



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård

En litteraturöversikt

Nurses experiences of meeting patients with deliberate self-harm in somatic emergency medical care: A literature review

Författare: Linda Andersson & Tina Frid

Handledare: Ginger Selander

Granskare: Anna Swall

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: Vå 2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-04-27

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning:

Bakgrund: Självskadebeteende är ett symptom på psykisk ohälsa som sedan millennieskiftet uppmärksammas i allt högre utsträckning. Den första kontakten med vården personer med självskadebeteende tar sker ofta via den somatiska akutsjukvården. Patienter vittnar om negativa upplevelser i mötet med dessa vårdinstanser. Det är därför av värde att öka kunskapen om hur sjuksköterskor upplever mötet med patienter med självskadebeteende. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt där 15 vetenskapliga artiklar söktes via databaserna PubMed, CINAHL, PsycINFO och Web of Science. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes till ett resultat. **Resultat:** Av resultatet har framgått tre huvudkategorier vilka var: Sjuksköterskans tankar och känslor; Kompetens och kunskap; Faktorer som påverkar mötet och vården. **Slutsats:** Resultatet visade att sjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård erfor både positiva och negativa upplevelser i mötet med patienter med självskadebeteende vilka frammanade olika känslor och tankar hos sjuksköterskor. Gemensamt för studierna var att sjuksköterskor uppgav att de hade bristande kompetens och kunskap i samband med omvårdnaden av dessa patienter.

Nyckelord: Omvårdnad, sjuksköterska, självskadebeteende, somatisk akutsjukvård och upplevelse.

Abstract:

Background: Deliberate self-harm is a symptom of mental illness that ever since the turn of the millennium has been increasingly highlighted. The first contact with healthcare a person with deliberate self-harm often takes place via the somatic emergency medical care. Patients testify to negative experiences in the meeting with these care instances. Therefore, it may be useful to investigate how nurses perceive the meeting with patients with deliberate self-harm. **Aim:** The aim of the literature review was to describe nurses' experiences of meeting patients with deliberate self-harm in somatic emergency medical care. **Method:** The study was conducted as a literature review where 15 scientific articles were sought via the databases PubMed, CINAHL, PsycINFO and Web of Science. The articles were quality-reviewed, analyzed and compiled into a result. **Results:** In the process of describing nurses' experiences, three main categories emerged which were: The nurse's thoughts and feelings; Competence and knowledge; Factors that affect the meeting and care. **Conclusion:** The result showed that nurses in somatic emergency medical care had both positive and negative experiences in the meeting with patients with deliberate self-harm which evoked different feelings and thoughts among nurses. Common to the studies was that nurses stated that they had a lack of competence and knowledge about this patient group.

Keywords: Deliberate self-harm, experience, nurse, nursing and somatic emergency medical care.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1. Psykisk ohälsa bland unga	1
2.2. Självskaдебeteende	1
2.3. Prevalens och självskaдебeteendets funktion.....	2
2.4. Patienternas möte med vården	3
2.5. Sjuksköterskans ansvar	5
2.6. Teoretisk utgångspunkt	6
2.7. Problemformulering.....	7
2.8. Syfte	8
2.9. Definition av centrala begrepp	8
2.9.1. Somatisk akutsjukvård	8
3. Metod.....	8
3.1. Design.....	8
3.2. Datainsamling och urval.....	8
3.2.1. Inklusionskriterier	9
3.2.2. Exklusionskriterier	9
3.2.3. Värdering av artiklarnas kvalitet	9
3.3. Tillvägagångssätt.....	9
3.4. Analys och bearbetning av data.....	10
3.5. Forskningsetiska överväganden.....	10
4. Resultat	11
4.1. Sjuksköterskans tankar och känslor.....	11
4.1.1. Mötet med patienten väcker empati och frustration.....	12
4.1.2. Att ha ett professionellt förhållningssätt.....	13
4.2. Kompetens och kunskap	14
4.2.1. När kunskapen saknas.....	15
4.2.2. Sjuksköterskans bild av patienter med DSH	16
4.3. Faktorer som påverkar mötet och vården	18
4.3.1. När vården påverkas av omgivningen.....	18
4.3.2. När mötet påverkas av individuella faktorer	19
5. Diskussion	21
5.1 Sammanfattning av huvudresultat	21

5.2. Resultatdiskussion	21
5.3. Metoddiskussion.....	25
5.4. Etikdiskussion.....	26
6. Klinisk betydelse för samhället	27
7. Konklusion.....	27
8. Förslag till vidare forskning	27
9. Referenslista.....	28
10. Bilagor	1
Bilaga 1. Sökstrategier	1
Bilaga 2. Granskningsmall	1
Kvalitativa studier	1
Kvantitativa studier	2
Bilaga 3. Artikelmatris	1

1. Inledning

Intresset för ämnesvalet väcktes i samband med vårdarbete då vi kom i kontakt med personer som medvetet skadade sig själva. Observationer som gjordes var att individer med denna typ av problematik på olika sätt skapade känslomässiga reaktioner hos vårdpersonalen. I och med att den psykiska ohälsan ökar, ökar även sannolikheten att dessa personer mer frekvent kommer påträffas inom vården. Då personer med självskadeproblematik är en komplex och sårbar patientgrupp är det avgörande att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap för att kunna möta patienten i dennes i psykosociala sammanhang och identifiera unika behov.

2. Bakgrund

2.1. Psykisk ohälsa bland unga

I takt med välfärdsutvecklingen i Sverige efter andra världskriget ökade folkhälsan fram till omkring 1990-talet (Socialstyrelsen, 2009). Den psykiska hälsan hos den yngre generationen i åldern 16-24 år förändrades i negativ riktning i början av 1990-talet. Mellan åren 1989-2005 tredubblades antalet ungdomar med besvär i form av ökad ångslan, oro och ångest (ibid.). En rapport baserad på data mellan åren 2005 och 2016 visar på en fortsatt ökning av den psykiska ohälsan (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen menar att psykisk ohälsa drabbat en individ när denne besökt slutenvården eller öppenvården vid minst ett tillfälle relaterat till psykiatrisk diagnos och/eller minst ett uttag av psykofarmaka.

Något som i takt med den ökade psykiska ohälsan fått ett allt större utrymme både i skola, media och inom vården är individens vilja att medvetet skada sig själva (Statens beredning för medicinsk och social utredning [SBU], 2015). *Självskadebeteende* är ett symtom på psykisk ohälsa som uppmärksammas i allt högre utsträckning sedan millennieskiftet.

2.2. Självskadebeteende

Favazza (2011) började redan på slutet av 1980-talet klassificera olika typer av självskadebeteenden. Denna klassificering mynnar ut i två huvudgrupper; *socialt/kulturellt självskadebeteende* och *patologiskt självskadebeteende*. Favazza (2011) menar att självskadebeteende är en sjuklig form av självhjälp som tillfälligt

kan lindra ångest, depression och desperation hos individer, men också samtidigt kan medföra stora risker.

Två av de idag mest vedertagna termerna för självskadebeteende är icke-suicidalt självskadebeteende, *non-suicidal self-injury* (NSSI) samt avsiktlig självskada, *deliberate self-harm* (DSH)(SBU, 2015). Inom termen NSSI ryms två kategorier, direkt och indirekt självskadebeteende utan självmordsavsikt (St. Germain & Hooley, 2012). Direkt självskadebeteende innebär att individen medvetet tillfogar kroppens vävnader skada genom att exempelvis skära, rispa eller bränna sig. Den indirekta formen av självskadebeteendet yttrar sig som riskfyllt eller vårdslöst beteende i form av substansmissbruk, ätstörningar eller att leva i osunda relationer (ibid.). DSH innefattar ett bredare spektrum av självskadebeteende och omfattar alla grader av medveten självskada inklusive självmordsuppsåt, medveten förgiftning och överdosering av substanser (SBU, 2015). I denna litteraturöversikt används innebörden av begreppet DSH för att beskriva självskadebeteende. Patienter med DSH kommer att benämnas som *patienter*, *personer* samt *individer*. Begreppet *patient* används främst när denne befinner sig inom vården och *person/individ* när dessa omtalas i största allmänhet.

Ännu klassificeras inte självskadebeteende som en enskild diagnos i den internationella diagnosmanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Självskadebeteende ses som ett symptom och nämns under avsnitt III som ett tillstånd vilket kräver ytterligare studier. Självskadebeteende som symptom förekommer inom flertalet psykiatriska diagnoser. Exempel på diagnoser där beteendet kan påträffas är emotionell instabil personlighetsstörning, depression, tvångs- och olika ångestsyndrom (Jacobson & Gould, 2007).

2.3. Prevalens och självskadebeteendets funktion

Det är svårt att få några exakta siffror på prevalensen av självskadebeteende då begreppsdefinitionen, metoden och populationen påverkar resultatet (Zetterqvist, Lundh, Dahlström & Svedin, 2013). I en rapport från SBU (2015) presenteras resultat av studier där forskarna använt sig av frågeformulär med flervalsoalternativ och begreppsdefinitionen NSSI då de undersökt prevalensen av självskadebeteende

bland svenska skolungdomar. Dessa studier visade att 34-42 procent av skolungdomarna vid något tillfälle åsamkat sig själv skada och att 15-20 procent av dessa ungdomar skadat sig själva medvetet vid minst fem tillfällen. Till skillnad från SBU (2015) använde sig Landstedt och Gillander Gådin (2011) av begreppet DSH och endast en fråga angående huruvida svenska skolungdomar medvetet skadat sig själv eller inte. I denna studie uppgav 17 procent av ungdomarna att de vid något tillfälle under sin livstid medvetet skadat sig själva. Gemensamt för SBU (2015), Zetterqvist et al. (2013) och Landstedt och Gillander Gådin (2011) är att flickor hade större benägenhet att utöva självskadebeteende än pojkar. Detta styrks av Bresin och Schoenleber (2015) som i sin litteraturstudie sammanställt global forskning angående könsmissiga skillnader i förekomsten av självskadebeteende.

Etiologin bakom beteendet samt vilket ändamål det uppfyller är individuellt.

