



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2020

Attityder till personer med självskadebeteende

En litteraturstudie ur ett
sjuksköterskeperspektiv

Alice Thorsén

Författare

Alice Thorsén

Titel

Attityder till självskadebeteende – En litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

Engelsk titel

Attitudes to self-harm – A literature study from a nurse's perspective

Handledare

Jonas Carlström

Examinator

Katarina Sjövall

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende kan vara ett impulsivt och upprepat beteende. Självskadebeteende är oftast inte menat för att personen ska dö, utan lindra den psykiska smärtan. Det är viktigt att relationen mellan sjuksköterska och patient utgår från respekt och trygghet, där sjuksköterskan visar en tillåtande attityd. Sjuksköterskans attityder har en stor påverkan på omvårdnaden. Synen på psykisk ohälsa är oftast negativ och därför görs denna studie för att kunna förbättra omvårdnaden. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende. **Metod:** Allmän litteraturstudie med induktiv ansats, användes som metod. Vetenskapliga artiklar hämtades från PubMed, PsycInfo och Cinahl. Nio vetenskapliga artiklar hittades, varav sju var kvantitativa och två var kvalitativa. Analysen gjordes induktivt. **Resultat:** Resultatet delas in i kvalitativt- och kvantitativt resultat utifrån de nio artiklar som använts. Det kvantitativa resultatet har två kategorier: negativa attityder och positiva attityder. Det kvalitativa resultatet har tre områden: Negativa attityder, positiva attityder, attityder relaterat till kunskap och erfarenhet. Resultatet visade att de sjuksköterskor med lägre kunskap och erfarenhet hade mer negativa attityder, jämfört med de sjuksköterskor som hade mer kunskap och erfarenhet. Sjuksköterskornas attityder påverkades även av ålder, stigma samt mötet mellan patient och sjuksköterska. **Diskussion:** Studiens metod diskuterades, i metoddiskussionen, utifrån fyra trovärdighetsbegrepp; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuterades tre områden; kunskap och erfarenhet, stödjande och stigma. Sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende påverkas av kunskap, stigma och mötet mellan sjuksköterska och patient

Sökord

Nurse, Attitudes, Nursing, Self-harm, Qualitative study, Quantitative study

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	9
Tabell 1: Beskrivning av enkäterna.....	11
Tabell 2: Skapandet av områden	11
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	12
Resultat.....	13
Resultat från kvantitativa studier.....	13
Tabell 3: Ålder och kön.....	13
Tabell 4: Kunskap och erfarenhet	14
Positiva attityder.....	14
Negativa attityder	15
Resultat från kvalitativa studier.....	16
Tabell 5: Områden.....	16
Attityder relaterat till kunskap och erfarenhet.....	16
Negativa attityder	17
Positiva Attityder.....	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19

Resultatdiskussion	21
Kunskap och erfarenhet	21
Stödjande	22
Negativa attityder	22
Slutsats.....	25
Referenser.....	26
Bilaga 1: Sökschema	31
Bilaga 2: Kvantitativ granskningsmall	34
Bilaga 3: Kvalitativ granskningsmall	36
Bilaga 4: Artikelöversikt	37

Inledning

Att använda empati i relationen mellan sjuksköterska och patient ses som grunden till att patienten ska se omvårdnaden som god. Att utsätta patienterna för antipati kan leda till ett avvissande beteende och är en riskfaktor för patienten med självska debeteende. Med andra ord så påverkas omvårdnaden av sjuksköterskans attityder (King, 2013).

Bakgrund

Lindgren (2019) förklarar att självska debeteende är ett impulsivt och upprepat beteende, där skadan sker genom att personen exempelvis rispar, bränner, förgiftar sig själv eller skär sig. Självska debeteendet är oftast inte menat för att personen ska dö, utan att lindra den psykiska smärtan personen känner. Enligt Lindgren (2019) är det oftast unga kvinnor som har ett självska debeteende, men att detta varierar från land till land. Självska debeteende anses inte som en sjukdom i två system för diagnosklassificering (DSM-5 och ICD-10), utan ett beteende. Däremot finns det diagnoser där självska debeteende förekommer, till exempel borderline personlighetsstörning, depression, missbruk, ångestsyndrom och bipolär sjukdom. Oavsett diagnos bör patienten få rätt omvårdnad.

Jakobsson & Lützn (2009) beskriver omvårdnad både som en professionell kompetens, ett behov och ett forskningsområde. För att kunna lösa hälsorelaterade problem och hjälpa personer i situationer som är hälsorelaterade behövs omvårdnad. Kunskap som är utvecklad inom omvårdnaden måste därför innehålla kunskap om olika behandlingar och åtgärder, men även omsorg och förståelse om individen. Kunskapen kring omvårdnad är till för att kunna förstå personers omvårdnadsbehov och hur dessa kan mötas på bästa sätt. Enligt Lundh & Malmquist (2005) är omvårdnad att återvinna, söka eller bevara optimal hälsa för personen. Detta görs samtidigt som personliga behov tillgodoses och egna resurser tas tillvara. Omvårdnad kompletterar medicinsk vård genom att ta hänsyn till kulturella, sociala och psykiska aspekter. Enligt Foldemo (2019) beskrivs omvårdnaden inom vården som att ha omsorg om och vara hos patienten. Det vill säga att man klargör, lyssnar och tolkar för att förstå patientens upplevelse. Omvårdnaden

baseras på patientens vårdbehov och är ett relationsarbete, för att hjälpa patienten att göra de förändringar som önskas i det vardagliga livet. Omvårdnad innebär enligt Ternestedt & Norberg (2009) att hjälpa andra att förebygga ohälsa samt att tillfredsställa patientens psykiska, sociala, andliga och fysiska behov vid sjukdom och ohälsa. Hälsa kan variera utifrån situationen och stunden. Att ha en svår sjukdom utesluter inte en god hälsa.

För att förebygga ohälsa bör rätt omvårdnad ges. Omvårdnad vid självskadebeteende bör enligt Lindgren (2019) utgå från ett humanistiskt människosynsätt. Det vill säga att patienten ses som en del i ett sammanhang samt som skapande och aktiv. Det är viktigt att se patientens upplevelser av beteendet samt vilka konsekvenser som leder till att hen söker vård. Enligt Lindgren (2019) är det viktigt att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten, som utgår från respekt och trygghet. Sjuksköterskan bör enligt Lindgren (2019) inte förvänta sig att självskadebeteendet ska upphöra direkt. Patienten måste vilja förändra sitt beteende för att framgång ska kunna nås. Olika behandlingsmetoder kan därför behövas.

Lindgren (2019) beskriver att val av behandlingsmetod bör individanpassas då patienterna kan försöka dölja sitt självskadebeteende. Bara för att beteendet är borta så betyder det inte att patienten mår bra, beteendet kan komma tillbaka. Personer med självskadebeteende behöver långvarig psykologisk terapi, dialektisk beteendeterapi, snabb kontakt med vården vid akuta tillfällen samt läkemedel för att kunna bli bättre. Läkemedel används oftast vid samsjuklighet exempelvis ångest, där läkemedelsbehandlingen är till för att behandla ångesten i förstahand. Enligt Lindgren (2019) är Emotionell Regulation Group Therapy (ERGT) en behandlingsmetod för att minska självskadebeteende, depression, ångest, impulsiva destruktiva beteenden och ökad förmåga till känsloreglering. Ett annat sätt att behandla självskadebeteende ett så kallad ”säker självskada”. Det vill säga ett sätt att skada sig på som inte är farligt, som exempelvis snärta sig med ett gummiband eller hålla en iskub mot huden. Det blir inga bestående skador, men det gör ont. Eftersom sjuksköterskan är i nära omvårdnadsarbete med patienten kan sjuksköterskan följa patienten och upptäcka vilken metod som fungerar bäst för patienten.

Sjuksköterskeyrket är enligt Jakobsson & Lützén (2009) en profession med fokus på omvårdnad. Det vill säga sjuksköterskan har det största ansvaret för det patientnära omvårdnadsarbetet. Enligt ICN (2002) innebär omvårdnaden att främja hälsa, förebygga sjukdom och vårda de sjuka. Forskning, främjande av en säker miljö och deltagande i hälsopolitiken och utbildning är också viktiga omvårdnadsroller. Enligt ICN (1987) är sjuksköterskan auktoriserad att; främja hälsa, förebygga sjukdom, vårda fysiskt sjuka, funktionshindrade personer och psykiskt sjuka i alla åldrar; att utföra hälsovårdsundervisningar; delta i vårdteam; delta i forskning; att övervaka och utbilda omvårdnadspersonal.

