/Abstract]) OR nursing staff[Title/Abstract]	132,288	
S2 - Självskadebeteende	self injurious behavior[Title/Abstract]) OR self harm[Title/Abstract]) OR deliberate self harm[Title/Abstract]) OR self injury[Title/Abstract]) OR self inflicted injury[Title/Abstract]) OR deliberate self harm[Title/Abstract]) OR nssi[Title/Abstract]) OR non suicidal self injury[Title/Abstract]) OR self destructive behavior[Title/Abstract]	9064	
S3 - Attityder	"Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR "Attitude to Health"[Mesh]	525,131	
S4 – Sökning med AND	S1 AND S2 AND S3	47	
Begränsningar	· Publicerade år: 2000–2019 · Engelskspråkig	44	3*

*2 dubletter fanns i Cinahl

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lindgren, B. M., Willstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B.</p> <p>Struggling for hopefulness: a qualitative study of swedish women who self-harm</p> <p>Sverige, 2003</p>	<p>Var att beskriva hur personer med självskadebeteende upplever den vård som ges samt hur de önskar att sin vård ser ut.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>9 kvinnor. Ålder: 19–35.</p> <p>Inklusionskriterier: Man/ kvinna med ett tidigare självskadebeteende, svenska som modersmål samt frivilligt samtycke att delta i intervjuerna.</p> <p>Individuella intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom att de fick information om syftet och kriterierna. Därefter fick de frågan om de ville delta i studien.</p> <p>Intervjuerna varade i 40–50 minuter.</p> <p>Intervjuguide. Spelades in och transkriberades.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Viktigt var att personalen såg patienten för att öka deras självkänsla. Samt att man skulle bekräfta patienten.</p> <p>Viktigt var att bli trodd och förstådd.</p> <p>Att ha icke-närvarande och tveksam personal kring sig gjorde patienterna osäkra på sig själva.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks eftersom studien svarar på syftet. Stärks av citat från deltagarna.</p> <p>Verifierbarhet: Tydlig metodbeskrivning. Intervjufrågorna samt analysprocessen presenteras väl beskrivet.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse presenteras. Stärks då materialet har lästs flertal gånger.</p> <p>Överförbarhet: Urval, kontext och resultat är välbeskrivet. Presenteras två huvudteman.</p>
<p>Petterson, P., Whittington, R., & Bogg, J.</p> <p>Measuring nurse attitudes toward deliberate self-harm: The Self-Harm Anipathy Scale (SHAS)</p> <p>Storbritannien, 2007</p>	<p>Att utveckla ett relativt kort, praktiskt strukturerat instrument för bedömning av attityder gentemot människor med ett självskadebeteende.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>153 hälsoexperter medverkade (psykiatrijuksköterskor, allmänna sjuksköterskor och socialarbetare). 116 kvinnor, 37 män.</p> <p>Ålder: <40 & >40 år.</p> <p>Frågeformulär, (SHAS)</p>	<p>Deltagarna besvarade en enkät som sedan sammanställdes.</p> <p>Faktoranalys</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Resultatet på SHAS visade ett medelvärde på totalt 82,7 där svaren sträckte sig mellan 44–126. Medelvärdet tyder på negativ attityd.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då syftet besvaras. Stärks av anpassat frågeformulär. Sänks då internt bortfall inte presenteras.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då metodavsnittet är välbeskrivet. Går att göra om studien igen.</p> <p>Objektivitet: Sänks då förförståelse inte presenteras.</p> <p>Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Stärks då studien är generaliserbar.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>McAllister, M., Greedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C.</p> <p>Nurses attitudes towards clients who self-harm</p> <p>Australien, 2001</p>	<p>Var att utveckla och testa en skala för att identifiera relevanta dimensioner av akutsjuksköterskors attityder till klienter som utför självsador.</p>	<p>Randomiserat urval</p> <p>1008 sjuksköterskor inom akutsjukvård. I snitt 17 års erfarenhet.</p> <p>Internt bortfall: 656. Externt bortfall: 256.</p> <p>Frågeformulär (ADSHQ)</p>	<p>Informationsblad och frågeformuläret delades ut till ansvarig kontaktperson på respektive sjukhus/klinik. Skickades sedan via mail till relevanta deltagare. Uppföljningssamtal till kontaktpersonerna 1 vecka senare.