Både psykiska och sociala faktorer kan påverka en individs risk att hamna i självskadebeteende. Landstedt och Gillander Gådin (2011) beskriver faktorer såsom *psykisk ohälsa* i form av depression och ångest, *problematisk skolgång* med mobbning och höga krav samt *familjesituationer* med skilda föräldrar eller arbetslöshet. Även *sexuella trakasserier* och *fysiskt våld* ökar risken för självskadebeteende (ibid.). Att medvetet tillfoga kroppen skada kan uppfylla olika funktioner hos olika individer (Klonsky, 2007). Det kan röra sig om att tillfälligt kunna reglera och eliminera starka negativa känslor. För individer som känner sig avdomnade eller tomma på känslor kan smärtan, som många gånger är kopplad till dessa handlingar, göra att de känner något överhuvudtaget. Andra funktioner kan vara självbestraffning, sensationssökning eller ett rop på hjälp (ibid.). Trots att självskadebeteende innebär fysiska skador, och därigenom negativa konsekvenser för individen, bringar dessa handlingar samtidigt ett snabbt och effektivt avbrott av negativa upplevelser och känslor (Chapman, Gratz & Brown, 2006).

2.4. Patienternas möte med vården

Den första kontakten personer med självskadebeteende tar med sjukvården sker ofta via den somatiska vården (Royal College of Psychiatrists, 2010). Anledningen till kontakten är ofta relaterad till en fysisk skada de åsamkat sig själva. Ambulans och akutmottagning är exempel på vårdinstanser vilka möter dessa individer för första

gången. Den vårdpersonal patienten möter vid den första kontakten spelar en nyckelroll i patientens fortsatta relation till hälso- och sjukvården och framtida hjälpsökande (ibid). Enligt Lindgren, Svedin och Werkö (2017) är personer med självskadebeteende i behov av en vård som erbjuder delaktighet, kontinuitet, förståelse och kunskap. Respekt och lyhördhet har en stärkande effekt och kan reducera känslor av värdelöshet. Personer med självskadebeteende är en särskilt sårbar patientgrupp och en viktig egenskap hos sjuksköterskan är att se hela personen och inte endast summan av dennes symtom (ibid).

Det finns vetenskapligt stöd som visar att individer med självskadebeteende undviker att söka vård för de skador de åsamkat sig (SBU, 2015). En studie av Owens, Hansford, Sharkey och Ford (2016) visar på eventuella orsaker som kan påverka framtida hjälpsökande. Redan innan kontakten med vården upplevde ungdomarna skam, självförakt och en känsla av att inte förtjäna vård. Bemötandet och hjälpen de sedan fick visade sig skapa ytterligare känslor av maktlöshet och utsatthet (ibid). Lindgren et al. (2017) identifierar också personalens beteenden som en anledning till patienternas benägenhet till framtida hjälpsökande. Bemötande präglat av förakt, avvisande och ovilja att lyssna påverkar sökandet i att få hjälp negativt. Personer som söker vård relaterat till skador de åsamkat sig själva upplever att vårdpersonalen tenderar att visa oförståelse för individens problematik samt att de intar ett dömande förhållningssätt. Det förekommer även maktutövande och tillfällen då personalen tar beslut utan att konsultera patienten (ibid.). Negativa erfarenheter av hälso-och sjukvården har även lyfts av Taylor, Hawton, Fortune och Kapur (2009). De beskriver situationer på akutmottagningar där patienter blivit utsatta för olämpligt, förödmjukande och icke empatiskt bemötande. Patienter vittnar om personal som tydligt uttryckt missnöje över denna patientgrupp genom negativa attityder och skuldbeläggning. I samband med en blodtransfusion uttrycktes huruvida patienten var stolt över att ha slösat med viktiga resurser. Patienter beskriver vidare upplevelser av att bli behandlade annorlunda av personalen i jämförelse med andra patienter. Detta kunde till exempel inkludera en ovilja till kroppskontakt från personalens sida på grund av osäkerhet kring patientens psykiska tillstånd (ibid.).

2.5. Sjuksköterskans ansvar

Den svenska hälso- och sjukvården styrs av flertalet lagar och riktlinjer vilka sjuksköterskan är skyldig att följa. Dessa lagar och riktlinjer redogör för hur hälso- och sjukvården ska organiseras och bedrivas. Målet är att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen samt med respekt för människors integritet, självbestämmande och lika värde. Vården ska utformas efter patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30). Patientlagen (SFS 2014:821) är en relativt ny lag som tillkommit i syfte att stärka patientens ställning. Lagen betonar vikten av att främja integritet, autonomi och delaktighet. Patienterna ska visas omtanke och respekt och sjuksköterskan har personligt ansvar att fullfölja detta (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659).

I mars 2017 gav Svensk sjuksköterskeförening (SSF) ut Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017) vilken vilar på den svenska lagstiftningen. Kompetensbeskrivningen redogör för det självständiga ansvar sjuksköterskan har över patientens omvårdnad. Omvårdnaden ska präglas av en förtroendefull relation där patientens och närståendes behov och upplevelser sätts i centrum. I omvårdnaden, vilken utformas utifrån dessa individuella behov och upplevelse, bör sjuksköterskan inta ett helhetsperspektiv innefattande fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner (ibid.).

Sjuksköterskan ska ha ett etiskt förhållningssätt med respekt för andra människors värderingar, vanor och rättigheter. I syfte att sammanfatta professionens etiska ståndpunkt antog International Council of Nurses (ICN, 2012) år 1953 den första etiska koden för sjuksköterskor. Den senaste versionen fastställdes år 2012 och beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande etiska ansvarsområden vilka är; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Vården ska utföras förbehållslöst avseende patientens tro, nationalitet, hudfärg, ålder, kön, etnisk eller kulturell bakgrund, funktionsnedsättning och/eller sjukdom, sexuell läggning, social ställning eller politiska åsikter. Ett etiskt förhållningssätt innefattar även att sjuksköterskan visat empati, medkänsla och lyhördhet (ibid.). Centrala professionella värden är respekt för individens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande samt upplevelsen av tillit, hopp och mening. Dessa

vården aktualiseras i de situationer då människor är i behov av och beroende av sjuksköterskans omvårdnad (SSF, 2010).

2.6. Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Travelbees (1971) omvårdnadsteori funnits lämplig. Då personer som medvetet skadat sig själva har tillfrågats om vilka behov de har och vad de önskar av vården, beskriver de en vård som bygger på ett icke dömande empatiskt förhållningssätt. Omvårdnaden ska innefatta god kommunikation, aktivt lyssnande och förståelse för individens problematik (Royal College of Psychiatrists, 2010). Dessa omvårdnadsbehov kan återspeglas i Travelbees omvårdnadsteori, vilken bygger på en existencialistisk humanistisk människosyn (Eide & Eide, 2009).

Travelbee (1971) beskriver människan som unik och oersättlig och att ingen människa är mer värd än någon annan. Hon menar att användandet av begreppen *sjuksköterska* och *patient* riskerar att skapa stereotypa och obalanserade roller. Istället benämner Travelbee patienten och sjuksköterskan som *Human* och *Human*. Sjuksköterskans uppgift är således att utveckla ett likställt människa-människa förhållande till patienten. Denna mellanmänskliga relation är en förutsättning för att kunna uppfylla syftet med omvårdnaden vilket är att hjälpa individen att förebygga eller hantera upplevelsen av sjukdom och lidande, eller om nödvändigt, hitta mening i dessa upplevelser och bibehålla hoppet (ibid.).

Travelbee (1971) beskriver lidande som en naturlig del av livet och något som kan uppstå inom samtliga aspekter av människan. Att människan upplever hopp är en förutsättning för att hon ska kunna hantera svårigheter i livet såsom tragedier, förluster, misslyckanden, ensamhet och lidande. Det ingår i sjuksköterskans professionella roll att hjälpa individen att bibehålla eller återfå hopp samt undvika att hamna i hopplöshet. Sjuksköterskan har ett "totalt" ansvar över personens välbefinnande vilket innebär att sjuksköterskan måste se till individens fysiska lidande så väl som till det psykiska och andliga (ibid.).

Skapandet av en mellanmänsklig relation är med hänvisning till Travelbee en process som börjar med det ursprungliga mötet med patienten (Marriner Tomey,

2006). Därefter identifieras parternas identiteter vilket följs av att känslor av empati, och senare sympati, utvecklas. Slutligen uppnås en förbindelse mellan sjuksköterskan och patienten, en relation har skapats (ibid.). Travelbee (1971) menar att denna process kan präglas av olika faktorer såsom första intryck och tidigare erfarenheter av motsvarande situationer. Sjuksköterskan måste bli medveten om att egna känslor, tankar och förväntningar kan påverka uppfattningen av patienten. Det krävs att sjuksköterskan bortser från all förförståelse om hur individen ska vara eller borde vara. Travelbee återger det genom följande beskrivning: ”...*the quality of nursing care given any person is determined primarily by the nurse’s perception of the ill person and her beliefs about human beings.*” (Travelbee, 1971, s. 25).

Redskapet för att kunna uppnå en människa-människa relation och kunna identifiera och möta varje persons unika behov är kommunikation. Travelbee (1971) menar att god kommunikationsförmåga är essentiell i mötet med patienten och att det är en förmåga som kan utvecklas med hjälp av utbildning. Hon beskriver även att hinder för en god kommunikation kan vara sjuksköterskans bristande förmåga att lyssna och fokusera sin uppmärksamhet helt på den andra individen. Ytterligare kommunikationshindrande faktorer relaterar till citatet ovan och kan bero på sjuksköterskans svårighet att bortse från tidigare erfarenheter och förförståelse om individer med en viss typ av problematik. Detta kan leda till att sjuksköterskan skapar förutfattade meningar och stereotypa bilder, vilket i värsta fall kan yttra sig på så sätt att sjuksköterskan anklagar och skyller personen för att ha orsakat sin egen skada. Ett enligt Travelbee oprofessionellt och omänskligt beteende (ibid.).

2.7. Problemformulering

Psykisk ohälsa och självskadebeteende tenderar att öka inom den yngre befolkningen i Sverige. Det är den somatiska akutsjukvården som ofta möter dessa patienter första gången. Bemötandet patienten får vid detta tillfälle spelar en nyckelroll i dennes fortsatta hjälpsökande. Det finns forskning som visar att personer som vårdas inom somatisk akutsjukvård, relaterat till sitt självskadebeteende, inte känner sig tillfreds med det bemötande och den vård de erhåller. Att sammanställa forskning om sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med DSH kan belysa vad som kan underlätta och förbättra omvårdnaden av denna patientgrupp.

2.8. Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård.

2.9. Definition av centrala begrepp

2.9.1. Somatisk akutsjukvård

Soma: Kroppen, i motsats till psyket, somatisk innebär kroppslig (Lindskog, 1999).