Mötet med patienten bör anpassas utifrån patienten enligt Lindgren (2019) Sjuksköterskan bör tänka på vem hen möter. Har patienten en låg självkänsla kan denna behöva uppmuntras till att vara delaktig i sin vård. Det gäller även för sjuksköterskan att vilja lyssna, behålla lugnet och försöka förstå vad patienten vill. Enligt Lindgren (2019) behöver sjuksköterskorna förmedla motivation och hopp till förändring för att kunna hjälpa patienten. Sjuksköterskan bör även lyfta positiva och negativa saker i livet och förklara att det är normalt att må dåligt ibland men att det gäller att hitta sätt att hantera de sämre perioderna i livet utan att skada sig själv.

För att samtalet mellan en patient och en sjuksköterska ska bli bra gäller det enligt Eldh (2009) för sjuksköterskan att visa en tillåtande attityd till patienten, och på så sätt skapa en positiv samhörighet. Lilja & Hellzén (2019) förklarar även att en individs attityd kan delas in i tre komponenter, en affektiv, en handlings och en kognitivkomponent. Där den kognitiva är den kunskap individen har, handlingskomponenten är hur personen handlar och affektiva komponenten är känslorna personen har till något eller någon. Enligt Lilja & Hellzén (2019) påverkas sjuksköterskors attityder till patienterna av normer och stigma till psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas attityder till patienterna har även en stor påverkan på kvalitén på omvårdnaden.

Denna litteraturstudie har som avsikt att undersöka sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende. Lilja och Hellzén (2019) beskriver att synen på psykisk ohälsa är negativ och att denna syn behöver ändras, för att minska utanförskap, öka patienters delaktighet samt för att förbättra omvårdnaden. Enligt samma författare tar det lång tid

att ändra sjuksköterskors attityder, där har samhället en stor påverkan. Attityderna påverkas av utbildning, handledning, normer samt debatter. Enlig Ternestedt & Norberg (2009) påverkas patienterna av attityderna och attityderna påverkar vårdorganisationen. Patienterna riskerar att inte få den omvårdnad de behöver och blir utstötta av samhället. För att säkerställa en god omvårdnad av patienter med självskadebeteende behövs därför kunskap om sjuksköterskans attityder till dessa patienter.

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende.

Metod

Design

En allmän litteraturstudie användes som design. Segesten (2017) beskriver litteraturstudie som en metodisk, systematisk och kritisk granskning av litteratur utifrån ett vetenskapligt syfte. Det vill säga allt från avhandlingar, vetenskapliga publikationer och artiklar. Denna studie gjordes utifrån en induktivt ansats. Enligt Henricson & Billhult (2017) innebär induktion att forskaren utgår från deltagarnas upplevelser och sedan genererar en teori eller så ställs en teori i studiens diskussionsdel.

Sökvägar och Urval

Vetenskapliga artiklar användes som material för denna studie och hämtades från databaserna PubMed, PsycInfo och Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Enligt Karlsson (2017) används databaser för att försäkra sig om att endast vetenskapliga originalartiklar ingår. Cinahl användes eftersom den tillhandahåller artiklar om omvårdnad, hälsa och hälsovetenskap. Pubmed användes eftersom innehållet var beteendevetenskap, omvårdnad, hälsovetenskap och biomedicin. PsycInfo användes eftersom databasen fokuserar på vetenskapliga artiklar inom psykologi.

Sökningen baserades på sökorden: sjuksköterska, attityd och självskadebeteende. Sökorden översattes med hjälp av Karolinska Institutet Svensk MeSH (u.å.) och sökorden blev då: nurse, attitude, opinion, self-harm och self-injury.

En pilotsökning gjordes, för att ta reda på om det fanns forskning kring ämnet. Därefter gjordes en sökning för varje sökord med kombination av den booleska operatoren OR samt trunkering och frassökning, vilket resulterade i fyra sökningar. Därefter gjordes en sökning där de fyra sökningarna kombinerades med den booleska operatoren AND. Enligt Karlsson (2017) används booleska operatörer för att sökningen ska bli mer specifik. För att söka på ord som har samma rot, samt ord som måste vara bredvid varandra används enligt Karlsson (2017) trunkering och frassökningar.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara godkända av en etisk kommitté och vara peer review (granskade av andra forskare). Dock fanns inte peer review som en avgränsning i PubMed. Exklusionskriteriet var studier på sjuksköterskor som jobbar med barn. Enligt Rosén (2017) används inklusionskriterier och exklusionskriterier för att enbart artiklar som är relevanta ska ingå i studien. Sist gjordes en sökning med inklusionskriterier kombinerat med sökorden (Bilaga 1). Sökningen resulterade i 693 artiklar totalt. De artiklar vars rubrik inte svarade på syftet sorterades bort. Därefter granskades 34 artiklar.

Granskning och Analys

Artiklarna granskades genom att först läsa rubrikerna. Totalt 693 rubriker lästes. De artiklar som inte svarade på syftet sorterades bort, vilket ledde till att 659 artiklar exkluderades. Därefter lästes abstrakten till de utvalda artiklarna. Totalt 34 abstrakt lästes. De artiklar som var dubletter med de som redan hittats exkluderades, vilket var 12 artiklar. Därpå lästes hela artikeln. De artiklar som inte svarade på syftet eller de som inte var ur ett sjuksköterskeperspektiv sorterades bort, vilket ledde till att 13 artiklar exkluderades. Därefter granskades de 7 kvantitativa artiklarna enligt Beck, Blomqvist, Olsson Möller & Orrung Wallin (2020) granskningsmall (Bilaga 2) och de 2 kvalitativa artiklarna enligt Blomqvist, Orrung Wallin & Beck (2016) granskningsmall (Bilaga 3). Enligt Rosén (2017) används granskningsmallar för att kunna bedöma kvaliteten av

artiklarna. Därefter gjordes artikelöversikter av de 9 artiklar som analyserats och blev del av resultatet (Bilaga 4).

Analysen gjordes induktivt. Enligt Danielson (2017) innebär induktiv analys att analysen utgår från innehållet i texten. Artiklarna lästes en gång till med fokus på resultat delen. Statistiken från de kvantitativa artiklarna matades in i Excel. Enligt Billhult (2017) är datorprogram som bland annat Excel det bästa alternativet för att föra in resultatet och sedan analysera det. Därefter identifierades likheter och skillnader i studiernas resultat. Resultatet delades in i positiva och negativa attityder med hjälp av enkäternas beskrivningar (tabell 1). Sedan översattes de meningsbärande enheterna i de kvalitativa artiklarna. Därefter delades texten in i olika områden (tabell 2). Enligt Danielson (2017) används kategorier och områden för att beskriva innebörden av resultatet.

Tre av de kvantitativa artiklarna använde ADSHQ frågeformuläret (The attitudes towards deliberate self-harm questionnaire), två artiklar använde Suicide Opinion Questionnaire frågeformuläret och en använde SHAS frågeformuläret. ADSHQ är enligt McAllister, Greedy, Moyle & Farrugia (2001) ett mätinstrument som består av 33 påståenden. Deltagarna ska skatta varje påstående från 1–4, där 4 innebär ”håller definitivt med” och 1 innebär ” håller definitivt inte med”. Slutpoängen varierar mellan 33–132 poäng och 83–132 poäng innebär positiva attityder. SHAS (Self-harm antipathy scale) är ett mätinstrument som enligt Petterson, Whittington & Bogg (2007) innehåller 30 påståenden. Deltagarna ska skatta varje påstående från 1–7, där 7 är ”håller definitivt inte med” och 1 är ”håller definitivt med”. Där finns även en ruta att kryssa i för varje påstående som innebär ” ingen åsikt”. Slutpoängen för detta mätinstrument är mellan 30-210poäng. Blir resultatet 30 innebär det en negativ attityd och blir resultatet 210 så innebär det en positiv attityd. McCann, Clark, McConnachie & Harvey (2007) beskriver Suicide Opinion Questionnaire som ett mätinstrument bestående av 29 slutna frågor, indelat i fyra sektioner: sociodemografisk, riktlinjer för fortbildning och praktik, attityder och beslut om triage och vård. Deltagarna ska skatta varje påstående mellan 1–5. Där 5 innebär ”håller definitivt inte med” och 1 innebär ”håller definitivt med”. Poäng mellan 1–2.4 ses som en positiv attityd, poäng mellan 2.5–3.4 ses som osäker attityd och poäng som är 3.5 och över ses som negativ attityd. Kumar, Rajendra, Mallikarjuna Majgi,

Krischna, Keenan, & Jones (2016) redovisar inte vilken enkät som använts. Enkäten består av 30 påståenden. Deltagarna ska skatta varje påstående från 1-5, där 1 är ”håller definitivt inte med” och 5 är ”håller definitivt med”. Slutpoängen för enkäten är mellan 30–150. Höga poäng tyder på positiv attityd.

