



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

**Hur ungdomar med självskadebeteende upplever
vårdpersonals bemötande**

En litteraturöversikt

**How adolescents with self harm experiences health care
personell´s interactions**

A Literature Review

Författare: Lena Östlund och Solveig Wallenberg

Handledare: Marie Olsen

Examinator: Birgitta Jönsson

Granskare: Maria Forsner

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Poäng: 15 högskolepoäng

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00



HÖGSKOLAN
DALARNA

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur ungdomar med självskadebeteende upplever bemötandet från vårdpersonalen **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt där sju kvalitativa vetenskapliga artiklar samt en kvantitativ vetenskaplig artikel användes. Datainsamlingen gjordes i databaserna PubMed, Psyc INFO och CINAHL **Resultat:** Resultatet av denna studie visade på att de flesta av ungdomarna med självskadebeteende inte sökte vård då de antingen var rädda för att förvärra sina problem eller för att de inte visste vart de skulle vända sig De valde att i första hand söka hjälp hos sina vänner Resultatet visade på tre kategorier Dessa var: *rädsla för vården, negativa upplevelser av bemötandet och positiva upplevelser av bemötandet* I resultatet framkom att av de som sökte hjälp inom sjukvården kände sig många missnöjda Dessa ungdomar upplevde att det största problemet under vårdtiden var negativa attityder och dåligt bemötande från personalen De ungdomar som tagit överdoser var övervägande positiva till det bemötande och den vård de fått till skillnad från de som inte tagit överdoser **Slutsats:** Studien visade att ungdomar inte söker hjälp av sjukvården för sitt självskadebeteende då de är rädda för att deras problem ska förvärras eller att de inte ska bli förstådda eller tagna på allvar De som ändå söker hjälp upplever att de får en annan hjälp än den de önskar

Nyckelord: Bemötande, självskadebeteende, ungdomar

Keywords: Adolescence, encounter, self-harm

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Orsaker till självskadebeteende	2
Genusperspektiv.....	3
Definition och diagnos på självskadebeteende	4
Kategorier av självskadebeteende	5
Sjuksköterskans roll i omvårdnaden	6
Sjuksköterskans attityd till ungdomar med självskadebeteende.....	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Frågeställning	8
Definitioner.....	8
 Metod	 8
Design.....	8
Urval.....	8
Tabell 1	9
Inklusionskriterier.....	10
Exklusionskriterier	10
Värdering av artiklar	10
Tabell 2	11
Analys	13
Tillvägagångssätt	13
Forskningsetiska aspekter	13
 Resultat	 14
Rädsla för vården	14
Negativa upplevelser av bemötandet	14
Positiva upplevelser av bemötandet	16
 Diskussion	 16

Sammanfattning av huvudresultat	16
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Förslag till vidare forskning.....	21
Referenser	22
Bilaga 1	26
Bilaga 2	28

Introduktion

Författarna till detta arbete möter, i sina kliniska verksamheter, ungdomar som skadar sig själva. Uppfattningen är att självskadebeteende är ett ökande problem som leder till stort lidande för de ungdomar som skadar sig själva. Vi som personal, som möter dessa ungdomar upplever frustration, otillräcklighet och kunskapsbrist.

Självskadebeteende är en handling med icke dödlig utgång där individen avsiktligt gör en eller flera av följande handlingar:

- Initierar ett beteende med avsikt att tillfoga sig själv en kroppslig skada.
- Intag av läkemedel i överskriden dos.
- Intag av narkotika i syfte att skada sig själv.
- Intag av en substans eller ett föremål som ej är avsedda att svälja (Socialstyrelsen 2004).

Självdestruktivt beteende är ett gammalt fenomen. I den grekiska mytologin berättas det om Oidipus som sticker ut sina egna ögon med sin mammas guldbrosch (Favazza, 2011). I bibelns Markus evangelium kapitel 5, kan man läsa om en man som sägs ha varit besatt av en ond ande då han skadade sig själv med hjälp av stenar. Redan 1846 dokumenterades självskaadebeteende utan att vilja dö, då en manodepressiv kvinna skadat sina ögon (Wallroth & Åkerlund, 2002). Psykiatrikern Karl Menninger beskrev i studier från 1935 och 1938 om självskadebeteende. Karl Menninger presenteras i socialstyrelsens rapport (2004) som den som beskrev självskadebeteende som ett eget fenomen och som inte var kopplat till självmordshandlingar. Under 1960-talet ökade antalet sjukhusinläggningar till följd av självmordsförsök. Sjukvården insåg då att patienterna som de tidigare betraktat som självmordsbenägna inte nödvändigtvis behövde vara det utan det var till stor del ett resultat av självskadebeteende (Skegg, 2005).

Socialstyrelsen fick år 2003 i uppdrag av regeringen att kartlägga situationen bland ungdomar som skadar sig själva i Sverige. Enligt rapportens resultat var det svårt att påvisa om en ökning av självskadebeteende hade skett eftersom mörkertalet var stort då många troligen inte sökte hjälp. Den samlade bedömningen bland vårdpersonal i Sverige är att antalet unga som skadar sig själva har ökat. Socialstyrelsen (2011) beskriver förekomst av avsiktliga

självmordshandlingar o visar att detta ökat sen 1999. Ökningen har skett både bland unga kvinnor och män. Av de som vårdades för avsiktlig självmordshandling hade nio av tio skadat sig själva genom att förgifta sig, framförallt med läkemedel (Socialstyrelsen, 2011).