Akutsjukvård: Avser i denna litteraturöversikt vårdinstanser som arbetar med akut sjukvård såsom akutmottagning, akutavdelning och intensivvård.

3. Metod

3.1. Design

Examensarbetet har genomförts i form av en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att översiktligt kartlägga kunskapsläget inom ett begränsat område (Segesten, 2012). Detta innebar att vetenskapliga artiklar inhämtades, analyserades och sammanställdes noggrant och systematiskt enligt kontrollerade metoder.

3.2. Datainsamling och urval

Vetenskapliga artiklar söktes via databaserna PubMed, CINAHL, PsychINFO och Web of Science. Sökord som användes i databaserna var *self-harm*, *self-injurious behaviour*, *self-mutilation*, *non-suicidal self-injury*, *deliberate self-harm*, *nurs**, *experience*, *emergency department*, *suicide attempt*, och *suicidal behaviour*. Sökorden kombinerades med varandra och booleska operatorerna AND och OR. En artikel, Friedman et al. (2006), hittades via sekundärsökning i annan artikels litteraturlista. Detaljerad dokumentation av sökvägar och sökordskombinationer redovisas i tabellform, se *Bilaga 1*.

Urvalsprocessen började med att titlar som ansågs svara mot syftet valdes ut. Därefter lästes dessa artiklars abstrakt för att säkerställa fortsatt relevans, vilket resulterade i 37 artiklar. Artiklar vars abstrakt ej svarade mot syftet exkluderades och resterande artiklar, 24 stycken, lästes sedan i sin helhet och genomgick en mer noggrann granskning av innehåll och kvalitet (Friberg, 2012).

3.2.1. Inklusionskriterier

Artiklar publicerade inom tidsramen 2006-2018 inkluderas. Samtliga artiklar skulle innefatta sjuksköterskors upplevelser inom somatisk akutsjukvård, vara granskade peer-reviewed och publicerade på engelska eller svenska.

3.2.2. Exklusionskriterier

Studier genomförda inom psykiatrisk eller geriatrisk kontext exkluderades samt studier med låg kvalitet, under 60 procent enligt granskningsmallen.

3.2.3. Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarnas kvalitet granskades utifrån mall tillhandahållen av Högskolan Dalarna. Mallen är en modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Kvalitetsgraden angavs i poäng där varje JA gav ett poäng. Den sammanlagda poängsumman räknades sedan om till procent. Artiklar med hög respektive medelhög kvalitet inkluderades, vilket innebar att de erhållit minst 80 procent respektive minst 60 procent av maxpoängen, se *Bilaga 2*. För att garantera att samtliga artiklar var granskade peer-review användes Ulrichsweb (www.ulrichsweb.serialsolutions.com.www.bibproxy.du.se/). Ulrichsweb är en webbsida innehållande information angående vetenskapliga tidskrifter och här återfinns information om huruvida dessa är vetenskapliga granskade eller ej. Efter innehålls och kvalitetsgranskning återstod 15 artiklar vilka representerar resultatet.

3.3. Tillvägagångssätt

Merparten av litteraturöversikten genomfördes gemensamt. Sökning av artiklar utfördes självständigt på databaserna, vilka fördelades jämt mellan parterna. Utvalda artiklar delades inledningsvis upp lika till antalet mellan parterna. Genomläsning och kvalitetsgranskning av dessa skedde sedan enskilt. Därefter växlades artiklarna så att samtliga artiklar lästes av bägge parter. Innehållet jämfördes gemensamt och diskussionen kring likheter och skillnader mynnade ut i olika kategorier vilka representerar resultatet.

3.4. Analys och bearbetning av data

Analys och bearbetning av data utfördes enligt modell utformad av Friberg (2012), vilken består av en tre-steps process. *Steg 1* innebar att utvalda vetenskapliga artiklar lästes flertalet gånger i syfte att skapa förståelse för helhet och sammanhang. Samtidigt fördes anteckningar angående centrala fynd i resultaten. I *steg 2* identifierades likheter och skillnader studierna emellan vilka färgkodades i texten. Denna jämförelse av artiklarna gjordes inom områdena syfte, metod, deltagare och i synnerhet resultat. Efter att samtliga artiklar bearbetats upprättades en artikelmatris vilken på ett övergripande sätt redogör för författare, år, land, syfte, design, deltagare, resultat och kvalitetsgraden. Se bilaga 3. *Steg 3* innebar att artiklarnas resultat indelades i mindre beståndsdelar i avsikt att finna bärande komponenter vilka svarade mot denna litteraturöversikts syfte. De aspekter inom artiklarna som handlade om samma sak sorterades in under lämpliga kategorier (ibid.).

3.5. Forskningsetiska överväganden

När forskning ska bedrivas bör etiska krav uppfyllas för att forskningen ska hålla god kvalitet. Detta innebär att forskaren måste ta hänsyn till olika etiska kodexar. Dessa kodexar inkluderar forskningsetiska aspekter såsom att söka tillstånd från etisk kommitté, göra etiska överväganden samt att framställa forskningresultaten sanningsenligt (Vetenskapsrådet, 2017).

För att följa etiska riktlinjer fanns en strävan att i denna litteraturöversikt presentera och redovisa samtliga resultat utan förvrängning eller subjektiv selektering av data. En ytterligare strävan har varit att inte undanhålla eller utelämna några resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Engelsk ordbok (Oreström, 2005) användes i syfte att minska risken för feltolkningar av forskning publicerad på engelska. De artiklar som valdes ut att representera resultatet i litteraturöversikten kvalitetsgranskades utifrån granskningsmall utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Författarna till samtliga utvalda artiklar hade i respektive studie tagit hänsyn till forskningsetiska aspekter.

4. Resultat

Resultatet baserades på 15 artiklar med varierande metodologi. Fyra av artiklarna var utformade med kvalitativ design tre med kvalitativ/kvantitativ design samt åtta med kvantitativ design. Elva av artiklarna bedömdes, enligt granskningsmallen, vara av medelhög kvalitet och fyra bedömdes vara av hög kvalitet. Studierna var genomförda i Australien (n=4), Brasilien (n=1), Danmark (n=1), England (n=3), Irland (n=3), Japan (n=1), Taiwan (n=1) och Zimbabwe (n=1), se *Bilaga 3*.

Utifrån de utvalda vetenskapliga artiklarna och analysen framgick tre huvudkategorier med underkategorier, se *Tabell 1*.

Tabell 1.

Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans tankar och känslor	Mötet med patienter väcker empati och frustration
	Att ha ett professionellt förhållningssätt
Kompetens och kunskap	När kunskapen saknas
	Sjuksköterskans bild av personer med DSH
Faktorer som påverkar mötet och vården	När vården påverkas av omgivningen
	När mötet påverkas av individuella faktorer

4.1. Sjuksköterskans tankar och känslor

Att bemöta och vårda patienter med DSH väckte tankar och känslor hos sjuksköterskor, vilka kunde uppleva allt från ilska till tillfredsställelse (Giacchero Vedana et al., 2017). Frustration var en ofta förekommande och dominerande känsla (Artis & Smith, 2013; Chapman & Martin, 2014; Conlon & O'Tuathail, 2012; Doyle, Keogh & Morissey, 2007; Koning et al., in press). Känslan av frustration grundades i hur äkta beteendet upplevdes eller hur frekvent samma patient besökte sjukvården.

4.1.1. Mötet med patienten väcker empati och frustration

Flertalet studier indikerade att sjuksköterskor tenderade att döma patienten utifrån dennes bakgrundshistoria och självskadehandlingens genuinitet (Artis & Smith, 2013; Chapman & Martin, 2014; Doyle et al., 2007; Koning et al., in press). Bakgrundshistorien och huruvida beteendet upplevdes som äkta skapade känslor och tankar om personen vilka i förlängningen kunde påverka sjuksköterskans omvårdnad (Doyle et al., 2007).

Enligt Doyle et al. (2007) influerades sjuksköterskornas känslor av patientens individuella situation. En patient som uppsökte akutmottagningen relaterat till potentiellt livshotande skador där patienten bar på en smärtsam historia skapade sympati och empati hos sjuksköterskorna. Artis och Smith (2013) drog slutsatsen att sjuksköterskornas upplevda empati och sympati korrelerade med hur smärtsam patientens historia var. Ökad sympati och empati resulterade i en vilja att investera mer tid i omvårdnaden av patienten. Sjuksköterskorna i studien av Chapman och Martin (2014) uppgav att patienter vilka hade en uppriktig vilja att avsluta sitt liv genererade medkänsla, empati, oro och omtanke och det ansågs tragiskt att dessa personer såg självmord som den enda utvägen. Patienter vars självskadebeteende inte upplevdes "genuint" utan enbart uppmärksamhetssökande skapade frustration då dessa patienter ansågs ta tid från andra patienter som inte orsakat sin egen skada (Chapman & Martin, 2014). Sjuksköterskorna tenderade även att känna irritation då genuiniteten ifrågasattes hos patienter som sökte vård med minimala skador (Artis & Smith, 2013).

Chapman och Martin (2014) beskrev även de frustration som en dominerande känsla i omvårdnaden av patienter med DSH. Sjuksköterskornas frustration grundade sig bland annat i patienternas upprepade besök inom akutsjukvården. De sjuksköterskor som gång på gång såg dessa personer återkomma med samma problematik upplevde en hjälplöshet och uppgivenhet relaterat till att de kände sig oförmögna att hjälpa patienterna ändra sitt beteende (ibid.). Doyle et al. (2007) instämde i att patienter som åter besökte akutsjukvården på grund av samma destruktiva beteende skapade känslor av frustration och hjälplöshet. I en studie av McCann et al. (2007) berättade 88.4 procent av sjuksköterskorna att de hört kollegor fälla kommentarer om

återkommande självmordsbenägna patienter i form av; Varför gjorde han inte det rätt den här gången och sparade oss en massa problem.

Sjuksköterskans frustration över återkommande patienter behövde nödvändigtvis inte grunda sig i patienten eller dennes beteende. Koning et al. (in press) menade att denna frustration även kunde bero på ett icke fungerande hälso- och sjukvårdssystem. Sjuksköterskor upplevde att det inte hade någon större betydelse vad de gjorde då vissa patienter trots erhållen behandling skulle komma tillbaka. Någon adekvat eller optimal lösning för dessa patienter stod inte att få. Detta dilemma var något som vissa sjuksköterskor i synnerhet tillskrev psykiatrin. Ett tecken på att hälso- och sjukvårdssystemet inte räckte till för dessa individer var att de återkom till akuten med samma problematik kort efter att ha remitterats till psykiatrin (ibid.).