Tabell 1: Beskrivning av enkäterna

Enkät	Totala poäng	Poäng för positiv attityd	Poäng för negativ attityd	Artiklar som använt enkäten
ADSHQ	33–132	83–132	33–82	Wimmer Perboell et.al. (2015) McCarthy & Gijbels (2010) Martin & Chapman (2013)
Suicide opinion questionnaire	1–5 (per fråga)	1–2.4	3.5	McCann et.al. (2006) McCann et.al. (2007)
SHAS	30–210	210	30	Colon & O'Tuathail (2012)
Odefinierad artikel	30–150	Höga poäng	Låga poäng	Kumar et.al. (2016)

Tabell 2: Skapandet av områden

Meningsbärande enheter	Område
<ul style="list-style-type: none"> ”Patienterna på den här enheten har tappat hoppet. Men om vi är hoppfulla kommer patienterna att utveckla hopp och sluta skada” 	Positiva attityder
<ul style="list-style-type: none"> ” Deltagarna uppgav att deras åsikter ändrades till det positiva ju längre tid de jobbat med självskadebeteende” 	Attityder relaterat till kunskap och erfarenhet
<ul style="list-style-type: none"> ”En patient med självskadebeteende är slöseri med tid” 	Negativa attityder

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) används forskningsetik för att värna om människors integritet, lika värde och autonomi. Samt för att skydda de personer som är med i studien. För att följa forskningsetiken i denna studie skulle alla artiklar vara godkända av en etisk kommitté samt att deltagarna skulle vårda patienter över 18år. Författaren var även öppen för oväntade resultat. Enligt World Medical Association (2018) används Helsingforsdeklarationen då etiska kommittéer ska undersöka etiken vid medicinsk forskning som involverar människor. Den är ett sätt att ge riktlinjer för de etiska principerna av forskningen. Kjellström (2017) beskriver även vikten av att ursprungskällan refereras tydligt så att det inte blir plagiat. Därför undertecknades försäkran om att information om anti-plagiat tagits del av innan litteraturstudien påbörjades. Litteraturstudien kördes mot urkund när litteraturstudien var klar, för en ytterligare försäkring om att det inte förekommit plagiat.

Förförståelse

Förförståelsen för självskadebeteende är att det kan vara svårt att förstå varför en person skadar sig själv. Det kan även vara svårt att se när patienten är på väg att skada sig, samt att veta hur man kan hjälpa personen. Jag har själv mött patienter som har ett självskadebeteende och min attityd är att självskadande är ett rop på hjälp och ett sätt att känna en annan smärta än den man känner psykiskt. Min förförståelse är även att personer kan ha en negativ attityd till självskadebeteende, till exempel att de tycker att personer som har ett självskadebeteende blir en skamfläck och att psykisk ohälsa inte är på riktigt. Något som inte bör pratas om, något man skäms över och något som personen själv väljer om den har eller inte. Min attityd är att psykisk ohälsa inte borde skam beläggas och att det är viktigt att prata om och forska kring, för att kunna ge bättre vård till de med psykisk ohälsa.

Resultat

Resultatet byggde på sju kvantitativa artiklar och två kvalitativa artiklar. Artiklarna var från England (n=1), Australien (n=4), Danmark (n=1), Södra Indien (n=1) och Irland (n=2). Studierna gjordes i olika kontexter, på allmänsjukhus (n=1), psykiatriavdelning (n=1) och akutvårdsavdelningar (n=7). Artiklarna hade en könsfördelning på 774 kvinnor och 371 män totalt, en artikel redovisade inte könen på sina deltagare (n=15).

Resultat från kvantitativa studier

Positiva attityder var relaterat till lägre ålder, kvinnligt kön, mer erfarenhet samt förståelse för patienterna. Negativa attityder var relaterat till högre ålder, mindre kunskap och erfarenhet.

Tabell 3: Ålder och kön

Ålder, kön och attityder			
Ålder och kön	Positiva attityder	Negativa attityder	Artiklar
20–40 år Unga sjuksköterskor	•		C. & O. (2012)
	•		K. et.al. (2016)
	•		M. & C. (2013)
	•		M. & G. (2010)
	•	•	M. et.al. (2006) *
	•	•	M. et. al. (2007) *
			•
41–60 år Äldre sjuksköterskor		•	C. & O. (2012)
	•		M. & C. (2013)
	•		M. & G. (2010)
		•	M. et.al. (2006)
		•	M. et. al. (2007)
Man		•	W. P. et.al. (2015)
		•	C. & O. (2012)
	•		K. et.al. (2016)
	•		M. & C. (2013)
Kvinna		•	W. P. et.al. (2015)
	•		C. & O. (2012)
	•		K. et.al. (2016)
	•		M. & C. (2013)
		•	W. P. et.al. (2015)

Tabell 3 visar sjuksköterskors attityder relaterat till ålder och kön.

* Studien visade både positiva och negativa attityder inom åldersspannet. Detta beror på att studien hade delat upp åldersspannet ytterligare.

Tabell 4: Kunskap och erfarenhet

Kunskap, erfarenhet och attityder			
Kunskap och erfarenhet	Positiva attityder	Negativa attityder	Artiklar
Högskoleutbildning	•		M. & C. (2013)
	•		M. & G. (2010)
Utbildning i självskadebeteende	•		M. & C. (2013)
		•	W. P. et.al. (2015)
	•		M. et.al. (2006)
Ingen utbildning i självskadebeteende	•		M. et. al. (2007)
		•	M. & C. (2013)
	•		W. P. et.al. (2015)
0–10 år erfarenhet (mindre erfarenhet)	•		M. et.al. (2006)
	•		M. et. al. (2007)
		•	M. & C. (2013)
	•	•	M. & G. (2010)
	•	•	W. P. et.al. (2015)
10+år erfarenhet (mer erfarenhet)	•		M. et.al. (2006) *
	•		M. et. al. (2007) *
		•	M. & C. (2013)
		•	M. & G. (2010)
		•	W. P. et.al. (2015)
	•		M. et.al. (2006)
	•	M. et. al. (2007)	
	•	K. et.al. (2016)	

Tabell 4 visar sjuksköterskors attityder relaterat till utbildning och erfarenhet.

*Studien visade både positiva och negativa attityder inom åldersspannet. Detta beror på att studien hade delat upp åldersspannet ytterligare.

Positiva attityder

Sjuksköterskorna hade en övervägande positiv attityd (Martin & Chapman, 2013.; McCarthy & Gijbels, 2010.; Kumar, Rajendra, Mallikarjuna Majgi, Krischna, Keenan & Jones, 2016). Sjuksköterskorna hade en empatisk inställning till patienter med självskadebeteende (Martin & Chapman, 2013.; McCarthy & Gijbels, 2010.; Wimmer Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2016). Sjuksköterskorna kände självsäkerhet vid vårdandet av patienter med självskadebeteende. (Martin & Chapman,

2013., McCarthy & Gijbels, 2010.; Wimmer Perboell et.al., 2015.). Enligt sjuksköterskorna behövde personer som försöker ta självmord gå i terapi för att förstå deras inre motivation. De flesta som försöker ta självmord vill inte dö, självskadebeteende kan var en form av försäkran för patienten att den är levande, verklig och mänsklig. Det kan även vara ett sätt att kommunicera deras situation (McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2007; Colon & O'Tuathail, 2012.). Enligt sjuksköterskorna kan en rationell person skada sig själv. Personer med självskadebeteende förtjänar även den högsta vårdstandarden vid varje vårdtillfälle. Sjuksköterskorna menade även att självmordsförsök oftast grundar sig i känslan av att livet inte är värt att leva (McCann et. al., 2006; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012.). Enligt sjuksköterskorna har personer med självskadebeteende behov av acceptans. Sjuksköterskorna visade förståelse för patienterna samt var stödjande för patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att patienterna behöver ha nya sätt att hantera sitt självskadebeteende. Sjuksköterskorna kände sig trygga i att vårda patienter med självskadebeteende, och ansåg att de verkligen kan hjälpa patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskorna ansåg att en individ har rätt att självskada samt att de flesta som försöker ta självmord oftast misslyckas med sitt försök (McCann et. al., 2006; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012.).

Negativa attityder

Sjuksköterskorna ansåg att de inte kan hantera patienterna eller lagar och regler effektivt (McCarthy & Gijbels, 2010.; Wimmer Perboell et.al., 2006.). Enligt sjuksköterskorna är en person som är självmordsbenägen alltid självmordsbenägenrisken är inte över även om det sker en förbättring hos patienten efter ett självmordsförsök. Vilket innebar att sjuksköterskorna ansåg att patienterna var slöseri med tid. Sjuksköterskorna ansåg även att där inte finns något sätt för att minska självskadebeteende (McCann et. al. 2006.; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012). Sjuksköterskorna ansåg att personer som försöker ta självmord eller självskadar gör det endast för att få uppmärksamhet eller sympati från andra. Samt att de som hotar med att ta självmord oftast inte gör det. Att självskada anses även som ett sätt att ge igen på någon samt som ett sätt att manipulera vårdpersonalen (McCann et. al. 2006.; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012).