Lundh, Bjärehed och Wångby-Lundh (2010) har vid Lunds universitet sedan 2006 studerat högstadieungdomars självmordsbeteende. I en sammanfattning utifrån flera av deras studier har de sett att självmordsbeteende är alarmerande högt. Fenomenet har uppmärksamrats mycket under senare år, med en kraftig ökning av publicerat material i ämnet. I vilken utsträckning detta lett till några verkliga genombrott i förståelsen och behandlingen av självmordsbeteende är dock mindre klart enligt forskargruppen.

Orsaker till självmordsbeteende

Det finns olika teorier om orsaker till att ungdomar utsätter sig för självmordsbeteende. Det kan vara: *biologiska*, *psykologiska*, *sociala* eller *kulturella* orsaker. En biologisk orsak kan till exempel vara en låg serotoninhalt i blodet vilket ger ett impulsivt aggressivt beteende. Psykologisk orsak kan vara att personen har en borderline diagnos då självmordsbeteende är en del av symtomen. En social orsak är självmordsbeteende till följd av övergrepp och misshandel i tidig ålder. Kulturella orsaker kan till exempel vara att man bränner sin kropp i ett rituellt syfte (Duffy, 2006).

Klonsky och Muehlenkamp (2007) visar på några övergripande orsaker till självmordsbeteende. Det kan till exempel handla om att reglera känslor, att undvika självmord, att påverka människor i sin omgivning "*ett rop på hjälp*" och att straffa sig själv. De menar också att självmordsbeteende främst är en strategi för att hantera känslor. Duffy (2006) menar att det är ett sätt för ungdomar att hantera stress eller obehag och att självmordskadan ger en lugnande och tröstande effekt samt tar individen tillbaka till verkligheten. Hicks och Hink (2008) anser också att det är ett sätt att hantera stress och känslomässig inre smärta. Vidare menar de att de som skadar sig själva har en nedsatt kompetens att hantera emotionell stress. Favazza (2011) skriver också att självmordsbeteende är ett sätt att undvika sina känslor och skiljer sig därmed från självmordsförsök som är ett sätt att stoppa och undkomma sina känslor. Andra studier visar att en negativ självkänsla är signifikant relaterad till självmordsbeteende. En dålig relation till föräldrar har också betydelse. Speciellt om

föräldrarna är instabila och oförutsägbara (Lundh, Wångby-Lundh, Paaske, Ingesson & Bjärehed 2010).

Wallroth & Åkerlund (2002) menar att många som skadar sig själva bland annat är traumatiserade på olika sätt. De uppvisar ångest och lägre impuls kontroll. De som skadar sig själva känner en hopplöshet och misstro mot omvärlden.

Utmärkande för ungdomar med självskadebeteende är att de inte upplever smärta även om de skadat sig svårt. Själva handlingen i sig ger omedelbar lindring och blodet och skadan är för dessa ungdomar en symbol för att de fortfarande lever. För en del blir självskadan därmed något positivt, men för de flesta ersätts alla positiva känslor med skuld, förlägenhet, självhat och vrede, vilket gör att självskadandet får näring (Woldorf, 2005). Detta är något som även Socialstyrelsen (2004) lyfter i sin rapport där de beskriver självskadan som en tillfällig och kortvarig känsla av lättnad och befrielse. Olustkänslan och den inre emotionella smärtan kan vara svår för individen att klä i ord och självskadebeteendet kan ses som ett sätt att trösta sig själv eller som ett försök att stå ut.

Det som mest beskrivs vid självskadebeteende är att ungdomar skär sig själva, men det finns många andra sätt de kan skada sig själva på . Det kan till exempel vara genom att använda droger och utveckla drogmissbruk. Det kan vara att låta sig utnyttjas sexuellt eller prostituera sig eller att på annat sätt tillfoga sig själva fysisk skada (Stain, 2008). Beckman, Dahlin, Tidemalm och Runesson (2010) lyfter att olika sociala faktorer, såsom subkulturer där skadebeteende ”normaliseras” och ”smittas” kan eventuellt ha större betydelse bland ungdomar än bland äldre.

Självskadebeteende och kön.

En ökning av självskadebeteende har skett både bland pojkar och flickor, men särskilt vanligt är det bland unga flickor där ökningen har varit kraftig (Beckman m.fl. 2010; Socialstyrelsen, 2004; Madge, Hewitt, Hawton, De Wilde, Corcoran och Fekete, 2008). Minst en procent av alla svenska flickor mellan 13 och 18 år har någon gång skurit sig själva (Socialstyrelsen, 2004). Självskador som ledde till slutenvård har mellan 1997-2007 ökat bland 15–19-åriga kvinnor och skadorna var till stor del läkemedelsförgiftningar och skärsår på kroppen (Beckman m.fl.2010). Nästan tre gånger så många flickor som pojkar vårdas på sjukhus för

självordsförsök medan tre gånger så många pojkar som flickor fullbordar självmord (Socialstyrelsen, 2004).