Sjuksköterskor upplevde omvårdnaden av suicidala personer som utmanande och risktagande. Detta väckte känslor av obehag och rädsla vilket resulterade i att sjuksköterskorna försökte undvika dessa patienter (Giacchero Vedana et al., 2017). Något som också kunde skapa känslor av obehag och ängslan var när patienter uppträdde våldsamt och aggressivt mot personalen och skrämde övriga patienter (Chapman & Martin, 2014; Doyle et al., 2007). Rädslan hos personalen grundades inte enkom i obehag inför personens eventuellt våldsamma eller oberäkneliga beteende utan även i rädsla av att göra och säga saker som kunde skapa ytterligare lidande för patienten (Koning et al., in press). Sjuksköterskorna i Giacchero Vedana et al. (2017) upplevde samma rädsla i mötet med dessa patienter. De menade att om sjuksköterskan ej iakttog försiktighet i sitt bemötande kunde denne, trots intentionen att hjälpa, skada patienten.

4.1.2. Att ha ett professionellt förhållningssätt

Emotionella reaktioner såsom känslan av att vilja hjälpa grundades i sjuksköterskans professionella förhållningssätt och värderingar (Doyle et al. 2007). I studien av Artis och Smith (2013) betonade sjuksköterskorna en omsorgsplikt vilken baserades på värden såsom omsorgsfullhet, vänlighet och respektfullhet. Sjuksköterskornas delade etos var att sätta patienten i främsta rummet och erbjuda bästa möjliga vård.

Det visade sig att sjuksköterskorna i de olika studierna förhöll sig till denna omsorgsplikt på olika sätt. En inställning beskrevs av sjuksköterskorna i Doyle et al. (2007) vilka menade att denna omsorgsplikt var en naturlig influens i deras professionella förhållningssätt. Detta innebar att patienter med DSH bemöttes med respekt, värdighet och en genuin känsla hos sjuksköterskan av att vilja lyssna och att hjälpa patienten. Denna omsorgsplikt benämndes även i Giacchero Vedana et al. (2017) men ur ett annat ljus. Sjuksköterskorna, vilka kände en motvillighet till patienter med DSH, fann på grund av omsorgsplikten inga andra alternativ än att vårda dessa patienter utan kritik eller dömande förhållningssätt. Ytterligare en inställning till den professionella rollen i vårdandet var av mer pragmatisk karaktär. Sjuksköterskorna i Chapman & Martin (2014) gjorde inte någon känslomässig särskiljning mellan patienterna utan ansåg dessa patienter inte vara annorlunda andra patienter. Andra studier samstämde i påståendet om att alla patienter ska behandlas lika oavsett orsaken till besöket (McCann et al., 2007; Martin & Chapman, 2014)

Vården som bedrevs på akutmottagningar fokuserade främst på att behandla fysiska skador före patientens psykiska mående då detta inte ansågs ingå i sjuksköterskans roll (Doyle et al., 2007; Giacchero Vedana et al., 2017; Koning et al., in press). Doyle et al. (2007) beskrev riskbedömningar som sjuksköterskans primära ansvar i omvårdnaden av patienter som sökte vård på akutmottagningar relaterat till sitt självskadebeteende. Detta kunde innebära att sjuksköterskan identifierade eventuella risker huruvida personen i fråga skulle tillfoga sig själv ytterligare skada eller åter försöka ta sitt liv. Åtgärder utifrån denna riskbedömning kunde innefatta att skapa en säker miljö genom att eliminera farliga föremål samt tätare tillsyn (ibid.). Efter riskbedömning och omhändertagande av de fysiska skadorna var nästa steg i omvårdnaden att hänvisa personen till psykiatri (Doyle et al., 2007; Giacchero Vedana et al., 2017; Koning et al., in press).

4.2. Kompetens och kunskap

Alla artiklar utom en berörde områdena kompetens och kunskap, antingen genom att sjuksköterskor uttryckte en brist på kunskap och kompetens eller att sjuksköterskans utbildningsnivå och erfarenhet påverkade upplevelsen av vården

(Artis & Smith, 2013; Chapman & Martin, 2014; Conlon & O'Tuathail, 2012; Doyle et al., 2007; Friedman et al., 2006; Giacchero Vedana et al., 2017; Kishi et al., 2011; Koning et al., in press; Martin & Chapman, 2014; McCann et al., 2006, 2007; McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell et al., 2015; Sun et al., 2007).

4.2.1. När kunskapen saknas

En orsak till sjuksköterskors motvilliga inställning till patienter med DSH, som svarade på varför åtgärder relaterade till patienternas psykiska mående inte prioriterades, belystes av Doyle et al. (2007), Giacchero Vedana et al. (2017) och Koning et al. (in press). Denna orsak var sjuksköterskornas upplevda brist på kunskap och kompetens om hur de på ett adekvat sätt skulle kunna bemöta patienterna ur psykologiskt perspektiv. Artis och Smith (2013) förklarade denna kunskapsbrist som ett resultat av att sjuksköterskans grundutbildning saknade utbildning i psykisk ohälsa.

I kvantitativa studier, vars syfte var att undersöka sjuksköterskors attityder till personer med DSH genom självskattningsformulär, framgick det att sjuksköterskors utbildningsnivå, träning och yrkeserfarenhet påverkade inställningen till patienterna. De sjuksköterskor med lägre utbildningsnivå, ingen specifik träning inom DSH och kortare yrkeserfarenhet inom akutsjukvård hade mer negativa attityder till personer med DSH än de sjuksköterskor som arbetat längre tid, hade högre utbildningsnivå eller erhållit utbildning i DSH (Martin & Chapman, 2014; Kishi et al., 2011; McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell et al., 2015; Sun et al., 2007).

Sjuksköterskorna vilka upplevde att de saknade adekvat kompetens att vårda dessa patienter, önskade mer utbildning i psykisk ohälsa och DSH. En ökad kompetens- och kunskapsnivå upplevdes kunna bidra till en förbättrad inställning och i förlängningen en bättre omvårdnad (Artis & Smith, 2013; Chapman & Martin, 2014; Conlon & O'Tuathail, 2012; Doyle et al., 2007; Friedman et al., 2006; Giacchero Vedana et al., 2017; Koning et al., in press). Mer kunskap skulle kunna förbättra förtroendet till den egna förmågan och generera en ökad medvetenhet om och uppmärksamhet på patientens behov (Conlon & O'Tuathail, 2012).

Då en person med DSH kunde upplevas som en manipulativ, ångestfylld och/eller icke samarbetsvillig patientgrupp borde utbildningen vara mer fokuserad på kommunikation (Doyle et al., 2007; Chapman & Martin, 2014; Koning et al., in press). Deltagarna i Chapman och Martin (2014) uttryckte en önskan om att få kunskap i kommunikation täckande samtliga aspekter av självskadebeteende. Detta skulle kunna innefatta att kunna kommunicera med personer i alla åldrar och ha förmågan att hantera, bemöta och visa hänsyn till personens bakgrund såsom uppväxtförhållanden, eventuella drogproblem och bakomliggande psykisk ohälsa.

Att kommunikation är viktig i omvårdnaden styrks av Artis och Smith (2013) vilka menade att en god kommunikation är en förutsättning för att möjliggöra en tillitsfull relation där patienten kan känna sig trygg att anförtro sig till sjuksköterskan. Trots en uttryckt önskan om utbildning och träning, samt en tro på att detta skulle kunna gynna omvårdnaden av patienterna, menade sjuksköterskorna att få eller inga möjligheter till träning och utbildning tillhandahölls (Artis & Smith, 2013; Conlon & O'Tuathail, 2012; Giacchero Vedana, 2017).

4.2.2. Sjuksköterskans bild av patienter med DSH

Sjuksköterskors uppfattning och bild av individer som medvetet skadade sig själva, oavsett om avsikten var att avsluta sitt liv eller ej, omtalades i tio artiklar (Artis & Smith, 2013; Cleaver, Meerabeau & Maras, 2014; Chapman & Martin, 2014; Conlon & O'Tuathail, 2012; Friedman et al., 2006; Kishi, Kurosaw, Morimura, Hatta & Thurber, 2011; Koning, McNaught & Tuffin, in press; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006, 2007; Sun, Long & Boore, 2007). Bilden av dessa patienter grundades på sjuksköterskans uppfattningar kring DSH samt orsaken till individens beteende och vilken funktion det uppfyllde.

En uppfattning som sjuksköterskorna hade om personer som medvetet tillfogade kroppen skada eller försökte avsluta sina liv, var att dessa led av någon form av psykisk sjukdom (Friedman et al., 2006). Denna bild delades inte av sjuksköterskor i Cleaver et al. (2014) och Sun et al. (2007) vilka menade att en bakomliggande psykisk sjukdom inte behövde vara orsaken till att individen skadade sig själv.

Huruvida en person med DSH riskerade att återfalla i sitt destruktiva beteende tillfrågades sjuksköterskor i Cleaver et al. (2014), Kishi et al. (2011), McCann et al. (2006) och Sun et al. (2007) vilka menade att personer som var suicidala löpte en ökad risk till ytterligare suicidförsök. Dock bedömde McCann et al. (2006) att en person som försökt avsluta sitt liv inte nödvändigtvis kommer att vara suicidal även i framtiden. Gällande individer som medvetet skadat sig själva, utan självmordsuppsåt, kom Cleaver et al. (2014) fram till att majoriteten av sjuksköterskorna var av den uppfattningen att dessa patienter med största sannolikhet skulle upprepa sitt beteende och dessutom löpa en högre risk att medvetet avsluta sitt liv.

Uppväxt och familjeförhållanden ansågs kunna vara en bidragande faktor till varför individer utvecklade självskadebeteende. Personer som saknade familjerelationer eller växte upp under svåra och bristfälliga förhållanden bedömdes löpa en större risk att utöva DSH (Cleaver et al., 2014; Sun et al., 2007). Det förelåg även, enligt sjuksköterskorna, en ökad risk hos individer som led av social ångest och som på grund av detta isolerade sig. Dessa sjuksköterskor påtalade att ett socialt nätverk var essentiellt i samband med förebyggande av DSH (Koning et al., in press). I en studie av Artis och Smith (2013) uppgav sjuksköterskor att en låg socioekonomisk status skulle kunna länkas till självskadebeteende.