Enligt sjuksköterskorna är patienter med självska debeteende mindre religiösa och ses som en skam av familjen. De patienter som inte har några familjeband är mer troliga att försöka ta självmord (McCann et. al. 2006.; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012). Sjuksköterskorna ansåg att självska debeteende var moralisk fel och att patienterna endast har sig själv att skylla. Patienter med självska debeteende ansågs inte svara på den vård de får. Majoriteten av självmordsförsök resulterar i död (McCann et. al. 2006.; McCann et. al. 2007.; Colon & O'Tuathail, 2012).

Resultat från kvalitativa studier

Resultatet har delats in i tre områden: Attityder relaterat till kunskap och erfarenhet, Negativa attityder och Positiva attityder. (Tabell 5).

Tabell 5: Områden

Områden
1. Attityder relaterat till kunskap och erfarenhet
2. Negativa attityder
3. Positiva attityder

Attityder relaterat till kunskap och erfarenhet

Resultatet visade hur sjuksköterskors attityd förändrades beroende på vilken kunskap och erfarenhet sjuksköterskorna hade.

Erfarenhet och utbildning påverkar attityderna. Sjuksköterskorna ansåg att de tidigt i karriären såg personer med självska debeteende som personer som behöver konstant sjukhusvård. Senare i karriären ansåg de att personer med självska debeteende inte behöver sjukhusvård om de inte har höga riskfaktorer för självska da och om de fått den hjälp de behöver (Koning, McNaught & Tuffin, 2018). Sjuksköterskorna angav även att de inte hade tillräckligt med kunskap om självska debeteende och att de kände att de inte kunde ge rätt vård till patienterna, och ville få utbildning. Däremot fanns det även sjuksköterskor som inte ville ha någon utbildning och sa att de visste hur man skulle ta hand om människor med självska debeteende (Shaw & Sandy, 2016; Koning et al., 2018)

Negativa attityder

Resultatet visade hur stigma och fördomar påverkade sjuksköterskornas attityder till personer med självska debeteende.

Sjuksköterskorna såg självska debeteende som ett sätt att söka uppmärksamhet och att göra det upprepade gånger sågs som slöseri med tid. Självska den kunde kategoriseras beroende på hur allvarlig den var. Var det en liten självska sågs den som icke genuin och som ett slöseri med tid och resurser. (Koning et al., 2018; Shaw & Sandy, 2016). Sjuksköterskorna ansåg att personer med självska debeteende inte kan kontrollera stress och att de självska för att få kontroll. De ansåg även att personer med självska debeteende har ett dåligt socialt nätverk och att de inte har personer som kan stötta dem. Att manipulera omgivningen ansåg även sjuksköterskorna var en orsak till att patienterna hade ett självska debeteende (Koning et al., 2018).

Sjuksköterskorna var inte empatiska och skrek respektlöst för patienterna. De lyssnade inte på patienterna som hade ett självska debeteende, men lyssnade på de andra patienterna. Sjuksköterskorna yttrade sig även om att om patienten skulle skada sig så fick de göra det när sjuksköterskan inte var där, och var inte villiga att förstå hur patienterna kände (Shaw & Sandy, 2016).

Positiva Attityder

Resultatet visade att det var viktigt att sjuksköterskorna visade sina positiva attityder för patienterna, för att de skulle kunna se en förbättring hos patienterna.

Sjuksköterskorna ansåg att patienterna förtjänat den högsta standarden på vården och för att kunna ge det behövdes förståelse för patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att visa hoppfullhet, förståelse, acceptans och positivitet till patienterna, för att kunna se en förbättring hos patienterna (Shaw & Sandy, 2016).

Enligt sjuksköterskorna var det viktigt med ett samarbete mellan sjuksköterskorna och patienterna, där båda parterna lyssnade på varandra och var stödjande (Shaw & Sandy, 2016). Det var även av stor vikt för sjuksköterskorna att ge patienterna stöd, att vara

någon som patienten kunde prata med för att minska den sociala isoleringen. Samt att ge stöd oavsett hur många gånger de skadat sig själva (Koning et al., 2018)

Diskussion

Metoddiskussion

Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver de fyra begreppen; Trovärdighet (credibility), Pålitlighet (dependability), Bekräftelsebarhet (confirmability) och Överförbarhet (transferability) och att dessa begrepp står till grund för att undersöka ett arbetes trovärdighet. Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) innebär trovärdighet att den skapade kunskapen är befogad och att resultatet är validerat. För att kunna stärka autenticiteten i materialet får läsaren ta del av fynd och anteckningar. Pålitlighet påvisas enligt Mårtensson & Fridlund (2017) genom att författaren redovisat en förförståelse där det framkommer vilka erfarenheter författaren hade. Förförståelsen redovisas för att läsaren skall kunna klargöra om den påverkat resultatet och analysen. Ett annat sätt är att beskriva metoden grundligt så att andra studier kan få fram ett liknande resultat, med förutsättning att deltagarna är motsvarande och i liknande kontext. Bekräftelsebarhet innebär enligt Mårtensson & Fridlund (2017) att analysen ska vara tydligt skriven där det framläggs vilka beslut som gjorts under forskningsprocessen. Detta görs för att förtydliga neutraliteten, det vill säga att författarens fördomar och intressen inte påverkat data. Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) handlar överförbarhet om till vilken utsträckning resultatet går att överföra till en annan kontext, situation eller grupp. Överförbarheten stärks då resultatet är tydligt framställt, samt att trovärdigheten, bekräftelsebarhet och pålitligheten är stärkta.

Trovärdigheten för denna studie stärks då designen och urvalet var lämpligt för syftet. Författaren använde sig av mer än en databas, Pubmed, PsycInfo och Cinahl, vilket stärker trovärdigheten. Trovärdigheten stärks även då Tabell 1 visar hur analysprocessen gick till, med meningsbärande enheter och hur dessa blev till områden. Svenskt MeSH användes för att översätta svenska ord till MeSH-termer, och dessa termer ökar antalet artiklar som var relevanta till syftet, vilket stärker trovärdigheten. Trovärdigheten sänktes då engelska artiklar användes, eftersom tolkningsfel och översättningsfel kan uppstå, eftersom engelska inte är författarens modersmål. Detta motverkades då ett engelskt-svenskt lexikon användes för översättning. Trovärdigheten sänks även då det bara är en

person som utfört analysprocessen. Däremot har handledaren varit en del i arbetet, vilket stärker trovärdigheten.

Pålitligheten för denna studie stärks då författaren presenterat sin förförståelse för ämnet samt hur den kan påverka datainsamlingen och analysen. Att det var så många sjuksköterskor som hade en positiv attityd till patienter med självskadebeteende var överraskande, då förförståelsen var att sjuksköterskorna ofta har en negativ attityd till patienter med självskadebeteende. Designen som valdes var en allmän litteraturstudie. Denna design valdes då den passade bra till studiens syfte. Metoden och analysen är skriven så att andra forskare skulle kunna få ett liknande resultat. Sökningen är beskriven i löpande text, men även som ett sökschema, vilket stärker pålitligheten. Pålitligheten stärks då de tre databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed användes. Att inget åldersspann sattes kan vara ett tecken på att det inte fanns mycket forskning som svarar på syftet, eller att fel sökord har använts.

Bekräftelsebarheten stärks då endast artiklar som blivit granskade av en etisk kommitté användes. Även de artiklar som valdes redovisas i en artikelöversikt, samt att ett etisk övervägande har gjorts. Författaren redovisar även sin förförståelse. Författaren försökte hålla sig opartisk till resultatet. Vilket inte var möjligt då det var författaren som gjorde resultatet. Birkler (2012) anser att ett arbete aldrig kan vara helt opartiskt då författarna alltid har en åsikt som omedvetet påverkar studien.