Det finns skillnader i vilka tillvägagångssätt pojkar och flickor använder sig av för att skada sig själva. Scoliers m.fl.(2008) menar att pojkar skadar sig själva i syfte att skrämmas med sin handling, medan flickor vill lätta på sin ångest och visa hur dåligt de mår. Gemensamt för pojkar och flickor är dock att det oftast handlar om ett rop på hjälp. En europeisk studie visade att de ungdomar som skadade sig själva vanligtvis inte var alkohol- eller drogpåverkade samt att de genomförde självskadehandlingarna i ensamhet. De flesta bestämde sig medvetet i förväg för att skada sig, innan de faktiskt gjorde det. Oroväckande var att resultatet visade att få uppsökte vård eller berättade om sina handlingar för någon Madge m.fl. (2008).

En studie lyfter fram begreppet ”duktiga flickor” då de i sitt resultat kunde påvisa att flickor med självskadebeteende många gånger är duktiga i skolan där de presterar goda resultat. Flickorna hade ofta ett rikt socialt liv med många aktiviteter. Samma studie visade att de högpresterande flickorna ofta hade ett lägre självförtroende och ett större mått av ångest över skolresultat än pojkar, oavsett samhällsklass (Skelton, Francis och Read, 2010).

Definition och diagnos på självskadebeteende

Det finns olika sätt att benämna självskadebeteende internationellt. På engelska är Deliberate Self Harm (DSH) det vanligaste. World Health Organisation (WHO) inkluderar numer alla former av självdestruktivt beteende i beteckningen DSH. Det är ett samlingsnamn på allt ifrån livshotande till icke livshotande självskador (Stain, 2008). DSH har inte någon egen diagnoskod enligt de internationella diagnossystemen DSM IV och ICD 10, men ingår som en del i andra psykiatriska diagnoser som till exempel Emotionell Instabil Personlighetsstörning, (IPS). IPS finns som enskild diagnoskod i både DSM IV och ICD 10. Då det idag inte finns någon specifik diagnos för självskadebeteende finns det en tendens att diagnostisera personer med självdestruktivt beteende med IPS i brist på bättre alternativ (Favazza, 2011).

Kategorier av självskadebeteende

Favazza (2011) har identifierat två kategorier av självskadebeteenden. Den ena är *kulturellt betingad* och den andra är *patologiskt betingad*.

De kulturellt betingade självskadorna omgärdas av ritualer, traditioner, tro och symbolik. Dessa handlingar upprepas i generationer och syftar till att finna till exempel andlighet och helande. Kulturellt betingade självskador kan även vara modebetonade sedvänjor som saknar symbolisk betydelse. Det kan till exempel vara utsmyckning av kroppen som tatueringar eller piercingar, som numer har förlorat sin laddning och blivit mer accepterat i västvärlden.

De patologiska självskadebeteendena är ett medvetet skadande av kroppen utan att vilja dö. Det kan istället vara ett rop på hjälp eller ett sätt att lindra själslig smärta och ångest.

Vidare så delar Favazza (2011) in de patologiska självskadebeteendena i tre olika kategorier enligt följande:

- Grovt självskadebeteende som innebär extremt vävnadsskadande. T.ex. ögonskador, kastrering, amputeringar. Detta är ofta en del av en psykos eller under påverkan av droger.
- Stereotyp självskadebeteende kombineras av ett monotont, repetitivt och/eller rytmiskt mönster som inkluderar att till exempel slå huvudet mot något eller bita sig. Detta ser man ofta i samband med Tourettes syndrom eller hos gravt psykiskt handikappade, autistiska eller schizofrena personer.
- Måttligt självskadebeteende är en komplex grupp av handlingar som resulterar i vävnadsskador. Det kan till exempel vara att sticka/skära sig, dra av sitt hår, bränna sej. Denna kategori av självskadebeteende dominerar bland ungdomar som skadar sig.

Kategorin måttligt självskadebeteende delas in i tre undergrupper.

- Tvångsmässig: Handlingar upprepas dagligen men är vanligtvis förhållandevis milda.
- Episodiskt: Det genomförs sporadiskt utan ett bestämt mönster eller tidsintervall. Det ger ofta lindriga skador. De skär, rispar eller skrapar sig på kroppen. De karvar namn eller symboler i huden, bränner sig med cigaretter, förhindrar sårhäkning eller sticker sig med nålar. Det hänger ofta ihop med ångest och depressioner och självskadandet upplevs lindra ångesten eller depressionen åtminstone tillfälligt.
- Återkommande: Regelbundet återkommande med ett behov av att utföra en handling. Detta beteende tenderar att börja i ung ålder och hänger ihop med andra impulsiva beteenden så som ätstörningar och alkoholmissbruk. Kan vara ytliga eller svåra

skador. Denna typ av självskadande tenderar att eskalera och blir svårare och svårare (Favazza, 2011).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden

Omvårdnad är en mellanmänsklig, dynamisk och mångfacetterad process. Sjuksköterskans uppgift är att se patienten som en unik individ. Vidare är sjuksköterskans uppgift att utveckla förhållandet mellan sjuksköterska och patient för att kunna möta patientens behov och realisera omvårdnadens syfte. Det viktigaste redskapet som sjuksköterskan har är kommunikation (Eide & Eide, 1997).