Sjuksköterskor hade olika uppfattningar om varför personer utövar DSH och vilken funktion detta beteende uppfyller hos individen. Studier beskrev att sjuksköterskor uppfattade DSH som ett sätt för individen att erhålla uppmärksamhet från omgivningen (Artis & Smith, 2013; Chapman & Martin, 2014; Koning et al., in press). Merparten av sjuksköterskorna i Sun et al. (2007) ansåg att suicidförsök på offentliga platser mer var en handling syftande till att söka uppmärksamhet än att faktiskt försöka ta sitt liv, en åsikt som inte delades med sjuksköterskor i studien av McCann et al. (2007). Conlon och O'Tuathails (2012) och Sun et al. (2007) menade att sjuksköterskor var av den uppfattningen att personer med DSH, genom sina handlingar, försökte söka sympati från andra, en åsikt som inte delades av McCann et al. (2006) och Cleaver et al. (2014). Sjuksköterskor såg även DSH som ett rop på hjälp och ett sätt att fly svåra och negativa känslor (Artis & Smith, 2013; Koning et

al., in press). Utöver ovan nämnda individuella funktioner beskrevs ytterligare ändamålsenliga områden såsom självbestraffning, njutning eller distraktion (Friedman et al., 2006).

4.3. Faktorer som påverkar mötet och vården

Sjuksköterskors upplevelser av mötet med patienterna visade sig påverkas av olika faktorer. Dessa faktorer kunde relateras till omgivningen, den kontext vården bedrevs inom och kollegors påverkan på den enskilda sjuksköterskan (Artis & Smith, 2013; Doyle et al., 2007; Chapman och Martin, 2014; Koning et al., in press). Faktorer som påverkade mötet kunde även härledas till personliga och individuella förhållanden hos sjuksköterskan såsom värderingar, trosuppfattning och tilltron till den egna förmågan (Giacchero Vedana et al., 2017; Martin & Chapman, 2014; Sun et al. 2007).

4.3.1 När vården påverkas av omgivningen

Sjuksköterskorna var av den uppfattningen att patienter med DSH var i behov av psykiatrisk specialistvård (Koning et al., in press). Kishi (2011) menade att samtliga patienter som försökt ta sitt liv borde få kontakt med psykiatrin och erbjudas bästa möjliga vård. Denna uppfattning delades av andra akutsjuksköterskor som samstämmigt ansåg att dessa patienter borde erbjudas terapi för att kunna hitta inre motivation till att vilja fortsätta leva (Sun et al., 2007).

Ovanstående behov var något som inte bedömdes kunna tillgodoses på en akutmottagning (Koning et al., in press). Akutmottagningar sågs som ofördelaktiga platser att vårda dessa patienter på grund av brist på tillgängliga resurser (Doyle et al., 2007; Chapman och Martin, 2014). Resursbristen kunde leda till långa väntetider vilket ökade risken att personen med DSH skadade sig ytterligare eller avvek från mottagningen. Detta gjorde att sjuksköterskorna var tvungna att vara extra vaksamma och observera dem oftare än övriga patienter vilket skapade en utmaning för sjuksköterskorna som redan arbetade under stress och tidsbrist (Doyle et al., 2007). Giacchero Vedana et al. (2017) instämde med att akutmottagningen utgjorde en ofördelaktig kontext för denna patientgrupp. Brist på tid, tung arbetsbörda och

korta vårdkontakter utgjorde hinder för etablerandet och upprätthållandet av terapeutiska relationer med patienterna.

Artis och Smith (2013) lade vikt vid vårdteamet och beskrev hur sociala normer kunde uppstå på en arbetsplats. En social norm skapades ofta ur negativa beteenden och attityder då dessa lätt kunde observeras på grund av att de sticker ut. Vidare menade Artis och Smith att dessa negativa beteenden kunde misstolkas som norm och påverka den enskilda individens värderingar och beteende. Sjuksköterskorna i studien beskrev att det fanns två vägar att gå då denna norm inte stämde överens med egna värderingar och uppfattningar. Antingen anpassade sig sjuksköterskan till normen i rädsla att sticka ut eller så höll sjuksköterskan fast vid sina personliga värderingar vilket istället kunde resultera i ett utanförskap (ibid.).

Oavsett om det var de egna eller gruppens värderingar sjuksköterskorna innehade ansåg de sig ha förmåga att inte låta detta lysa igenom och påverka omvårdnaden negativt. Det beskrevs dock att sjuksköterskorna ändå kunde komma på sig själva med att fälla nonchalanta kommentarer (Artis & Smith, 2013). Sjuksköterskor uppgav även att andra sjuksköterskor hade mer negativa attityder än de själva. De beskrev kollegors beteenden som oengagerat, rutinmässigt, snarstucket och bristfälligt gällande kommunikation, men föreföll vara inom ramen för vad som bedömdes vara acceptabelt beteende. Nästan hälften av sjuksköterskorna beskrev andra avdelningar som mindre toleranta gentemot dess patienter än den egna avdelningen (ibid.). Även sjuksköterskorna i McCann et al. (2007), vilka hört kollegor fälla negativa kommentarer om patienterna, ansågs sig inte påverkas av detta i mötet med patienterna.

4.3.2. När mötet påverkas av individuella faktorer

Sun et al. (2007) påvisade ett signifikant samband mellan sjuksköterskornas trosuppfattning och deras upplevelser och bild av personer som försökt att avsluta sina liv. Sjuksköterskor vilka ej praktiserade någon religion, hade en mer positiv inställning än sjuksköterskor med religiös bakgrund tillhörande antingen buddism, taoism eller kristendom (ibid.). Även kulturen visade sig kunna påverka hur sjuksköterskor upplevde patienter med DSH. I en studie från Brasilien ansågs det

inte vara socialt acceptabelt att medvetet avsluta sitt liv (Giacchero Vedana et al., 2017). Denna kulturella hållning ledde till att sjuksköterskorna upplevde svårighet i att visa empati och förståelse gentemot dessa patienter, vilka sågs som själviska, oansvariga, fega och förvirrade. Sjuksköterskorna upplevde på grund av detta en svårighet att kontrollera sina känslor vilket kunde resultera i att de istället uttryckte kritik, avvisande, distansering och diskriminering (ibid.). Av en studie av Conlon och O'Tuathail (2012) framgick att sjuksköterskor inte höll med om att DSH var en moraliskt felaktig handling. De menade att individer hade rätt att skada sig själva och borde tillåtas att utöva sitt självskadebeteende i en trygg miljö. När det kommer till rätten att avsluta sitt eget liv menade Sun et al. (2007) att sjuksköterskor var mer ambivalent inställda. Självmod sågs som en självisk handling och ett icke accepterat sätt avsluta sitt liv, inte ens då obotlig sjukdom förelåg.

McCarthy och Gijbels (2010), Martin och Chapman (2014) och Perboell, Hammer, Oestergaard och Konradsen (2015) undersökte i sina studier hur sjuksköterskor uppskattade den egna förmågan att bemöta och vårda patienter med DSH. Områden som berördes var bland annat; tron på den egna förmågan att bedöma och hänvisa patienter; tron på den egna förmågan att hantera och bemöta patienter med DSH; samt sjuksköterskans förmåga att visa empati. Gemensamt för de tre studierna var att sjuksköterskorna tenderade att ha en positiv inställning gällande förmågan att bedöma och hänvisa patienter samt visa empati (ibid.). Gällande sjuksköterskans uppskattade förmåga att hantera och bemöta dessa patienter uppgav McCarthy och Gijbels (2010) och Perboell et al. (2015) att sjuksköterskor hade en mer negativ tro till den egna förmågan.

I studien av Giacchero Vedana et al. (2017) framgick att personer med självmordsbenägenhet utgjorde en kritisk, utmanande och komplex patientgrupp. Detta innebar att vården av dessa patienter krävde snabbhet, psykisk förberedelse och professionell kunskap och träning, förmågor vilka många gånger ansågs saknas. Bristen på dessa förmågor skapade en motvillighet och gjorde att sjuksköterskor mer eller mindre kände sig tvungna att vårda dessa patienter (ibid.). De sjuksköterskor som upplevde sig ha en högre förmåga kunde däremot känna en vilja av att hjälpa till (Chapman & Martin, 2014; Doyle et al. 2007; Giacchero Vedana et al., 2017).

Giaccero Vedana et al. (2017) menade att vissa sjuksköterskor uppnådde personlig tillfredsställelse av att hjälpa individer med DSH samt att de försökte uppträda opartiskt och respektfullt. Denna inställning delades med en del av sjuksköterskorna i Chapman och Martin (2014) vilka även uppskattade den utmaning dessa patienter kunde generera. Det framgick även att vissa sjuksköterskor, vilka besatt förmågan att bemöta och vårda dessa patienter, inte nödvändigtvis använde sig av den (Kishi et al., 2011). Detta aktualiserades vid sjuksköterskans samtal med patienterna rörande deras psykiska problem. I dessa situationer uppgav merparten av sjuksköterskorna att de inte alltid gjorde sitt bästa.

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende inom den somatiska akutsjukvården. Resultatet framställdes via tre huvudkategorier vilka tillsammans svarade mot litteraturöversiktens syfte. Huvudkategorierna var: Sjuksköterskans tankar och känslor; Kompetens och kunskap; Faktorer som påverkar mötet och vården.

5.2. Resultatdiskussion

Av resultatet framkom att sjuksköterskor hade olika övertygelser kring både DSH och personen bakom beteendet. Sjuksköterskor kunde uppfatta att personens självskadebeteende enkom syftade till att söka uppmärksamhet. Att sjuksköterskor uppfattar patienter som uppmärksamhetssökande skulle kunna förklara patienternas upplevelse av att känna sig oförstådda och dömda på förhand (Lindgren et al., 2017). Travelbee (1971) menar att om sjuksköterskan har en viss uppfattning om en patient eller patientgrupp riskerar sjuksköterskan att skapa en stereotyp bild av patienten och misslyckas då samtidigt med att se denne som en unik individ med unika behov. Detta utgör en barriär i kommunikationen vilket hindrar att en mellanmänsklig relation kan uppstå. Utan denna relationen kan sjuksköterskan inte uppfylla syftet med omvårdnaden, det vill säga att hjälpa patienten att hantera sitt lidande (ibid.). Därav vikten av att lyfta sjuksköterskors bild av patienter med DSH eftersom vetskapen om sjuksköterskans bild kan vara viktig då denna i förlängningen också kan påverka mötet och sjuksköterskans upplevelser av vården.