Överförbarheten stärks då artiklarna är från olika länder (England (n=1), Australien (n=4), Danmark (n=1), Södra Indien (n=1) och Irland (n=2)). Däremot sänks överförbarheten då de flesta var från Europa och Australien, det vill säga bara två kontinenter. Där var bara en artikel från en annan kontinent (Asien). Då studierna är gjorda i olika länder och kontinenter kan det finnas sociokulturella skillnader som kan ha påverkat sjuksköterskornas attityder. Även vården given till patienter med självskadebeteende kan skilja och även den påverka hur attityderna förändras. Överförbarheten stärks även då studierna var gjorda i olika kontexter. Resultatet har en hög överförbarhet då sjuksköterskor oavsett arbetsplats kan komma i kontakt med patienter med självskadebeteende. Däremot kan kontexten påverka överförbarheten, då de flesta studierna var gjorda på akutvårdsavdelningar leder det till att överförbarheten

stärks på andra akutvårdsavdelningar men sänks på övriga vårdavdelningar. Överförbarheten stärks även då majoriteten av deltagarna var kvinnor, vilket även majoriteten som jobbar som sjuksköterska är.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att studera sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende. Ur resultatet kommer följande områden att diskuteras: ”Kunskap och erfarenhet”, ”Stödjande”, ”Negativa”

Kunskap och erfarenhet

Detta område handlar om sjuksköterskornas kunskap och erfarenhet kring självskadebeteende. Sjuksköterskor med hög utbildning och mycket erfarenhet har en positivare attityd än de med lägre erfarenhet och kunskap. En del sjuksköterskor i studien sa att de inte hade rätt kunskap och att de ville ha utbildning i vård av självskadebeteende, medan andra sjuksköterskor sa att de inte ville ha någon utbildning (Shaw & Sandy, 2016; Koning et al., 2018). Enligt ICN (2002) bygger sjuksköterskans profession på kunskapen om att vårda och förebygga sjukdom för både fysiskt sjuka och psykisk sjuka. Detta innebär att sjuksköterskan bör ha den kunskap som krävs för att kunna ge rätt vård till patienterna med självskadebeteende. En studie gjord i Nya Zeeland visar att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med självförtroende, på grund av bristande utbildning, för att kunna vårda patienter med självskadebeteende (Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010). Enligt Kihlgren, M., Engström, B., Johansson, G. (2009) är det av stor vikt att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal tar del av den kunskap som finns. Att inte använda den kunskap som är tillgänglig är enligt Kihlgren, M. et.al. (2009) oetiskt. Det är för många självklart att använda kunskapen om att de med svåra smärtor ska få smärtstillande. Den nya forskningen och kunskapen inom som vuxit fram borde vara lika självklar att använda. Enligt Socialstyrelsen (2005) är det sjuksköterskans ansvar att utveckla samt delta i omvårdnadsutbildningen, samt sprida denna kunskap till andra yrkeskategorier inom vården, inklusive sjuksköterskestudenter. Det är arbetsgivarens roll att ge möjlighet till utbildning och förbättringsarbete.

Stödjande

Detta område kommer att handla om sjuksköterskornas stödjande attityder till patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskor visar sitt stöd till patienterna och tycker det är viktigt att vara stödjande för att kunna minska självskadebeteendet. I studien framkom det att sjuksköterskornas stöd till patienterna var av stor vikt. Det var även viktigt att visa stöd oavsett antal gånger som patienten skadat sig (Koning et al., 2018; Colon & O'Tuathail, 2012). Enligt Lindgren (2019) är stödsamtal till patienter med självskadebeteende och andra destruktiva beteende ett sätt att öka förmågan till känsloreglering och ett sätt att minska självskadebeteendet. Enligt Eldh (2009) är det viktigt att både sjuksköterskan och patienten har förmågan att lyssna, kunskap och respekt. Sjuksköterskan ska ha respekt för patientens kunskap och erfarenhet. Oavsett hur långt eller kort mötet mellan sjuksköterska och patient är så ska sjuksköterskan visa en tillåtande attityd, samt att eftersträva en positiv samhörighet. Enligt ICN (1953) skall ett respektfullt bemötande vara grundläggande för sjuksköterskor. Buber (1994) beskriver sin omvårdnadsteori till närhetsetiken som en jag-du-relation. Där det är viktigt att behålla jag-du-relationen mellan sjuksköterska och patient. När denna relation inte hålls blir det en jag-det-relation där man tappar det mänskliga i "du" det vill säga patienten. Vilket gör att sjuksköterskorna ser patienterna som patienter och inte en person med känslor. I jag-du-relationen ses "du" som jämlik med "jag" och där finns ett samspel mellan båda parter. Det kan vara svårt att ha en jag-du-relation i början av mötet med patienten. Patienterna kan känna sig som ett "det" och det är inte förrrens patienten har hittat sitt "du", som en jag-du-relation kan skapas. Att patienten hittat sitt "du" innebär att patienten ser sig själv som en jämlik. Då patienterna kan känna sig med som ett "det", det är inte förrrens patienterna hittat sitt "du" och ser sig själv som en jämlik som en jag-du-relation kan skapas.

Negativa attityder

Detta område kommer att handla om sjuksköterskors negativa attityder till patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskorna har ingen förståelse för patienterna, sjuksköterskorna tyckte att patienterna har sig själva att skylla, samt att sjuksköterskorna lyssnar på andra patienter men inte på patienter med självskadebeteende. I studien

framkom det att sjuksköterskorna såg patienterna som slöseri med tid om de skadade sig flera gånger eller om de skadade sig på ett sätt som inte ansågs vara livsfarligt. Sjuksköterskorna ansåg även att patienterna skulle skada sig igen, oavsett om det syntes en förbättring hos patienterna, så skulle de aldrig bli friska (Koning et al., 2018; Colon & O'Tuathail, 2012; Shaw & Sandy, 2016; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2007). Enligt Goffmans (2014) teori om identitet och roll är en individ som skulle ha accepterats av samhället, men har en egenskap som orsakar uppmärksamhet, gör att folk vänder sig bort från hen och undviker gemenskap. Denne individ besitter då ett stigma. Det vill säga att hen avviker från förväntningarna. De som inte avviker från förväntningarna ses som de normala. De normala tror att en person som utsätts för stigma inte är fullt mänsklig. Detta leder till att de normala diskriminerar och minskar personens livsvalmöjligheter. Enligt Öresland & Lützén (2012) bör man se den andre med egna känslor, eget förnuft och egen historia. Att varje människa har rätt till att förvänta sig att synas och höras av den andra. Öresland & Lützén (2012) beskriver att omvårdnaden handlar om att förverkliga det som är väl och riktigt gällande människors hälsa och välbefinnande under hela livet. Etik i vården styrs av värderingar och normer som finns för att bevara patienternas värdighet och integritet. Vad som är etiskt rätt styrs av de värderingar och normer som samhället anses vara bra och eftersträvansvärda. Enligt ICN (2020) hindrar stigma, försummelse och diskriminering personer med psykisk ohälsa från att få vård och behandling. Vilket leder till att nästan två tredjedelar av patienter med psykisk ohälsa aldrig söker sig till vården. Personcentrerad vård och samhällsengagemang måste stå i centrum i framtida utveckling av strategier, lagstiftningar och policyer kring menta hälsa. Sjuksköterskorna har en roll där de ska förespråka och vårda personer med psykisk ohälsa. En studie gjord av Salzmänn-Erikson, Persson & Fallqvist (2014) visade att de negativa attityderna och skällsorden oftast var orsakat av stress och okunskap. Det var mycket som skulle göras när en patient skadade sig själv och det tog på krafterna, vilket ledde till att vårdpersonalen inte hade orken till att behandla många självsador. Patienters självbild kan påverka hur sjuksköterskan ser på patienten. Enligt Snellman (2009) finns det en risk att sjuksköterskan kränker patientens integritet eller gör något som är mot patientens vilja. För att kunna ge en personcentrerad vård är det därför viktigt att sjuksköterskan har

kunskap och erfarenhet kring patienten. För att få rätt information är det bäst att uppmuntra patienten att prata om sig själv, dennes erfarenheter samt vad patienten förväntar sig. När sjuksköterskan har den informationen kan vården individualiseras och anpassas efter vad patienten vill och anses viktigt. Enligt Sjöström & Skärsäter (2019) är personcentrerad omvårdnad en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Oavsett var omvårdnaden sker bör sjuksköterskor arbeta för att främja patientens hälsa samt att patientens resurser tas till vara samt beaktas, oavsett hälsotillstånd. Det är därför viktigt att som sjuksköterska aktivt arbeta för att diskrimineringar, utanförskap och fördomar inte får förekomma inom vården.

Slutsats

Sjuksköterskors attityder till personer med självskadebeteende påverkas av kunskap, stigma och mötet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor behöver kunskap om självskadebeteende för att kunna ge rätt vård. Stigman behöver brytas och patienter med självskadebeteende behövs ses som en värdig människa. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten behöver förbättras för att kunna ge patienterna den stöd och positivitet som de behöver. Under studiens gång framkom det även att det fanns mer aktuell forskning kring sjuksköterskors attityder till unga och barn med självskadebeteende, än till vuxna med självskadebeteende. Därför ges förslaget att ytterligare forskning behövs på vuxna patienter, för att kunna förbättra omvårdnaden och kunna öka kunskapen bland sjuksköterskor och på så sätt kunna förbättra attityderna till patienter med självskadebeteende.

Referenser

Artiklar använda i resultatet i studien är markerade med *.