Livsvärld i ett patientperspektiv är hur patienten ser, förstår och beskriver världen. Det är viktigt att sjuksköterskan känner till patienternas livsvärld för att förstå deras behov. En vårdare som vill försöka förstå en patients livsvärld bör betrakta denna utifrån patientens eget perspektiv (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska omfattar en beskrivning över sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden. Dessa områden är omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Helhetssyn och etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga kompetensområden. Sjuksköterskan ska kunna bemöta alla patienter och deras närstående på ett respektfullt sätt samt ha förmåga att undervisa, informera och vägleda på ett lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde.

Sjuksköterskans attityd till ungdomar med självskadebeteende

Mc Allister, Creedy, Moyle, Farrugia (2002) menar att sjuksköterskans inställning till patienter med självskadebeteende kan delas in i olika delar. Dessa delar är självförtroende, yrkesskicklighet, förmåga att hantera patientens empatiska framtoning samt sjukhusets regler/lagar som vägledning för hur arbetet ska bedrivas. Wheatley och Austin-Payne (2009) fann att äldre och mer erfarna sjuksköterskor var mer stödjande i sitt bemötande än yngre och

mindre erfarna sjuksköterskor. Yngre sjuksköterskor var mer negativt inställda till patienter med självska debeteende.

Vårdpersonal har ofta en negativ bild av personer med självska debeteende. Detta framkom i en studie av Reece (2005), där det visades att brist på kunskap och förståelse för självska debeteende påverkade de känslor som vårdare hade. Det visade sig att självska dande patienter väckte starka och plågsamma känslor hos personalen.

Även bland akutsköterskor förekom negativa attityder till patienter som skadar sig själva. Författarna drog slutsatsen att sjuksköterskor som möter denna patientkategori behöver mer utbildning (Mc Allister m.fl. 2002).

Problemformulering

Då fenomenet självska debeteende ökar i vårt samhälle är det viktigt att hälso- och sjukvården har bra rutiner för att möta dessa personer (Socialstyrelsen, 2004; Stain, 2008). Socialstyrelsen (2004) visar att det är nödvändigt att personal inom olika vård- och stödinsatser lär sig se och höra när unga människor försöker kommunicera om sitt lidande. Det saknas vetenskapliga studier där man följt ungdomar med självska debeteende så det är svårt att veta vilka insatser som är effektiva och nödvändiga. Vissa ungdomar har berättat att de hoppats på att någon hade upptäckt vad de höll på med, och engagerat sig. Detta förutsätter att människor i ungdomars närhet, och vårdpersonal, vågar se och ställa frågor om självska debeteendet. Att tidigt kunna upptäcka dessa ungdomar är viktigt för att effektivt kunna hjälpa dem (Socialstyrelsen, 2004). Det är betydelsefullt att veta hur ungdomar med självska debeteende själva vill bli bemötta, för att kunna ge dem en bra omvårdnad med rätt bemötande.

Syfte

Syftet var att beskriva hur ungdomar med självska debeteende upplever bemötandet från vårdpersonal.

Frågeställning:

Hur upplever ungdomar med självskadebeteende att de blir bemötta av vårdpersonal?

Definitioner:

Med *ungdomar* avses i denna uppsats: pojkar och flickor mellan 13 och 19 år (egen definition).

Med *vårdpersonal* avses i denna uppsats: sjuksköterskor, psykologer, psykiatriker och läkare (egen definition).

Metod

Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt, vilket innebar att vetenskapliga artiklar söktes inom ämnesområdet för att sedan kritiskt granskas (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

Relevanta vetenskapliga artiklar har sökts i databaserna: PubMed, Psyc Info och CHINAL. Sökord som använts är följande: *Adolescence, behaviour, care*, deliberate, girls, nurse*, patientexperience, psychosocial, self-harm, self-injury, self-mutilation, treatment*. Dessa sökord kombinerades med varandra och med den booleska moderatoren (AND) (Forsberg & Wengström, 2008). Databassökningarna resulterade i 399 lästa titlar, 257 lästa abstracts varav en, som svarade på vårt syfte, valdes ut till resultatet (se Tabell 1).

Manuell sökning har gjorts genom att söka efter referenser i andra artiklar och författarnamn som vi upprepade gånger stött på. Totalt inhämtades 28 artiklar via manuell sökning. Av dessa ingår efter granskning och kvalitetsbedömning sju stycken artiklar i resultatet (se Tabell 1). En artikel från år 1998 inkluderades då den var en återkommande referens i den manuella sökningen.

Tabell.1 Redovisning av artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat
CINAHL	Adolescence Self-harm Self-mutilation Care	2	2	0

CINAHL	Adolescence Self-harm Care Nurs*	26	24	0
CINAHL	Adolescence Self-mutilation Care Nurs*	3	3	0
CINAHL	Adolescence Self-harm Psychosocial Nurs*	26	20	0
CINAHL	Self-harm Deliberate Adolescence	30	27	1
CINAHL	Self-harm Adolescence Care* Treatment	29	17	0
PubMed	Self-harm Adolescence Patientexperience Nurs*	2	2	0
PubMed	Self-harm Adolescence Patientexperience	23	7	0
PubMed	Self-harm Adolescence Care* Nurse Treatment	17	10	0
PubMed	Self-harm Girls	56	43	0
Psyc INFO	Self-harm Adolescence Deliberate Treatment	100	47	0
Psyc INFO	Self-injury Behaviour Adolescence	20	17	0
Psyc INFO	Self-injury Behaviour Nursing	65	10	0
	Manuell sökning		28	7

Inklusionskriterier

Europeiska och Nordamerikanska vetenskapliga artiklar som inte var äldre än 10 år för att få med det senaste inom forskningen. Dessa länder valdes eftersom det till viss del finns likheter

i kultur och sjukvårdssystem. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska för att ingå i studien.