Patienter med DSH hade en förmåga att skapa känslor av frustration hos sjuksköterskorna. Frustrationen grundades i hur sjuksköterskan upplevde patientens bakgrundshistoria och situation samt om beteendet uppfattades som ”äka”. Att sjuksköterskan dömer en patient utifrån dennes motiv och huruvida lidandet upplevs äkta betraktas vare sig som professionellt eller humant av Travelbee (1971). Istället för att underlätta kan detta skapa ytterligare lidande hos patienten. Detta kan jämföras med det ökade lidande som återges av patienter i Owens et al. (2016) vilka efter besöket på akutmottagningen kände mer utsatthet och maktlöshet än innan besöket. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) har sjuksköterskan en skyldighet att ge vård på lika villkor och visa respekt för patientens lika värde och integritet. Sjuksköterskan ska bekräfta patienten för den unika individ den är, oavsett yttre omständigheter.

Empati och sympati var också känslor som väcktes relaterat till patientens bakgrund och situation. Att sjuksköterskan utvecklar känslor av empati och medkänsla med patienten är enligt Travelbee (1971) steg i processen att skapa en mellanmänsklig relation. Travelbee menar vidare att i vilken utsträckning sjuksköterskans upplever empati kan bero på patientens bakgrund och vilka personliga likheter sjuksköterskan själv har till denna bakgrund. Önskan om empati uttrycktes även av patienterna i Lindgren et al. (2017) vilka ville att vårdpersonalen skulle visa förståelse och inta ett icke dömande empatiskt förhållningssätt.

Sjuksköterskan ses, på samma sätt som patienten, som en unik individ med egna tankar, känslor och värderingar (Travelbee, 1971). Dessa värderingar aktualiseras i mötet med patienten. Av resultatet framkommer att sjuksköterskor ansåg sig ha förmåga att inte låta personliga värderingar lysa igenom och prägla vården, men att de trots detta kunde fälla nonchalanta kommentarer till patienterna. Det beskrevs hur sociala normer kunde påverka enskilda individer vilka, i viljan att passa in, negligerade egna personliga värderingar. Detta tyder på att sjuksköterskor inte alltid agerar utifrån egna värderingar eller har förmågor som de anser sig ha. Beteendet tenderar omedvetet att bli diametralt. När sjuksköterskans värderingar kom i konflikt med synen på patientens beteende kunde det vara svårt för sjuksköterskan

att visa förståelse och empati. Känsloerna som väcktes i mötet uppfattades som svårkontrollerade och kunde istället uttryckas i form av kritik, distansering och diskriminering. Det här skulle kunna vara orsaken till att patienter upplevt personal som tydligt visat missnöje genom ett förödmjukande och icke empatiskt bemötande (Taylor et al., 2009). Att sjuksköterskan måste bortse från egna värderingar och tankar, då dessa omedvetet kan präglade omvårdnaden, är något som Travelbee (1971) lyfter i sin omvårdnadsteori. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienten bemötas med respekt och omtanke, något som sjuksköterskan själv bär ansvar över att fullfölja.

Resultatet visade att sjuksköterskor såg riskbedömning av patienten som en viktig åtgärd. Att arbeta patientsäkert är något som sjuksköterskan alltid bör sträva efter. Sjuksköterskan ska kunna utföra riskbedömningar och arbeta preventivt för att hindra vårdskador och lindra lidande genom att skapa trygghet för patienten (SSF, 2017). Vidare framkom att sjuksköterskor inte alltid prioriterade patienternas psykiska mående eller att det ansågs ingå i sjuksköterskans roll på akutmottagningen. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017) läggs vikt vid helhetsperspektivet vilket innebär att sjuksköterskan ska ta hänsyn till både fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner av patienten. I och med att sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för patienten, bör sjuksköterskan ha förmågan att hantera alla typer av problem som påverkar patientens hälsa (Travelbee, 1971). Vidare menar Travelbee att sjuksköterskan inte kan försäkra att omvårdnaden utförs med ett holistiskt synsätt om de aspekter hos patienten som känns svåra ignoreras. En patients lidande borde vara sjuksköterskans främsta prioritering oberoende av vilken dimension av människan som upplever lidande (ibid.).

Varför patientens psykiska dimension inte prioriterades kunde bero på den ofördelaktiga kontext akutmottagningen utgjorde i form av korta vårdkontakter och tidsbrist. Tidsbrist kan inverka på sjuksköterskans förmåga att lyssna och fokusera på patienten. Travelbee (1971) menar att lyssnande är en aktiv process vilket kräver att sjuksköterskan är närvarande såväl kroppsligt som mentalt och ägnar hela sin uppmärksamhet åt den andra individen. Utan denna hängivelse kan inte en

mellanmännsklig relation uppstå. Något som sjuksköterskorna i resultatet erfor då de arbetade under tidsbrist och tung arbetsbörda.

Resultatet lyfter genomgående fram att sjuksköterskor upplevde en brist på kunskap och kompetens att hantera och vårda patienter med DSH. Det visade sig även att sjuksköterskor önskade fortbildning i ämnet, något som enligt tidigare forskning visat sig påverka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med DSH i positiv riktning (Manning et al., 2017; McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2009). I en studie av Manning et al. (2017) undersöktes hur ett digitalt utbildningsprogram påverkade sjuksköterskors kunskap, attityder, förmågor och beteende gentemot unga patienter med självskadeproblematik. Sjuksköterskor upplevde att den ökade kunskapen resulterade i ett ökat förtroende till den egna förmågan. Detta gjorde att sjuksköterskorna inte upplevde samma osäkerhet i mötet med patienten. Utbildningen hade även skapat en bredare förståelse för problematiken och kullkastat tidigare föreställningar och förutfattade meningar (ibid.). I McAllister et al. (2009) uppgav sjuksköterskor som erhållit specifik utbildning i DSH att de fått en djupare förståelse för individen och komplexiteten i beteendet, något som samtidigt skapat bättre förutsättningar att hantera eventuell frustration. Att utbildning påverkar sjuksköterskors upplevelse och uppfattning av patienter med DSH i positiv bemärkelse visade även denna litteraturöversikts resultat.

Sjuksköterskorna önskade även att utbildningen skulle fokuseras på kommunikation. Travelbee (1971) ser kommunikation som essentiell i syftet att uppfylla omvårdnaden och att alla sjuksköterskor besitter någon förmåga att kommunicera, ingen sjuksköterska saknar förmågan helt. Inte heller kan en sjuksköterska vara helt fullärd så till vida att inget mer kan läras in. En möjlighet till att öka sjuksköterskors kunskap inom kommunikation är att påverka och förändra sjuksköterskans grundutbildning. Travelbee (1971) anser att kommunikation inte kan läras ut i en enskild kurs utan borde genomsyra hela utbildningen (ibid.). McAllister et al. (2009) menade att sjuksköterskor i större utsträckning, med en ökad trygghet, vågade möta den psykiska dimensionen av patienten efter att de blivit

utrustade med enkla kommunikationsverktyg anpassade för den stressiga miljön på en akutmottagning.

5.3. Metoddiskussion

Litteratursökningen genomfördes i fyra olika databaser med hjälp av sökorden vilka kombinerades i sex olika konstellationer. Sökningarna genomfördes överensstämmande i samtliga databaser och resulterade generellt i samma artiklar, vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet. Det visade sig finnas ett begränsat utbud av vetenskapliga artiklar om sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende inom somatisk akutsjukvård. I syftet inkluderas därför artiklar publicerade mellan årtalen 2006-2018. Någon markant skillnad i upplevelser mellan studierna publicerade 2006 och de publicerade 2017 sågs inte.

Sökningarna riktades med hjälp av sökorden till upplevelser, *experience*. Författarna till de vetenskapliga artiklarna använde sig i huvudsak av ordet attityder, *attitudes*, för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med självskadebeteende. En direkt översättning av ordet *attitude* genererar ord som attityd, inställning, hållning, pose och ställning (Oreström, 2005). Dessa ord relaterar kanske mer naturligt till vilken bild sjuksköterskan har av patienter med DSH, och vad de tänker och tycker om dem, än hur de upplever mötet. Som ett test genomfördes en parallell sökning på ordet *attitudes* i syfte att finna ytterligare artiklar. Denna sökning generade ingen ny information utöver det som redan påträffats. I studier utformade med blandad eller kvantitativ metod använde sig forskarna av olika typer av självskattningsformulär för att bestämma sjuksköterskors attityder till patienter med DSH. Gemensamt för samtliga frågeformulär var att de olika påståendena behandlade flertalet aspekter kring denna patientgrupp och inte enkom huruvida sjuksköterskans inställning/attityd till dessa patienter var positiv eller negativ. Under den mer noggranna analysen av de kvalitativa artiklarna framträdde likartade aspekter som de som framkommit i de kvantitativa artiklarna. Oavsett vilket begrepp författarna till de vetenskapliga artiklarna valt att tillämpa tenderade innehållet att beskriva liknande företeelser. Innebörden av begreppet *attityder* föreföll därmed vara bred, flerdimensionell och motsvara innebörden av

begreppet upplevelser, *experience*. En styrka är att större delar av artiklarnas resultat kunde användas i sammanställningen av denna litteraturöversikt.

I analysen av artiklarna användes Friberg (2012) trestegsmodell. Detta gjorde att analysen av artiklarna blev strukturerad och stringent. Relaterat till det begränsade utbudet av forskning uppfyllde endast fyra av artiklarna hög kvalitet. Elva artiklar erhöll medelhög kvalitet och av dessa artiklar låg fem av dem på en kvalitetsgrad under 70 procent. Att funna studier representerar åtta länder från fem olika världsdelar skulle kunna innebära att kartläggningen av sjuksköterskors upplevelser av mötet med dessa patienter blev mer övergripande och täckande till skillnad från om studierna enkom baserats på data från en nation.

En svaghet med litteraturöversikten är att resultatet, vars syfte var att beskriva upplevelser, främst baserats på kvantitativ forskning. Att själv skatta upplevelser kan både vara svårt och generera missvisande resultat. Ett missvisande resultat skulle kunna bero på tidsbrist vilket gör att skalorna kryssas i snabbt utan tillräcklig genomläsning av påståendena för att förstå innebörden av dem. Vid självskattning finns även en risk att personen som skattar sin förmåga eller uppfattning inom ett ämne skattar mer fördelaktigt än vad som egentligen föreligger.