Beck, I., Blomqvist, K., Olsson Möller, U. & Orrung Wallin, A. (2020) *HKR:s granskningsmall för KVANTITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Billhult, A., (2017). Enkäter. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1., s.121–132). Lund: Studentlitteratur

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori* (upplaga 2). Solna: Liber

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

Buber, M. (1994). *Jag och du*. (upplaga 4). Ludvika: Dualis

Gibb, S. J., Beautrais, A. L. & Surgenor, L. J. (2010) Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Volym (44), s.713–720.

* Colon, M. & O’Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses’ attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*. 20, s.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*. (upplaga 2:1., s.285–299). Lund: Studentlitteratur

Eldh, A. C. (2009) Delaktighet och gemenskap. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (upplaga 1:3, s.45–64)

Foldemo, A. (2019). Mötet med personer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdensformer. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå*. (upplaga 3:1., s.501–516). Lund: studentlitteratur.

- Goffman, E. (2014). Stigma - Den avvikandes roll och identitet. (upplaga 4:1). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad (upplaga 2:1., s.111–120) Lund: Studentlitteratur
- International Council of Nurses [ICN]. (2002) Definition of Nursing. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- International Council of Nurses [ICN]. (1987) Definition of a Nurse. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- International Council of Nurses [ICN] (1953) International Council of Nurses launches Consultation to revise Code of Ethics for Nurses. <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-launches-consultation-revise-code-ethics-nurses>
- International Council of Nurses [ICN] (2020) Mental-Health. <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/mental-health>
- Jakobsson, E. & Lützén, K., (2009) Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg, L., Wallin. (Red.) Omvårdnadens Grunder Ansvar och utveckling. (upplaga 1:3., s.23-46). Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:1., s.81–97). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet Svensk MeSH (u.å.). Hitta medicinska sökord. Hämtad 2020-04-23 från: <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kihlgren, M., Engström, B., Johansson, G. (2009). Sjuksköterska med uppdrag att leda. (upplaga 2:5). Lund: Studentlitteratur.
- King, D. (2013) Attitudes and beliefs about deliberate self-harm. *Emergency Nurse New Zealand*. s.6-7

- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1., s.57–80). Lund: Studentlitteratur
- * Koning, K. L, McNaught, A. & Tuffin, K. (2018). Emergency department staff beliefs about self-harm: a thematic framework analysis. *Community Ment Health J.* 54, s.814-822, DOI 10.1007/s10597-017-0178-8
- *Kumar, N., Rajendra, R., Mallikarjuna Majgi, S., Krischna, M., Keenan, P. & Jones, S. (2016) Attitudes of General Hospital Staff Toward Patients Who Self-harm in South India: A Cross-sectional Study. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 38:6, s.547-552, DOI 10.4103/0253-7176.194920
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2019). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin. (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3:1., s.603–620). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, B.-M. (2019). Självskadebeteende. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå*. (upplaga 3:1., s.341–361) Lund: Studentlitteratur.
- Lundh, B. & Malmquist, J. (2005). *Medicinska Ord - Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. (Upplaga 4:1) Lund: Studentlitteratur.
- * Martin, C. & Chapman, R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22, s.98-104, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.002>
- 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. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, s.4-10, doi: 10.1016/j.aen.2005.10.005

- * McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of Clinical Nursing*. 16, s.1704-1711, doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x
- * McCarthy, L. & Gijbels, H. (2010) An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*. 18, s29-35, doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.005
- Mårtensson, J., & Fridlund, B., (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M., Henricson, (Red.). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. (upplaga: 2:1., s.421–438). Lund: Studentlitteratur
- 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
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1., s.375–389). Lund: Studentlitteratur
- Salzmann-Erikson, M., Persson, J. N & Fallqvist, C. (2014) De ropar efter hjälp, vi är vanmäktiga: att vårda patienter med självskaðebeteende i rättspsykiatrisk vård. *Vård i Norden*. 34(113), s. 48–52
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013) Etikboken – Etik för vårdande yrken. (upplaga 1:7) Lund: Studentlitteratur
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (upplaga 3:3., s. 519–541). Lund: Studentlitteratur.
- * Shaw, D. G. & Sandy, P. T. (2016). Mental Health nurses' attitudes towards self-harm: Curricular implications. *Health SA Gesondheid*.21, s.406-414, <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.08.001>

- Sjöström, N. & Skärsäter, I. (2019). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund, Gustin (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå*. (Upplaga 3:1., s. 87-108)
- Snellman, I (2009). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (upplaga 1:5., s.377-408). Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm.
- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2009) Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg, & J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens Grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. upplaga (1:5., s.29–65) Lund: Studentlitteratur.
- * Wimmer Perboell, P., Hammer, N. M., Oestergaard, B. & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 23. S144-149, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.07.003>
- World Medical Association (2018) WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad: 19-05-2020 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Öresland, S., & Lützén, K (2012) Etiska stigar och moraliska vandringar, I F. Friberg & J. Öhlén. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Upplaga (1:5, s.357–376). Lund: studentlitteratur

Bilaga 1: Sökschema

Databas: Pub Med			
Datum: 01-11-2020			
Syfte: Beskriva sjuksköterskors attityd till självskadebeteende			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1# Sjuksköterska	Nurse [MeSH] OR Nurses [Title/Abstract]	220 830	
2# Attityd	Attitude [MeSH] OR Attitude [Title/Abstract] OR Opinion [MeSH] OR Opinion [Title/Abstract]	619 065	
3# Självskadebeteende	Self-harm [MeSH] OR Self-harm [Title/Abstract] OR Self-injury [MeSH] OR Self-injury [Title/Abstract]	64 470	
4#	1# AND 2# AND 3#	430	
Begränsningar	sökning 4# + engelskspråkig	404	2

Databas: Cinahl			
Datum: 15-10-2020			
Syfte: Beskriva sjuksköterskors attityd till självskadebeteende			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1# Sjuksköterska	Nurse OR Nurs*	936 793	
2# Attityd	Attitudes OR Attitud* OR Opinion OR Opinion*	372 955	
3# Självskadebeteende	Self-harm OR Self-injury	5 085	
4#	1# AND 2# AND 3#	163	
Begränsningar	sökning 4# + Peer Review + engelskspråkig	147	6

Databas: PsycInfo			
Datum: 17-10-2020			
Syfte: Beskriva sjuksköterskors attityd till självskadebeteende			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1# Sjuksköterska	Nurse OR Nurs*	174 385	
2# Attityd	Attitudes OR Attitud* OR Opinion OR Opinion*	618 976	
3# Självskadebeteende	Self-harm OR Self-injury	9 564	
4#	1# AND 2# AND 3#	148	
Begränsningar	sökning 4# + Peer Review + engelskspråkig	142	1

Bilaga 2: Kvantitativ granskningsmall

HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? c. Har författarna redovisat någon hypotes?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Data collection)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken design användes? b. Vilken typ av urvalsförfarande användes? Använd det vetenskapliga begreppet. c. Hur många personer ingick i studien? d. Hur många tillfrågades/hur stort var det externa/interna bortfallet? Fanns en bortfallsanalys beskriven? e. Hur såg urvalet ut? Kön, ålder osv. f. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? g. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? h. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. i. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka?
5. Metoden – Intervention (Intervention)
<ul style="list-style-type: none"> a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen?
6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? c. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? Finns en powerberäkning beskriven (gäller gruppjämförelser)? d. Vilka variabler undersöktes? e. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
7. Resultat (Results)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var huvudresultaten? b. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå.
8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya begrepp/modeller/teorier för forskarna in i diskussionen?
9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}? b. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}? c. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}? d. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}?

^{a)} En kvantitativ studies interna validitet bestäms framförallt av om resultatet svarar på studiens syfte och om resultatet speglar uppfattningarna hos de som valde att delta i studien. Ett frågeformulär som inte överensstämmer med syftet eller där frågorna kan missförstås liksom ett internt bortfall på någon eller några av frågorna hotar den interna validiteten. För en interventionsstudie bestäms den interna validiteten framförallt av sannolikheten att resultatet (den beroende variabeln) kan förklaras av insatsen (den oberoende variabeln) och inte av andra faktorer. Selektionsfel, historiska händelser och internt bortfall är exempel på sådant som kan göra att det finns risk för att det är andra faktorer som kan förklara resultatet.

^{b)} En kvantitativ studies reliabilitet bestäms framförallt av mätnoggrannheten vid datainsamlingen ex om frågeformuläret är pålitligt och tillräckligt känsligt (sensitivt) för att upptäcka skillnader.

^{c)} En kvantitativ studies objektivitet bestäms framförallt utifrån sannolikheten att oberoende forskare skulle komma fram till liknande resultat. Har "rätt" statistisk metod använts i relation till skalnivå och fördelning? Finns det en beräkning av hur många deltagare som behövs för att upptäcka signifikanta skillnader (powerberäkning)?

^{d)} En kvantitativ studies externa validitet (generaliserbarhet) bestäms framförallt utifrån i vilken grad urvalet i studien är representativt för populationen som resultatet avses att generaliseras till? Ett stort externt bortfall (ex. låg svarsfrekvens) riskerar att hota den externa validiteten.