Exklusionskriterier

Artiklar som handlade om rituellt och religiöst självskadebeteende exkluderades ur denna studie då de inte svarade på syftet med denna studie. Artiklar som skrevs på något annat språk än engelska och svenska exkluderades. Artiklar om självskadande ungdomar från andra världsdelar än de beskrivna i inklusionskriterierna har också exkluderats.

Värdering av artiklar

Den litteratur som ingår i resultatet granskas utifrån mallar för kvalitetsbedömning, som är framtagna av högskolan Dalarna. Dessa mallar är modifierade utifrån Willman, Stoltz, och Bahtsevani (2006), samt Forsberg och Wengström, (2008). Resultatet av artikelgranskningen kan utifrån mallarna bli låg, medel eller hög kvalitet. Granskningsmallen för kvantitativa studier (Bilaga 1) innehåller 29 frågor som kan besvaras med ja eller nej. Ja ger ett poäng, Nej ger noll poäng. 29-23 poäng ger hög kvalitet, 22-15 poäng ger medelkvalitet och 14-0 poäng ger låg kvalitet. Granskningsmallen för kvalitativa studier (Bilaga 2) innehåller 25 frågor som kan besvaras med ja eller nej och maximalpoängen var 25. Ja ger ett poäng, Nej ger noll poäng. Studier med 25-20 poäng ger hög kvalitet, 19-15 poäng ger medelkvalitet och 14-0 poäng gav låg kvalitet Willman m.fl. (2006) (se Tabell 2).

Tabell 2. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet.

Nr	Författare, år, land	Titel	Syfte	Design, metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
1	Burgess, S. Hawton, K. Loveday, G. 1998, England, Wales	Adolescents who take overdoses: outcome in terms of changes in psychopathology and the adolescents' attitudes to care and to their	Att undersöka ungdomars syn på vård i samband med en överdos.	Kvantitativ. Intervjuer face-to-face utifrån, i metoden beskrivna instrument.	N=25 Nio pojkar och 16 flickor i åldern 11-18 år.	Ungdomarna var generellt sett nöjda med vården de fått.	Medel 21/29 poäng

		overdose					
2	Fortune, S. Sinclair, J. Hawton, K. 2008, England	Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school-pupils in England	Att undersöka förekomsten av DSH och associerade faktorer i England	Kvalitativ. Ungdomar fyllde i en anonym enkät.	N=5293 15-16 åriga ungdomar på 41 olika skolor.	De flesta ungdomar vände sig till vänner och föräldrar för att få hjälp och stöd. Få valde att vända sig till sjukvården.	Hög 23/29 poäng
3	Lindgren, B-M. Wilstrand, C. Gilje, F. Olofsson, B. 2004, Sverige	Struggling for hopefulness: A qualitative study of swedish women who self-harm	Att beskriva självskadande människors erfarenhet av vården och vilken vård de önskat .	Kvalitativ. Intervjuer med 4 öppna frågor.	N=9 svenska kvinnor mellan 19-35 år.	Att bli bekräftad ger hoppfullhet och stärker individens jag.	Medel 19/25 poäng
4	McAndrew, S. Warne, T. 2005, England	Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meaning of self-harm	Att beskriva tre kvinnors långa erfarenhet av självskadebetende	Kvalitativ Deskriptiv Intervjustudie	N=3 Kvinnor mellan 22-28 år som berättar om livsperioden mellan 13-24 år.	Självskadande lindrar inre smärta och ångest.	Medel 19/25 poäng
5	Rissanen, M-L. Kylme, J. Laukkanen, E. 2009, Finland	Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate.	Att beskriva hjälp från finska självskadande ungdomars perspektiv.	Kvalitativ enkät och intervjustudie	N=62 enkäter till ungdomar mellan 12-21 år samt 10 individuella intervjuer med ungdomar mellan 15-22 år.	Tre grupper identifierades som ungdomarna ville ha hjälp ifrån. Resultatet visar att självskadande ungdomar vill ha hjälp.	Hög 23/25 poäng

6	Sinclair, J. Green, J. 2005, England	Understanding resolution of deliberate self-harm: Qualitative interview study of patients' experiences.	Att beskriva historien hos de som självskadat sig i ungdomen, men inte längre gör det i vuxen ålder.	Kvalitativ djupintervjustudie	N=20 12 kvinnor, 8 män från England	Att självskadebetende är ett symptom på att må dåligt. Det är vidare ångestdämpande.	Hög 22/25 poäng
7	Storey, P. Hurry, J. Jowitt, S. Owens, D. House, A., 2005, England	Supporting young people who repeatedly self-harm	Att kartlägga en grupp unga människor som återkommande skadat sig själva.	Kvalitativ. Personlig intervjuer.	N=74 Engelska ungdomar mellan 16-22 år.	Ungdomar uppgav att personal saknade engagemang och att de hellre fick medicin än samtal. Dålig kontinuitet	Hög 21/25 poäng
8	Smith, S.E., 2002, England	Perceptions of service provisions for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent	Att markera potentiellt kontrasterande uppfattningar om självskadebetende som ett sätt att belysa ett problem Samt Att kartlägga vården.	Kvalitativ intervjustudie	N=3 personer med erfarenhet av självskadebetende.	Fokus på medicinering trots upplevelse av tillgänglig personal.	Medel 18/25 poäng

Analys

Studien är baserad på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, samt en vetenskaplig artikel med kvantitativ ansats, inom ämnesområdet. Texterna i de valda artiklarnas resultat analyserades. Analysen skedde genom sökande av likheter i artiklarnas innehåll som sorterades i mindre enheter. Resultatet har utgått från syfte och frågeställning och i analysen framkom tre kategorier. I resultatet finns således tre kategorier, dessa redovisas i resultatet (Polit & Beck 2010; Forsberg & Wengström, 2003).