5.4. Etikdiskussion

Då personer med självskadebeteende är en särskilt sårbar patientgrupp ställs stora krav på sjuksköterskans etiska medvetenhet. Professionens etiska värden innebär att visa respekt för individens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande samt att skapa upplevelse av tillit, hopp och mening (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan måste efterleva dessa professionella etiska värden och ha förmåga att reflektera över sitt eget beteende, åsikter och uppfattningar (SBU, 2015). Dessa etiska värden är även centrala i Travelbees (1971) omvårdnadsteori där hon beskriver tillit som en förutsättning för att kunna uppfylla syftet med omvårdnaden vilket är att hjälpa patienten att finna mening och hopp i sjukdom och lidande.

Då en litteraturstudie bygger på andra studiers resultat vilka ska tolkas, analyseras, omformuleras och sammanställas finns risk för en icke medveten felaktig

uppfattning. Trots god kunskap i det engelska språket och hjälp av lexikon för översättning finns risk för feltolkningar av innebörden av olika ord i den specifika kontext de förekommer. Författarna har strävat efter att återge innehållet i de vetenskapliga artiklarna efter bästa förmåga samt inte undanhållit eller vinklat det.

6. Klinisk betydelse för samhället

Genom denna litteraturstudie har det aktualiserats att sjuksköterskor upplever frustration och hjälplöshet i mötet med patienter med DSH. Det framgår även att en ökad kunskap inom ämnet kan reducera dessa känslor och öka förståelsen för patienten. Detta faktum skulle utgöra en indikation till hälso- och sjukvårdsorganisationen att implementera mer fortbildning inom ämnet självskadebeteende eller psykisk ohälsa i stort. Om sjuksköterskan får tillräckliga kunskaper att kunna vårda och bemöta dessa patienter, samt om de känslor och tankar de väcker, kan det i slutändan resultera i att patienterna känner en större trygghet och tillit till hälso- och sjukvården.

7. Konklusion

Litteraturöversikten har visat att sjuksköterskor har intentionen att forma vården i linje med lagar, etik och professionella värden. Dock tenderar personliga värderingar och frustration att lysa igenom och emellanåt prägla vården, något som kanske inte alltid sjuksköterskan själv är medveten om. Sjuksköterskorna uppger även att de saknar adekvat kunskap och kompetens för att kunna möta och se till patientens psykiska dimension. En ökad kunskap har samtidigt visat sig generera större förtroende till den egna förmågan och en mer positiv inställning i mötet med patienterna.

8. Förslag till vidare forskning

Det visade sig finnas ett begränsat utbud av vetenskapliga artiklar i ämnet. Därav upplevs ett behov av ytterligare forskning inom samma område med en kvalitativ ansats. Eftersom sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap och kompetens i DSH kan det vara av intresse studera kunskapsbehovet i samband med vårdandet av dessa patienter.

9. Referenslista

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

Artis, L., & Smith, J. R. (2013). Emergency department staff attitudes toward people who self-harm: Exploring the influences of norms and identity. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 259-269. doi: 10.1097/TME.0b013e31829d202b

Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64. doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.009

Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.005

Chapman, R., & Martin, C. (2014). Perception of Australian emergency staff toward patients presenting with deliberate self-poisoning: A qualitative perspective. *International Emergency Nursing*, 22, 140-145. doi: 10.1016/j.ienj.2014.03.002

Cleaver, K., Meerabeau, L., & Maras, P. (2014). Attitudes towards young people who self-harm: Age, an influencing factor. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2884-2896. doi:10.1111/jan.12451

Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*, 20, 3-13. doi: 10.1016/j.ienj.200.08.001

Doyle, L., Keogh, B., & Morrissey, J. (2007). Caring for patients with suicidal behaviour: An exploratory study. *British Journal of Nursing*, 16(19), 1218- 1222.

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Favazza, A. (2011). *Bodies under siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culturean Psychiatri* (3th ed.). Baltimore: The Johns Hopkins university press.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.133-144). Lund: Studentlitteratur.

Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel R., Pickard, M., & Mitchell, A. J. (2006). Predictors of A & E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 273-277. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.07.007

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., de Souza, J., & Borges, T. L. (2017). Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal Behaviour: A grounded theory study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 345-351. doi: 10.1016/i.apnu.2017.04.003

International Council of Nurses. (2012). *Code of Ethics for Nurses* [Broschyr]. Genève: International Council of Nurses. Från <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129–147. doi: 10.1080/13811110701247602

Klonsky, D. (2007). The function of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*, 226–239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002

Kishi, Y., Kurosaw, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry, 33*, 393-397. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2011.02.005

Koning, K. L., McNaught, A., & Tuffin, K. (in press). Emergency department staff beliefs about self-harm: A thematic framework analysis. *Community Mental Health Journal*. doi: 10.1007/s10597-017-0178-8

Landstedt, E., & Gillander Gådin, K. (2011). Deliberate self-harm and associated factors in 17-year old swedich students. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*, 17-25. doi: 10.1177/1403494810382941

Lindgren, B. M., Svedin, C. G., & Werkö, S. (2017). A systematic literature review of experiences of professional care and support among people who self-harm. *Archives of Suicide Research, 0*(0), 1-20. doi: 10.1080/138111118.2017.1319309

Lindskog, I. B. (1999). *Medicinsk miniordbok*. Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag.

Manning, J. C., Carter, T., Latif, A., Horsley, A., Cooper, J., Armstrong, M., ... Wharrad, H. (2017). 'Our care through our eyes'. Impact of a co-produced digital educational programme on nurses' knowledge, confidence and attitudes in

providing care for children and young people who have self-harmed: A mixed-methods study in the UK. *The BMJ*. doi:10.1136/bmjopen-2016-0750

Marriner Tomey, A. (2006). Nursing theorists of historical significance. In A. Marriner Tomey & M. Raile Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (6th ed. pp. 54-67). St. Louis: Mosby Elsevier.

Martin, C., & Chapman, R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals toward patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22, 98-104. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.002

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

McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes toward patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4-10. doi:10.1016/j.aaen.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, 1704-1711. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.0155.x

McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International of Emergency Nursing*, 18, 29-35. doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.005

Oreström, B. (2005). *Engelsk ordbok* (9. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S., & Ford, T. (2016). Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-

harm: Secondary analysis of qualitative data. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 286-291. doi: 10.1192/bjp.bp.113.141242

Perboell, P. W., Hammer, N. M., Oestergaard, B., & Konradsen, H. (2012). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23, 144-149. doi: 10.1016/j.ienj.2014.07.03

Royal College of Psychiatrists. (2010) *Self-harm, suicide and risk: helping people who self-harm. Final report of a working group* (College Report CR158). London: England. Från <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR158.pdf>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport* (nr 2009-126-71). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* (nr 2017-12-29). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29>

Statens beredning för medicinsk och social utredning. (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende* (SBU Alert, nr 2015-04). Mölnlycke: Elanders Sverige AB. Från <http://www.sbu.se/201504>

St. Germain, S. A., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research, 197* (1-2), 78–84. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.050

Sun, F.-K., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 255-263. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Taylor, T. L., Hawton, K., Fortune, S., & Kapur, N. (2009). Attitudes towards clinical services among people who self-harm: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry, 194*, 104-110. doi: 10.1192/bjp.bp.107.046425

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis company.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 11 april, 2018 från, <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Zetterqvist, M., Lundh, L., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology: New York*, 41(5), 759-773. doi: 10.1007/s10802-013-9712-5

10. Bilagor

Bilaga 1. Sökstrategier

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15
CINAHL	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND experience	1907 282 60	0 0 9	0 0 6	5
CINAHL	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND emergency department	1907 282 29	0 0 5	0 0 2	0
CINAHL	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND nurs*	252 31	0 0 5	0 0 1	1
CINAHL	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND emergency department	163 27	1	1	0
CINAHL	(suicide attempt OR suicidal behavior) AND nurs* AND experience	2599 167 47	3	2	2
CINAHL	self-mutilation AND nurs*	87 14	5	1	0
PsycINFO	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND experience	5775 337 80	7	3	0
PsycINFO	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND emergency department	5775 337 29	3	2	1
PsycINFO	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND nurs*	1122 43	0 6	0 0	0
PsycINFO	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND emergency department	1122 85	0 2	0 0	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n =15
PsycINFO	(suicide attempt OR suicidal behavior) AND nurs* AND experience	11510 467 117	0 0 4	0 0 1	0
PsycINFO	self-mutilation AND nurs*	1565 54	0 5	0 2	0
PubMed	(self-harm OR self-injurious behaviour) AND nurs AND experience	23502 725 132	0 0 2	0 0 1	1
PubMed	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurse AND emergency department	23502 725 56	0 0 6	0 0 1	1
PubMed	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND nurs AND experience	22618 675 114	0 0 4	0 0 2	0
PubMed	(deliberate self-harm OR non-suicidal self-injury) AND nurs AND emergency department	22618 657 53	0 0 5	0 0 3	2
PubMed	(suicid attempt OR suicidal behavior) AND nurs AND experience	22002 527 109	0 0 4	0 0 2	0
PubMed	self-mutilation AND nurs*	677 11	0 2	0 1	0
Web of Science	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND experience	6085 265 92	0 0 3	0 0 3	2
Web of Science	(self-harm OR self-injurious behavior) AND nurs* AND emergency department	6085 265 37	0 0 3	0 0 0	0
Web of Science	(deliberate Self-Harm OR non-suicidal self-injury) AND nurs*	1796 43	0 0 0	0 0 0	0
Web of Science	(deliberate Self-Harm OR non-suicidal self-injury) AND emergency department	1796 173	0 0	0 0	0
Web of Science	(suicide attempt OR suicidal behavior) AND nurs* AND experience	14510 290 95	0 0 5	0 0 2	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n =15
Web of Science	self-mutilation AND nurs*	489 7	0 1	0 1	0