</p> <p>Analys: SPSS version 10</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Resultat från ADHQ var 65,16. Resultatet tyder på negativ attityd mot patienter med självskadebeteende. Det visade sig att efter fler års erfarenhet så blev attityderna bättre.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då syftet besvaras samt internt bortfall presenteras.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då forskarna kan göra om studien. Välbeskrivet metodavsnitt.</p> <p>Objektivitet: Sänks då ingen förståelse presenteras.</p> <p>Extern validitet: Stärks då externt bortfall presenteras och resultatet kan generaliseras.</p>
<p>Conlon, M., & O'Tuathail, C.</p> <p>Measuring emergency department nurses attitudes toward deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale</p> <p>Irland, 2010</p>	<p>Var att mäta sjuksköterskors attityder mot självförfogande självsador genom att använda självskadeantipati skalan.</p>	<p>Randomiserat urval</p> <p>100st allmänna sjuksköterskor. 83 kvinnor, 3 män, ålder 21–60 år.</p> <p>Externt bortfall: 13.</p> <p>SHAS, Mätinstrument</p>	<p>Påminnelse om att svara på formuläret skickades efter 3 veckor.</p> <p>Analys: SPSS version 12</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Resultat från SHAS sträckte sig mellan 82,5–98,6. Detta tyder på både positiv och negativ attityd. Personalen tyckte inte alltid att patienter med självskadebeteende förtjänade vård av högsta standard.</p>	<p>Intern validitet: Studiens syfte besvaras. Stärks av anpassat frågeformulär.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då forskaren kan göra om studien utifrån frågeformulär.</p> <p>Objektivitet: Sänks då förståelse inte presenteras.</p> <p>Extern validitet: Stärks då externt bortfall presenteras. Studien går att generalisera.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Koning, L. K., McNaught, A., & Tuffin, K.</p> <p>Emergency department staff beliefs about self- harm: A thematic Framework analysis</p> <p>Australien, 2017</p>	<p>Utforska åsikter om självskaðebete- nde från ett brett spektrum av personal som arbetar inom stora akutmottagningar , att både utöka och klargöra den litteratur som redan finns.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>15 sjuksköterskor.</p> <p>Inklusionkriterier: heltidsanställd på akutmottagning.</p> <p>Exklusionkriterier: Anställda som inte jobbade på akutmottagningen samt de som inte hade kontakt med patienter/studententer.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades via uppsatta posters på akutmottagningen.</p> <p>Datainsamlingen skedde i privata rum på akutmottagningen, inspelade och därefter transkriberade. Varande mellan 6–25 minuter.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etiskt granskad</p>	<p>Identifierar varför deltagarna tror att patienterna skadar sig själva. Negativ attityd bland personalen. Med erfarenhet och kunskap kunde detta förändras. Fokus låg mer på det somatiska. Det psykiska lämnades åt psykiatrin. Frustration kunde uppstå då vårdpersonal kunde uppfatta patienten som manipulativ samt att de slösade personalens tid och resurser. Hopplöshet att vårda dessa patienter på grund av vårdsystemet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då syftet besvaras i resultatet.</p> <p>Pålitlighet: Stärks eftersom det är mer än en forskare som varit aktiv i analysarbetet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden och analysen beskrivs utförligt.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då studien är gjord på ett stort sjukhus.</p>
<p>Wilstrand, C., Lindgren, M., Gilje, F., & Olofsson, B.</p> <p>Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm</p> <p>Sverige, 2007</p>	<p>Beskriva sjuksköterskans erfarenheter i vården för patienter med självskaðebete- nde.</p>	<p>Avsiktligt urval</p> <p>6 sjuksköterskor, 3 män och 3 kvinnor. Ålder 27–53 år. Yrkeserfarenhet: 1–18 år. Inklusionskriterier: Anställd leg. sjuksköterska inom sluten psykiatrisk vård; erfarenhet kring omvårdnad av patienter med självskaðebeteende samt att vilja berätta om sin erfarenhet.