Tillvägagångssätt

Uppsatsens författare har sökt artiklar på varsitt håll utifrån överenskommelse, där var och en tydligt skrivit ner sina sökningar och i vilka kombinationer av sökord som gjorts. Utifrån antal träffar har sedan antalet abstract som lästs igenom redovisats och slutligen hur många av dessa abstract som ledde till att artiklar lästs. De artiklar som genomlästes och svarade på studiens syfte redovisades i (tabell 2). Uppsatsförfattarna har under hela forskningsprocessen haft regelbundna träffar och diskuterat artikelinnehållet så att artiklarna uppfattades på samma sätt av båda, för att undvika missförstånd. Arbetet med att söka, läsa och analysera artiklarna har fördelats jämt mellan uppsatsförfattarna. Redovisning av resultatet och övrig text i introduktion och metod har uppsatsförfattarna skrivit tillsammans.

Forskningsetiska aspekter

Uppsatsförfattarna intygar att de strävat efter att förhålla sig objektiva till den valda litteraturen. De har sanningsenligt återgett de resultat de hittat (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultat

Resultatet visade tre kategorier; *Rädsla för vården*, *Negativa upplevelser av bemötande* och *positiva upplevelser av bemötandet*. Dessa presenteras i resultatet under egna rubriker.

Rädsla för vården

Fortune, Sinclair och Hawton (2008) genomförde en kvalitativ studie där 5293 ungdomar i Storbritannien deltog. Det visade att det var vanligast att ungdomarna sökte hjälp av kompisar i första hand, därefter hos familjemedlemmar, lärare och telefonsupport. Endast två procent av ungdomarna i studien sökte hjälp av sjukvården. Ungdomarna uppgav att de var rädda för att ta kontakt med sjukvården. De trodde att det skulle ge dem mer problem i form av att skada sin familj, men även att de skulle bli avfärdade av vårdpersonalen för att bara vilja ha uppmärksamhet. Andra orsaker som ungdomarna lyfte som en orsak till att de inte sökte hjälp av sjukvården var att självskadetillfället var en stundens ingivelse vilket gjorde att de inte kände att var viktigt att söka hjälp.

"I didn't know who or how to get help" (Fortune m.fl., 2008, s.10).

De flesta ungdomar i studien uppgav att de inte ville prata om sina problem med andra. De visste inte heller vart de kunde vända sig om de skulle behöva få hjälp. De ungdomar som ändå hade sökt hjälp hos psykiatrin, ville inte att deras självskadebeteende skulle uppdagas då de kände en rädsla för att det man berättat skulle föras vidare till andra.

"I wanted to tell my doctor but then I was scared that he 'll tell my parents"

"I thought that they would tell my psychologist"

"I only tried to get help but no one listened and I felt that no one cared so I felt if no one cared an I don't care then I might as well just do it."(Fortune m.fl., 2008, s.7-10).

Negativa upplevelser av bemötandet

En studie visade att unga självskadande personer gärna ville prata om sitt beteende med andra. De ville bli förstådda, men blev behandlade tvärtom av personal som undvek att prata om självskadebeteendet med ungdomarna. Det har betydelse för självskadande ungdomar att bli bekräftade. När de blir bekräftade stärktes deras jag och de fick hopp. Vidare visade resultatet att om vårdpersonalen trodde på dem kunde de lättare tro på sig själva och på sitt eget värde (Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson 2004). Liknande resultat kom Storey, Hurry, Jowitt, Owens och House (2005) fram till i deras studie då ungdomar med självskadebeteende intervjuades. Deras resultat visade att ungdomarna upplevde att personalen saknade engagemang och att det var brist på kontinuitet i kontakten med personalen. En av deltagarna i studien, en 17-årig flicka uppgav att hon på tre år träffat ungefär 20 olika vårdare som t.ex. läkare, sjuksköterskor och terapeuter. Många ungdomar beskrev att kontakten med deras behandlare var dålig och ineffektiv. En flicka i studien beskrev att hon blev avfärdad med antidepressiv medicin då hon som 14-åring hellre hade velat prata med någon. Hon kände sig delvis nöjd för att någon hade gjort något, men hon ville egentligen inte ha antidepressiv medicin utan samtal.

"See someone, then it stops. See another person. You need someone continuously or it's not going to work" (Storey m.fl. 2005, s. 73)

I samma studie berättade en ung flicka, att hon flera gånger försökt ta upp de frågor och händelser som hon tyckt var viktiga i situationen, men att psykologen stoppat henne för att prata om andra frågor och händelser.

"I never had a problem with my past and he kept dragging it up, I'd go to talk about current problem and then he'd stop me" (Storey m.fl. 2005, s 73).