Bilaga 2. Granskningsmall

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet:

låg

medel

hög

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet:

låg

medel

hög

Bilaga 3. Artikelmatris

Sammanställning av artiklar (n=15) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Artis, L., & Smith, J. R. 2013 England	Emergency department staff attitudes toward people who self-harm: Exploring the influences of norms and identity	Att utforska faktorer så som sociala normer och gruppidentiteter, och se huruvida dessa faktorer påverkar personalens beteenden och attityder mot patienter med självska- debetende	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer	n=10 deltagare (3 män och 7 kvinnor) varav 6 sjuksköterskor, 2 läkare, en verksamhetschef och ett sjukvårdsbiträde	Personalens attityder och beteenden påverkades av hur de såg på självska- debetende och vilken kunskap de själva hade. Deltagarna uppgav sitt eget beteende vara bättre än hur de uppfattade andras. Barriärer visade sig vara tidsbrist och organisatoriska begränsningar.	Medelhög, 68%
Chapman, R., & Martin, C. 2014 Australien	Perception of Australian emergency staff toward patients presenting with deliberate self-poisoning: A qualitative perspective	Utforska personalens uppfattningar om att vårda patienter som avsiktligt förgiftat sig själva.	Kvalitativ Två öppna frågor vilka deltagarna skriftligen svarade på.	n=186 (53 doktorer och 133 sjuksköterskor) arbetades på tre akutmottagningar.	Personalen visade överlag empati gentemot patienter som avsiktligt förgiftat sig själva. Känslor som frustration och irritation förekom om personalen ansåg att patienten förgiftat sig i syfte att skapa uppmärksamhet.	Medelhög, 72%
Cleaver, K., Meerabeau, L. & Maras, P. 2014 England	Attitudes towards young people who self-harm: Age, an influencing factor	Att undersöka akutsjukvårdspersonalens attityder till unga personer (12-18 år) med självska- debetende samt att försöka förstå grunden för de attityder som existerar.	Mixed-method. Frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer.	n= 143 sjukvårdspersonal (47 sjuksköterskor) från fyra akutmottagningar och en ambulansenhets svarade på frågeformuläret. n= 7 sjuksköterskor och 5 ambulanspersonal intervjuades.	Resultatet visade att personalens attityder präglades av ambivalens och tvetydighet. På patienternas lägre mognadsgrad höll personalen dem inte skyldiga för självska- debetendet.	Hög, 82%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Conlon, M. & O'Tuathail, C. 2012 Irland	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale	Att mäta sjuksköterskors attityder mot avsiktligt självskadebeteende genom att använda instrumentet SHAS - Self-harm Antipathy Scale.	Kvantitativ. Självskattningsformulär.	n= 87 sjuksköterskor med grundutbildning arbetandes på akutmottagning. Deltagarna hade olika lång arbetslivserfarenhet.	Resultaten visade att sjuksköterskorna hade en något positiv inställning till patienter som avsiktligt skadat sig själva. Faktorer som påverkade attityderna var ålder och utbildning. Deltagarna menade också att de saknade förmåga och kunskap att kunna hantera dessa patienter samt att akutmottagningar var dåligt rustade att ta emot dem.	Medelhög, 76%
Doyle, L., Keogh, B. & Morrissey, J. 2007 Irland	Caring for patients with suicidal behaviour: An exploratory study	Att beskriva upplevelser och utmaningar som sjuksköterskor, arbetandes på akutmottagningar, möter när de tar hand om patienter som försökt begå självmord.	Mixed-method. Semi-strukturerade frågeformulär med öppna frågor.	n= 186 (133 sjuksköterskor och 53 läkare) från tre akutmottagningar på sjukhus belägna i förorter till Melbourne.	Överlag visade studien positiva attityder hos personalen. Orsaken till patientens överdos påverkade attityden och att återkommande patienter skapade frustration hos personalen. Många menade även att en akutmottagning inte var den mest fördelaktiga platsen för dessa patienter.	Medelhög, 66%
Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel R., Pickard, M., & Mitchell, A. J. 2006 England	Predictors of A & E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience	Att undersöka vårdpersonalens attityder till patienter som skadat sig själva genom att ha skurit sig.	Kvantitativ. Självskattningsformulär.	n= 63 (53 sjuksköterskor och 10 läkare)	Av resultatet framgick vilken bild sjuksköterskorna hade av patienter med självskadebeteende samt vilken funktion det uppfyllde för individen. Personalen önskade ytterligare utbildning i ämnet.	Medelhög, 68%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., de Souza, J., & Borges, T. L. 2017 Brasilien	Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal Behaviour: A grounded theory study	Att försöka förstå akutsjuksjuksköte rskors upplevelser av att vårda självmordsbenägn a patienter.	Kvalitativ. Grundad teori med öppna ostrukturerade intervjuer.	n= 19 sjuksköterskor arbetades på en akutmottagning i Sao Paulo.	Att vårda självmordsbenägna patienter var utmanande och framkallade många olika känslor och tankar hos sjuksköterskorna, vilka kände sig dåligt rustade och sakade kunskap om att vårda dessa patienter. Kulturella aspekter påverkade sjuksköterskornas attityder negativt.	Hög, 80%
Kishi, Y., Kurosaw, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. 2011 Japan	Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide	Undersöka attityder hos japanska sjuksköterskor och deras behov av utbildning i att förstå grunden i självmordsbenägn t beteende och preventiva strategier.	Kvantitativ. Självs-kattnings formulär.	n=323 sjuksköterskor arbetades på en akutmottagning.	Överlag visade studien att patienter som försökt begå självmord inte behandlades väl och att sjuksköterskorna tenderade att behandla patienterna osympatiskt. Sjuksköterskorna ansåg att de saknade utbildning i ämnet.	Medelhög, 72%
Koning, K. L., McNaught, A., & Tuffin, K. 2017 Zimbabwe	Emergency department staff beliefs about self- harm: A thematic framework analysis	Kartlägga uppfattningar och attityder hos en bred personalgrupp på akutmottagning angående självs-kadebeteend e	Kvalitativ Semi- strukturerade intervjuer	n= 15 (läkare, sjuksköterskor och assisterande personal).	Personalen ansåg att de saknade kunskap om självs-kadebeteende och menade att attityder kunde ändras i positiv riktning med ålder, erfarenhet och utbildning. Personalen saknade även förtroende för den psykiatriska vården och pekade på brister i systemet.	Hög, 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Martin, C., & Chapman, R. 2014 Australien	A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals toward patients who present with deliberate self-poisoning.	Att fastställa attityder hos sjuksköterskor och doktorer till patienter som söker vård för självskaðebeteende i form av överdosering, samt att identifiera skillnader mellan dessa gruppers attityder.	Mixed-method. Självskaðningsformulär, formuläret avslutades med två öppna frågor.	n= 186 (133 sjuksköterskor och 53 läkare från tre akutmottagningar på sjukhus belägna i förorter till Melbourne.	Överlag visar studien positiva attityder hos personalen. Orsaken till patientens överdos påverkade attityden och att återkommande patienter skapade frustration hos personalen. Många menade även att en akutmottagning inte var den mest fördelaktiga platsen för dessa patienter	Medelhög, 66%
McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. 2006 Australien	Accident and emergency nurses' attitudes toward patients who self-harm	Bedöma om akutsjuksköterskor har positiv eller negativ attityd mot patienter med självskaðebeteende samt bedöma om ålder, erfarenhet och fortbildning påverkar deras attityder	Kvantitativ. Frågeformulär.	n= 43 sjuksköterskor arbetandes på akutmottagning på ett stort sjukhus i Australien.	Merparten av sjuksköterskorna hade en stöttande attityd gentemot patienter med självskaðebeteende. Faktorer såsom ålder, erfarenhet och utbildning i DSH påverkade deras inställning till dessa patienter.	Medelhög, 68%
McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. 2007 Australien	Deliberate self-harm: Emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.	Att undersöka akutsjuksköterskors attityder till personer med självskaðebeteende samt sjuksköterskors omvårdningsintentioner/beslut och hur sjuksköterskor prioriterar dessa patienter i triagen.	Kvantitativ. Självskaðningsformulär.	n= 43 sjuksköterskor från en akutmottagning på ett stort australiensiskt sjukhus.	Merparten av sjuksköterskorna hade ingen vidareutbildning i självskaðebeteende. Överlag hade deltagarna dock en positiv och sympatisk attityd till personer med självskaðebeteende och diskriminerade inte dessa patienter när de prioriterade i triagen.	Medelhög, 72%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
McCarthy, L. & Gijbels, H. 2010 Irland	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital	Att undersöka akutsjuksköterskors attityder till personer med självskaðebeteende inkluderande sambandet mellan attityder och faktorer såsom ålder, utbildningsnivå, antal år i yrket och utbildning i självskaðebeteende.	Kvantitativ. Självskaðningsformulär.	n= 68 sjuksköterskor, arbetandes på ett trauma-center på Irland. Deltagarna hade varierande utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet.	Resultatet visade att sjuksköterskorna överlag hade positiva attityder till patienter som sökte vård relaterat till sitt självskaðebeteende. Ingen tydlig skillnad mellan attityder och faktorer så som kön, erfarenhet inom akutsjukvård eller antal yrkesverksamma år kunde fastställas.	Hög, 93%
Perboell, P. W., Hammer, N. M., Oestergaard, B. & Konradsen, J. 2015 Danmark	Danish emergency nurses' attitudes toward self-harm: A cross-sectional study.	Att undersöka danska sjuksköterskors, arbetandes på akutmottag, attityder mot patienter som överdoserat med paracetamol samt hur faktorer så som kön, ålder, och utbildning påverkar dessa attityder.	Kvantitativ. Tvärsnittsstuie med självskaðningsformulär.	N=122 sjuksköterskor från sju akutmottagningar på sju sjukhus.	Resultatet visar en överlag positiv attityd till patienter som överdoserat paracetamol. Kvinnor och sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet visade sig ha mer positiva attityder	Medelhög, 79%
Sun, F.-K., Long, A. & Boore, J. 2007 Taiwan	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide.	Att undersöka en grupp akutsjuksköterskors attityder till patienter som försökt begå självmord, samt att identifiera faktorer som bidrar till deras attityder.	Kvantitativ. Självskaðningsformulär.	n= 155 sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningar på sju olika sjukhus i Taiwan.	Resultatet visade på en överlag positiv attityd till personer som försökt begå självmord. Sjuksköterskor med en högre utbildningsnivå visade mer positiva attityder likaså de som hade haft mindre kontakt med denna patientgrupp. Signifikant skillnad upptäcktes även mellan de sjuksköterskor som hade en religiös övertygelse och dem som saknade en. Mer positiva attityder återfanns hos de sjuksköterskor som inte hade någon religion.	Medelhög, 72%