</p> <p>Personlig intervjustudie</p>	<p>Intervjuerna genomfördes av två av författarna i privata rum på psykiatrisk klinik. Spelades in och sedan gjordes ordagrann transkription av en sekreterare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Etiskt granskad</p>	<p>Sjuksköterskor känner sig osäkra samt rädda vid omvårdnad av patienter med självskaðebeteende. Detta på grund av patientens manipulativa beteende. Rädda att bli lurade, ilska mot patienter och förlorad kontroll över egna känslor. Behov av utbildning, träning och behov av fler resultat framkom.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks av citat.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av en tydlig metodbeskrivning samt presenterade intervjufrågor.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då ingen förståelse presenteras.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då tillvägångsätt, urval och kontext är välbeskrivet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Wimmer Perboell, P., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H.</p> <p>Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study</p> <p>Danmark, 2014</p>	<p>Undersöka danska akutvårdssjuksköterskor attityder till patienter som är inlagda för självskaðebeteende. Studien undersöker även relationen mellan attityder och faktorer som ålder, kön och kunskap kring självskaðebeteende.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>254 deltagare, 107 kvinnor och 15 män. Ålder: 20–41> år. Yrkeserfarenhet: 0–16+ år.</p> <p>Internt bortfall på 132 deltagare).</p> <p>Mätinstrument ADSHQ</p>	<p>Chef på akutmottagningar kontaktades med information om studien. Deltagarna fick därefter information om att det är frivilligt och anonymt samt formuläret. Veckovis fick de påminnelser om att göra klart formuläret.</p> <p>Analys: SPSS version 20</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Positiv attityd. Skillnad mellan unga och äldre. 20–30 åringar hade mer självförtroende till att kunna handskas med personer med självskaðebeteende. Stor brist på utbildning om självskaðebeteende (endast 19%). Liten skillnad på empativisande mellan de utbildade och utbildade.</p>	<p>Intern validitet: Studiens syfte besvaras. Stärks av anpassat frågeformulär.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskriven. Går att göra om studien utifrån frågeformulär.</p> <p>Objektivitet: Sänks då förförståelse inte presenteras.</p> <p>Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Studien går att generalisera då många deltagit.</p>
<p>Martin, C., & Chapman, R.</p> <p>A mixed method to determine the attitude of Australian emergency health professionals who present with deliberate self-poisoning</p> <p>Australien, 2013</p>	<p>Identifiera sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityd mot patienter med avsiktlig självförgiftning och identifiera skillnader mellan de två grupperna.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>410 deltagare, 163 läkare och 247 sjuksköterskor. Ålder: 20–50+ år. Yrkeserfarenhet: <2 år->10 år.</p> <p>Internt bortfall: 110 läkare och 114 sjuksköterskor.</p> <p>Mätinstrument ADSHQ</p>	<p>Frågeformuläret skickades till läkare och sjuksköterskor som var anställda på 3 olika akutmottagningar.</p> <p>Analys: Stata Statistical Software: Release 12</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Resultat från sjuksköterskornas ADHDQ var 89,9 och läkarnas var 92,3. Visade positiv attityd samt att det inte var någon signifikant skillnad mellan läkarnas och sjuksköterskornas attityder.</p>	<p>Intern validitet: Studiens syfte besvaras. Stärks av anpassat frågeformulär.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskriven. Går att göra om studien utifrån frågeformulär.</p> <p>Objektivitet: Sänks då förförståelse inte presenteras.</p> <p>Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Studien går att generalisera då många deltagit.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Thompson, A., Powis, J., & Carradice, A.</p> <p>Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm</p> <p>Storbritannien, 2008</p>	<p>Undersöka psykiatrijuksköterskors erfarenheter av att jobba med patienter med självskaðebeteende.</p>	<p>Strategiskt urval</p> <p>8 psykiatrijuksköterskor. 4 män, 4 kvinnor. Medelålder: 40 år. Yrkeserfarenhet: +-18 år.</p> <p>Inkulsionskriterier: Psykiatrijuksköterskor som inte fått någon psykoterapiutbildning och hade jobbat med självskaðebeteende under de senaste 12 månaderna.