Sinclair och Green (2005) påvisade att ungdomar med självskadebeteende upplevde att kontakten med vården varit en skrämmande upplevelse. De hade en känsla av att de inte hade någon kontroll över sin egen situation när de var i kontakt med vården. I en annan studie (Smith, 2002) visade resultatet att upplevelsen var att vårdpersonalen fann tillgängliga för samtal, men att det inte diskuterades om varför de självskadade sig, eller vad som behövdes för att beteendet skulle minska. Resultatet visade även att fokus ofta låg på deras medicinering, vilket gav en känsla av att de inte blev sedda och lyssnade på.

I en kvalitativ intervjustudie intervjuades tre vuxna kvinnor om sina erfarenheter från sin ungdomstid. De hade alla skadat sig själva sedan de var tonåringar och beskrev sina erfarenheter. Det visade sig att de som hade vågat berätta om sitt liv och sina problem för att få hjälp av sjukvården hade ignorerats, avfärdats och sjukdomsförklarats. De hade fått medicin, elbehandlingar och diagnoser som till exempel schizofreni. En kvinna träffade en psykiatriker och "tog risken" att berätta sin historia, men blev ignorerad. Psykiatrikern avfärdade hennes historia som en konsekvens av den förvirring som psykiatrikern menade att hon led av. Kvinnan själv menade att hennes självskadebeteende berodde på hennes stökiga och svåra liv. Det slutade med att hon fick mer medicin (McAndrew & Warne,2005).

Positiva upplevelser av bemötandet

Däremot kunde Burgess, Hawton och Lovedale (1998) påvisa att de ungdomar som skadade sig själva genom överdoser hade en övervägande positiv attityd till sjukvården. Av de ungdomar som ingick i studien (n=25) upplevde 80 procent att sjukvården har lyssnat på deras problem och att de blivit väl bemötta. Så många som 64 procent ansåg att det var viktigt att få prata om sina problem. Av ungdomarna i studien berättade 28 procent att de hade önskat att de fått professionell hjälp innan de tagit sin överdos. Att vården och bemötandet varit bra eller mycket bra tyckte 44 procent medan 36 procent hade en negativ upplevelse av bemötandet.

Hela 72 procent trodde att den behandling de fått varit av värde för dem medan 52 procent av de tillfrågade ungdomarna hade kunnat tänka sig en annan typ av hjälp. Till exempel inläggning på sjukhus och individuell vårdkontakt snarare än familjesamtal, samt att de vill ha hjälp med de problem som de har i skolan.

Rissanen, Kylme, och Laukkanen, (2009) beskrev, att ungdomar som skadat sig själva ansåg att det var vuxnas plikt att bry sig om dem och hjälpa dem. En av de vuxengrupper som de ville få hjälp ifrån är vårdpersonal. Ungdomar som deltog i studien önskade att skolsköterskor och vårdpersonal skulle se deras ärr och fråga om dem.

”The nurse did not treat me like I was crazy. She behaved understandingly towards me”(Rissanen m.fl. 2009, s.9).

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultatet

Resultatet av denna studie visade på tre kategorier: Rädsla för vården, Negativa upplevelser av bemötandet, positiva upplevelser av bemötandet.

Vårt resultat har visat att de flesta ungdomar inte sökte vård, då de antingen var rädda för att förvärra sina problem eller inte visste vart de skulle vända sig. De valde att i första hand söka hjälp hos sina vänner (Fortune m.fl. 2008). Av de som sökte hjälp inom sjukvården kände sig många missnöjda. Dessa ungdomar upplevde att det största problemet under vårdtiden var negativa attityder och dåligt bemötande från personalen (Storey m.fl. 2005, Sinclair & Green 2005, McAndrew & Warn 2005). De som tagit överdoser var övervägande positiva till det bemötande och den vård de fått till skillnad från de som inte tagit överdoser (Burgess m.fl. 1998).

Resultatdiskussion

Resultatet från denna studie antyder att ungdomar inte söker hjälp av sjukvården för sitt självskaðebeteende då de är rädda för att deras problem ska förvärras eller att de inte ska bli förstådda eller tagna på allvar. De som ändå söker hjälp upplever att de får en annan hjälp än den de önskar (Fortune m.fl. 2008; Mc Andrew & Warne, 2005; Storey m.fl. 2004). Detta menar uppsatsförfattarna att kan bero på sjukvårdspersonalens bristande kunskap i hur

ungdomar vill bli bemötta när de skadat sig själva. Uppsatsförfattarna tror att en orsak till detta kan vara att vårdpersonalen har för dåliga kunskaper om varför ungdomar skadar sig själva och att detta kan väcka oro och rädsla hos vårdpersonal. Detta kan styrkas av Storey m.fl (2004) och Reece (2005) som menar att möta ungdomar som skadat sig själva kan väcka tankar, oro och rädslor inom en själv som personal.

Uppsatsförfattarna finner det anmärkningsvärt att resultatet visar att ungdomar som vill ha hjälp och stöd inte vet vart de ska vända sig (Fortune m.fl. 2008). De vänder sig istället till sina vänner för att få stöd. Att själv vara ungdom och får agera stöd till sina vänner som har ett sådant allvarlig beteende som självskadebeteende menar uppsatsförfattarna kan vara ett för stort ansvar och det är därför viktigt att vården fångar upp dessa ungdomar. Att ungdomarna hellre vänder sig till sina vänner kan enligt uppsatsförfattarna bero på att ungdomarna inte vet att de har möjlighet att vända sig till sjukvården för att få hjälp.