Bilaga 3: Kvalitativ granskningsmall

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?	
b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?	
c. I vilket land genomfördes studien?	
d. Vilket år publicerades artikeln?	
2. Syfte (Aim)	
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?	
b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?	
b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.	
c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?	
d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?	
e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
b. Hur många personer ingick i studien?	
c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?	
d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.	
e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?	
f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?	
g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a. Vem rekryterade deltagarna?	
b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?	
c. Vilka frågor ställdes?	
d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.	
e. Vem/vilka genomförde analysen?	
f. Redovisas forskarnas förståelse?	
g. Hur gick analysen till?	
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna?	
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ⁴⁾ (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ⁴⁾ (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ⁴⁾ (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ⁴⁾ (Transferability)?	

⁴⁾ En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

⁴⁾ En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

⁴⁾ En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

⁴⁾ En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontextet) är väl beskrivet och av kategorierna/temanas abstraktionsnivå.

Bilaga 4: Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Conlon, M. & O'Tuathail, C. Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. Irland 2012	Syftet var att mäta akutavdelning sjuksköterskors attityder till självskadebeteende.	Urval: Slumpmässigt urval. 87 deltagare, 168 tillfrågades. 83st kvinnor och 3st män Datainsamlingsmetod: enkät, självadministrerad postenkät. Inklusionskriterier: allmänna sjuksköterskor, arbetade på en akutvårdsavdelning och hade vårdat självskadande patienter.	Utförande: Skickade hem enkäter med 5 veckors svarstid Analys: SPSS (version 12) användes för dataanalys. Därefter organiserades dataanalys under de trettio variabler som sjuksköterskorna ifrågasatte på samt tio demografiska frågor. Den totala poängen för varje deltagare beräknades och den beskrivande statistiken undersöktes. Ju högre medelvärde, desto mer positivt är betyget för antipati.	Resultatet visade: Deltagarna i allmänhet indikerar positiva attityder gentemot självskadande patienter. Sjuksköterskorna hade negativa attityder till bedömande attityder och manipulation i det självskadande beteendet. Attityden påverkas starkt av deras ålder, erfarenhet och i mindre utsträckning utbildning och socialt omdöme.	Intern validitet: Stärks då syftet besvaras. Stärks då internt bortfall presenteras. Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskriven. Objektivitet: Sänks då förförståelsen saknas. Extern validitet: Stärks då studien är generaliserbar. Stärks då externt bortfall presenteras.

<p>Koning, K. L., McNaught A. & Tuffin K.</p> <p>Emergency department staff beliefs about self- harm: A thematic framework analysis</p> <p>Australien</p> <p>2018</p>	<p>Syftet var att undersöka tron och attityderna hos akutsjukvårdsavdelnin- gens personal till självskaдебeteende.</p>	<p>Urval: 15 deltagare. Inklusionskriterier: anställd på avdelningen som fast anställd läkare, sjuksköterska, socialarbete, sjukvårdare, vårdassistent, ordinarie, säkerhetspersonal eller administration. Exklusionskriterier: Anställning i ett annat område än akutmottagningen eller en anställning på en avslappnad basis, inte ha kontakt med patienter. Studenter. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Design: Kvalitativ, använde ett post-positivistiskt paradigm som grund</p>	<p>Genomförande: Deltagarna rekryterades genom att använda en poster. Intervjuerna ägde rum i ett privat rum på avdelningen och bestod av åtta frågor. Intervjuerna spelades in och blev sedan transkriberade. Intervjuerna var mellan 6 och 35 min. Analys: Tematisk ramanalys. Transkriptionerna kodades och sedan indelad i teman.</p>	<p>Resultatet visade: Sjuksköterskorna såg självskaдебeteende som ett sätt att lätta på emotionell stress och en sorts hanteringsmekanism. Ssk nämnde att personerna som hade ett självskaдебeteende ofta var ensamma och inte hade något stöd från familj och vänner. Ssk ansåg att utbildning ändrade på deras attityder till självskaдебeteende och deras sätt att vårda dessa samt ökade deras självförtroende för att vårda patienterna. Ssk hade även negativa attityder där de ansåg att de som hade en lättare självskada slösade på sjukhusets tid och resurser</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks då citat från deltagarna redovisas. Verifierbarhet: Stärks då en tydlig metod, intervjufrågorna och analys är beskriven. Pålitlighet: Sänks då där inte är någon förståelse. Stärks då analysen gjorts av flertal personer. Överförbarhet: Stärks då urval, resultat och kontext är välbeskrivet.</p>
<p>Kumar, N., Rajendra, R., Mallikarjuna Majgi, S., Krischna, M., Keenan, P. & Jones, S.</p> <p>Attitudes of General Hospital Staff Toward Patients Who Self-harm in South India: A Cross-sectional Study</p> <p>Södra Indien.</p> <p>2016</p>	<p>syftet var att bestämma student personalens attityder till patienter som har ett självskaдебeteende utifrån ett professionellt och kulturellt perspektiv, vilket kan påverka behandlingen av patienter efter sjukhusinskrivning. Fokuset koncentreras på personalens kunskap, attityd och tro kring självskaдебeteende.</p>	<p>Urval: 773 deltagare. 60 konsulter, 84 sjuksköterskor, 113 PG / CMO, 100 praktikanter, 192 MBBS- studenter och 224 vårdstudenter. 277 män, 304 kvinnor Datainsamlingsmetod: Enkät. 23 frågor, angående attityd till självskaдебeteende Design: Explorativ studie.</p>	<p>Utförande: Studien gjordes samtidigt på två sjukhus i Mysuru under en tvåmånadersperiod 2015. Frågeformulären distribuerades till sjukhuspersonalen över konsulter, doktorander / sjukvårdspersonal (CMO), praktikanter, sjuksköterskor och medicinska och vårdstudenter (n = 773). Analys: Framgår ej.</p>	<p>Resultatet visade: attityder hos personalen beroende på erfarenhet, ålder, självskaдебeteende i familjen och kön.</p>	<p>Internvaliditet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks då ett anpassat frågeformulär använts. Sänks då internt bortfall inte presenteras. Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskriven. Objektivitet: Sänks då ingen förståelse är skriven. Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Stärks då studien är generaliserbar.</p>

<p>Martin, C. & Chapman, R.</p> <p>A mixed method study to determine the attitude of Australian health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning</p> <p>Australien</p> <p>2013</p>	<p>Avgöra attityder hos vårdpersonal och sjukvårdspersonal gentemot patienter med avsiktlig självförgiftning och identifiera om det finns skillnader mellan de två grupperna</p>	<p>Urval: 410 tillfrågades, 186 deltog. 133 Sjuksköterskor, 53 läkare, Sjuksköterskornas ålder 27–43, 11 män, 122 kvinnor, Datainsamlingsmetod: Enkät (Attitude toward deliberate self-harm questionnaire) med två öppna frågor. Design: mixad metod (kvalitativ och kvantitativ)</p>	<p>Genomförande: Enkäten skickades till alla läkare och sjuksköterskor som är heltidsanställda på tre akutavdelningar mellan mars och maj 2013. Enkäterna var självadministrativ. Analys: Totala poäng och faktorvärden genererades och analyserades mot variabler ålder, kön, erfarenhet av att arbeta på akutmottagningen, utbildningsnivå och efter yrke. Två öppna frågor där personalen kunde skriva sina uppfattningar och berättelser om patienter som överväger självförgiftning och analyserades med hjälp av kvalitativ dataanalys</p>	<p>Resultatet visade: Sjuksköterskorna hade positiv attityd till patienterna de som hade lägre utbildning eller ingen utbildning kring självskadebeteende hade en mer negativ attityd än de som hade utbildning.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då den svarar på syftet. Reliabilitet: stärks då metoden är välbeskriven. Objektivitet: Sänks då ingen förståelse är beskriven. Extern validitet: Stärks då externt bortfall presenteras. Studien går att generalisera.</p>
<p>McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I.</p> <p>Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm.</p> <p>Australien</p> <p>2006</p>	<p>Syftet var att bedöma om olycks- och räddnings sjuksköterskor har en positiv eller negativ attityd till patienter med självskadebeteende, och att bedöma om sjuksköterskors ålder, tid av erfarenhet, eller fortbildning påverkar deras attityder till dessa patienter</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval. 43 deltagare. 3 5 kvinnor, 8 män, 23 under 35 år, 20 över 35 år, 29 under fem års erfarenhet, 14 över fem års erfarenhet Inklusionskriterier: de skulle vara deltagare i en utbildningsinsats om självskadebeteende och arbeta på akut- och intensivavdelningen. Datainsamlingsmetod: Enkät med 29 frågor kring socio demografi, riktlinjer för utbildning och praxis, attityder och praxis avsikter.</p>	<p>Utförande: Forskarna rekryterade deltagarna på ett sjukhus i Australien. Enkäten delades ut innan en utbildning. Analys: SPSS användes för analysen.</p>	<p>Resultatet visade: Sjuksköterskors attityder till patienter med självskadebeteende varierade mellan obeslutsam och något stödjande. Sjuksköterskorna ansåg att personer som överlevde självmordsförsök bör få terapi. Sjuksköterskorna har en stödjande attityd till patienterna. Tre faktorer påverkar attityderna positivt: låg ålder, hög erfarenhet och deltagare i fortbildningsprogram om självskadebeteende</p>	<p>Intern validitet: Stärks då syftet besvaras. Sänks då internbortfall inte presenteras. Stärks av anpassat frågeformulär. Reliabilitet: Sänks då metoden inte är beskriven. Objektivitet: Stärks då förståelse presenteras Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras. Stärks då studien är generaliserbar.</p>