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades från två olika mentalhälsoteam från kommunen. Intervjuerna pågick mellan 45 min-1 h 15 min. Inspelade och transkriberade.</p> <p>Förklarande fenomenologisk analys</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Framkom att självskaðebeteende var svårt att förstå. Dock presenterades vikten av att försöka förstå dessa patienter för att kunna visa empati. Självskaðebeteende uppfattades som manipulativt och som ett rop på uppmärksamhet. Beskrevs vara svåra att vårda. Kunde framkalla känslor som ilska och rädsla. Beskrevs vara avgörande att ha terapeutisk relation med patienten. Framkom brist på kunskap, träning, utbildning samt stöd från kollegor vilket ansågs vara anledning till negativ attityd.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks eftersom studien svarar på syftet. Stärks av citat från deltagarna.</p> <p>Verifierbarhet: Tydlig metodbeskrivning. Intervjufrågorna samt analysprocessen är välbeskrivet.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse presenteras.</p> <p>Överförbarhet: Sänks då urval är otydligt beskrivet. Stärks då kontext och resultat är väl beskrivet.</p>
<p>Gibbs, S. J., Beautrais, A. L., & Surgenor L. J.</p> <p>Health care staff attitudes towards self-harm patients</p> <p>Nya Zeeland, 2010</p>	<p>Mäta attityder gentemot patienter med självskaðebeteende samt behovet av kunskap kring självskaðebeteende hos vårdpersonal i Christchurch, Nya Zeeland.</p>	<p>Randomiserat urval</p> <p>195 deltagare (från början 303). 47 från akutmottagningar, 90 från medicinavdelningar samt 58 från psykiatriavdelning. 133 kvinnor och 54 män. 36 läkare, 11 psykiater, 103 sjuksköterskor (45 av detta psykiatrijuksköterskor). Ålder: 22-64 år.</p> <p>Enkät gjord av författarna</p>	<p>Rekrytering pågick under 24 timmar där vid varje skiftbyte tillfrågades personal om de ville delta.</p> <p>Analys: PROC FACTOR med promax rotation</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Mixad attityd (positiv och negativ). Majoritet upplevde svårigheter att arbeta med självskaðebeteende. Upplevdes att mer personal behövs. Patienter upplevdes manipulativa, svåra att kommunicera med. Deltagare upplevde brist på kunskap kring ämnet samt tidsbrist och brist på behandlingar och interventioner. Majoriteten förstod patienterna och upplevde deras kontakt med patienter som hjälpsam.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då resultatet svarar på syftet. Gjort eget formulär som anpassats till studien. Sänks då internt bortfall inte presenteras.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då metodavsnittet är välbeskrivet. Går att göra om studien utifrån frågeformulär då påståenden är beskrivna.</p> <p>Objektivitet: Sänks då förförståelse inte presenteras.</p> <p>Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Studien går att generalisera då många deltagit.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>L. Artis., & J., Smith.</p> <p>Emergency deparment staff attitudes towards people who self harm</p> <p>Storbritannien, 2013</p>	<p>Att utforska faktorer, så som sociala normer och gruppidentiteter, som omger personalens attityder mot patienter med självskaðebeteende och på så vis avgöra om attityder är kopplade till beteende eller inte.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>10 deltagare. 6 sjuksköterskor, 2 läkare, en chef och en undersköterska. 3 män och 7 kvinnor.</p> <p>Inklusionskriterier: Skriva på skriftlig samtyckesblankett samt jobba på akuten.</p> <p>Semistrukturerad intervjustudie</p>	<p>Rekrytering skedde via posters och verbalt. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etisk granskad</p>	<p>Den kunskap personalen tidigare haft om självskaðebeteende var en möjlig orsak till påverkan av beteende och attityderna. Tidsbrist och begränsningar inom organisationen kunde påverka bemötandet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då citat presenteras. Resultatet svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då forskarna har ett välbeskrivet metodavsnitt.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då förförståelse presenteras samt brister i studien presenteras.</p> <p>Överförbarhet: Få deltagare som gör att studien inte är generaliserbar till andra akutavdelningar.</p>