<p>McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I.</p> <p>Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.</p> <p>Australien</p> <p>2007</p>	<p>Syftet var att undersöka akutavdelnings sjuksköterskors attityder till patienter som har ett självskadabeteende. Samt undersöka deras attityder till, och triage och omvårdnads beslut med patienter som har ett självskadabeteende</p>	<p>Urval: bekvämlighetsurval. 43 deltagare, 123 tillfrågades. 35 kvinnor, 23st 35 år eller yngre, 20st 36–55 år, 6st var sjukhus utbildade resten var högskoleutbildade, 29st 5 års erfarenhet och 14st minst 6 års erfarenhet. Datainsamlingsmetod: Enkät med 29 frågor, sociodemografisk, riktlinjer, attityder, triage och omvårdnads beslut Inklusionskriterier: Legitimerad sjuksköterska på en akutavdelning</p>	<p>Utförande: De samlade deltagarna på ett utbildningsmöte och delade ut en enkät med 29 frågor Analys: De använde SPSS version 12 för att analysera data, Därefter använder en skala från 1–5 där 1 är strongly agree och 5 är strongly disagree, för att analysera attityder.</p>	<p>Resultatet visade: sjuksköterskorna hade sympatiska attityder. De diskriminerade inte patienterna.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då syftet besvaras. Stärks då ett frågeformulär används. Sänks då internt bortfall inte presenteras. Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskrivet. Objektivitet: Sänks då ingen förståelse presenteras. Extern validitet: Sänks då externt bortfall inte presenteras.</p>
<p>McCarthy, L. & Gijbels, H.</p> <p>An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.</p> <p>Irland</p> <p>2009</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka akutmottagarnas attityder gentemot individer som uppvisade avsiktlig självskadabeteende (DSH), även sambandet mellan attityder och faktorer som ålder, akademiska prestationer, erfarenhetslängd, och självskadande utbildning.</p>	<p>Urval: 68 deltagare, 80 tillfrågades. Flest kvinnor 57st, åldersgruppen var runt 21–40. Datainsamlingsmetod: Enkät (Attitude Towards Deliberate Self Harm Questionnaire) Inklusionskriterier: listade sjuksköterskor med behärskning av engelska Exklusionskriterier: Tre av de 71st som svarade togs bort då de saknade svar på vissa frågor. Graviditet eller långtidssjukskrivning Design: En kvantitativ beskrivande och korrelationsdesign</p>	<p>Utförande: sjuksköterskor, som arbetar på ett traumacentrum på nivå 1 på ett stort undervisningssjukhus i Irland, uppmanades via e-post och meddelanden till avd. att delta i studien, genom en självadministrerad frågeformulär Analys: totala poäng för ADHQ och dess tillhörande dimensioner analyserades med frekvenser och procentsatser. Medel och standardavvikelser beräknades för att mäta attityder. Jämförelser gjordes med hjälp av oberoende t-test, envägs analys av variation (ANOVA) och tvåvägsgrupper ANOVA för att se samband mellan kön, ålder, erfarenhet, akademiska kvalifikationer eller självskadande utbildning och attityd</p>	<p>Resultatet visade: akutsjuksköterskor i denna studie hade på det hela taget en positiv empatisk attityd till självskadepatienter, de som hade genomfört fortbildning i behandling mot självskadabeteende fick högst poäng på skalan i denna dimension. Forskarutbildningar påverkar sjuksköterskors attityder positivt sjuksköterskor i den yngre (21–30) åldersgruppen, och de med mindre än två års erfarenhet, hade mindre positiva attityder</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks då internt bortfall presenteras. Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskrivet. Objektivitet: Sänks då ingen förståelse är skriven. Extern validitet: Stärks då externt bortfall presenteras.</p>

<p>Shaw, D. G. & Sandy, P. T.</p> <p>Mental health nurses' attitudes toward self-harm: Curricular implications</p> <p>England</p> <p>2016</p>	<p>Syftet var att undersöka attityden hos psykiatrijuksköterskor till patienter med självskadebeteende i säkra miljöer, och att informera om utveckling av läroplaner för mental hälsa</p>	<p>Urval: 80 tillfrågades, 61 deltagare. Lika många kvinnor och män, medelålder 29 år 25-56år, 50% var av afrikansk-karibisk härkomst, och de andra var en blandning av europeiska och andra härkomst. I genomsnitt hade sjuksköterskor 3 års erfarenhet av att arbeta med självskada och begränsad eller ingen utbildning i detta beteende</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Design: Kvalitativ fenomenologisk multimetod</p>	<p>Genomförande: Datainsamlingen föregicks av pilotprojekt, varefter rekryteringen påbörjades och fortsatte tills kategorimättnad uppnåddes. Alla intervjuer spelades in och fortsatte enligt ett semistrukturerat schema. Fokusgrupper följde standardriktlinjer och genomfördes av en av författarna och en forskningsassistent.</p> <p>Analys: Tolkningsfenomenologisk analys</p>	<p>Resultatet visade: Sjuksköterskorna hade en negativ attityd till personer med självskadebeteende. De uttryckte även ett behov för utbildning i vård för personer med självskadebeteende.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svara på syftet. Särks då de redovisar citat från deltagarna.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då där är en tydlig metodbeskrivning. Sänks då frågorna inte är beskrivna. Stärks då analysen är väl beskrivet.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då där inte presenteras någon förståelse.</p> <p>Överförbarhet: kontext, urval och resultat är välbeskrivet.</p>
<p>Wimmar Perboell, P., Hammer, N. M., Oestegaard, B. & Konradsen, H.</p> <p>Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm - a cross-sectional study</p> <p>Danmark</p> <p>2014</p>	<p>Syftet var att undersöka danska akutsjuksköterskors attityder till personer som blivit inlagda efter paracetamol förgiftning. Studien undersökte även relationen mellan attityd och faktorer som ålder, kön och utbildning om självskadebeteende.</p>	<p>Urval: 122 deltagare, 254 tillfrågades. 42st 20-30år, 40st 31-40, 40st 41+ år, 15 män, 107 kvinnor, 23 utbildning i självskadebeteende, 99 inte utbildning i självskadebeteende, 52st 0-5års ssk erfarenhet, 39 6-15års ssk erfarenhet, 31 16+års ssk erfarenhet, 54 0-3års inom akut, 45 4-10år inom akut, 23 11+år inom akut</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkät.</p> <p>Attitudes Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire med 25 frågor.</p> <p>Inklusionskriterier: måste jobba som sjuksköterska på akutavdelning i Danmark</p> <p>Design: Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Utförande: Undersökningen genomfördes med registrerade sjuksköterskor från sju olika sjukhus i huvudstadsregionen i Danmark, från januari 2013 till april 2013. Författaren skickade mejl med enkäten till "senior head nurse" på avdelningen och sjuksköterskan skickade ut det till sina kollegor. Därefter samlades enkäterna in i en stängd låda efter 3 veckor.</p> <p>Analys: De använde SPSS v.20 till analysen av de 4 faktorerna. Därefter analyserades resultatet med frekvens och procent. därefter analyserades hur ålder, kön erfarenhet och självskadebeteende utbildning på verkar de 4 faktorerna.</p>	<p>Resultatet visade: Självskadebeteende ökar. Ssk har en positiv attityd till patienter med självskadebeteende. ålder, kön och erfarenhet påverkar attityden. Utbildning kring självskadebeteende är viktigt för akut ssk för att öka den positiva attityden. längre erfarenhet ger en positivare attityd och det kan därför vara bra att ha mentorer och peer coaching.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks då den har ett anpassat frågeformulär. Stärks då internt bortfall redovisas.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då metoden är välbeskriven.</p> <p>Objektivitet: Sänks då där inte är någon förståelse presenterad.</p> <p>Extern validitet: stärks då kan därför vara bra att ha mentorer och peer coaching. Stärks då studien är generaliserbar.</p>