Sjukvården har enligt uppsatsförfattarna en viktig uppgift i att fånga upp de ungdomar som självskadar sig. Sjukvården behöver därför synliggöra sig, ha en öppen och välkomnande attityd, med personal som är utbildad i att möta ungdomar som skadar sig själva. Att utbildning är viktigt visade Reece (2005) då brist på kunskap och förståelse för självskadebeteende påverkade de känslor som vårdare hade till ungdomarna.

Resultatet visade att ungdomar upplevde att det största problemet under vårdtiden var negativa attityder och dåligt bemötande från personalen (Storey m.fl. 2005; Sinclair & Green 2005; McAndrew & Warn 2005). En orsak till detta menar uppsatsförfattarna kan vara att det inte finns någon specifik diagnos för självskadebeteende. Avsaknaden av en diagnos för självskadebeteende har skapat en tendens att diagnostisera personer med självdestruktivt beteende med IPS i brist på bättre alternativ, vilket kan göra att den diagnostiserade stigmatiseras negativt och får ett sämre bemötande (Lindgren m.fl. 2004). Uppsatsförfattarna tror att om det fanns en diagnos kunde det underlätta möjligheten att utforma behandlingsstrategier och vårdprogram, vilket skulle kunna förbättra bemötandet som självskadande ungdomar får. Det skulle då även underlätta för personalen att bemöta och behandla dessa ungdomar. Fanns en diagnos skulle det underlätta undervisning för den personal som möter dessa ungdomar i sin vardag. Uppsatsförfattarna menar att det kanske skulle talas om fenomenet ”*självskadebeteende*” mer öppet om det fanns en diagnos. Glädjande nog har Barn och ungdomspsykiatri i Dalarna kommit ut med ett vårdprogram

som beskriver olika sätt att skada sig själv samt hur man bäst bemöter och behandlar ungdomar med självskaдебeteende (BUP Dalarna, 2011).

Förvånande nog så fann uppsatsförfattarna få studier presenterade angående förståelse och behandling av självskaдебeteende hos ungdomar. I flertalet av artiklarna vi läste framgick det hur sjukvårdspersonal upplevt och bemött ungdomar med själv skadebeteende och vilka svårigheter de upplevt i bemötandet. Däremot finns få studier presenterade där ungdomar själva beskrivit hur de blir bemötta och hur de vill bli bemötta. I likhet med Fortune m.fl. (2005) och Brännström och Wallström (2010) menar uppsatsförfattarna kan bero på, bland annat, att det kan vara svårare att få tillstånd från etiska nämnden för att göra intervjustudier med ungdomar.

Ungdomar upplever att sjukvården har en negativ attityd till dem och deras självskaдande Lindgren m.fl 2004; Storey m.fl. (2005). Detta menar uppsatsförfattarna i enlighet med Smith (2002) och Mc Allister m.fl, (2002), skulle kunna kopplas ihop med att sjuksköterskor ofta visat sig ha en negativ attityd till denna patientgrupp. Uppsatsförfattarna anser att det är en stor brist inom vården, då dessa ungdomar är många och finns i alla delar av vården. Det vore av värde att personal utbildas i bemötande och empati samt i orsakerna till varför man skadar sig själv. Vårdpersonalen skulle antagligen känna mera trygghet i sin roll när de möter dessa ungdomar och därmed kunna bemöta ungdomarna på ett bättre sätt.

Ungdomar som tagit överdoser verkade nöjdare med vårdpersonalens bemötande än ungdomar med andra typer av självskaдебeteenden. De menade att det var bra att deras självskaдебeteende uppdagades eftersom det resulterade i bättre familjerelationer (Burgess m.fl.1998). En intressant aspekt var att ungdomar som självskaдat sig med överdos med läkemedel var att ett flertal av dessa ungdomar kände att de hade fått ett bra bemötande, blivit sedda och lyssnade på av sjukvårdspersonalen. Författarna till denna litteraturstudie har observerat att dessa ungdomars upplevelse skiljer sig från ungdomar som självskaдar sig genom exempelvis skärning. Det skulle kunna vara så att ungdomar som självskaдar sig med överdos av läkemedel oftare åker ambulans och där får sin första sjukvårdskontakt som ser dem och lyssnar på dem. Nästa steg är att träffa sjukvårdspersonal på akutmottagningen för att sen ofta bli inneliggande tills förgiftningen är över. När dessa ungdomar blir inlagda görs täta kontroller av hälsotillståndet, varpå de blir både sedda och lyssnade på. Dessa ungdomar blir uppfångade av sjukvården och får ofta en uppföljande kontakt med psykiatrin för vidare hjälp

och eventuell behandling av sitt psykiska mående. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vården ges med respekt för alla människors lika värde. Den ska också uppfylla krav på god vård. Även socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) talar om vikten av att sjuksköterskan bemöter patienter på ett respektfullt sätt. Resultatet i denna studie visade tvärtom att dessa ungdomar inte får det bemötande som de bör ha. Därför menar uppsatsförfattarna att det är viktigt att komma ut med information till allmänheten om denna patientgrupp. Vidare så skulle skolsköterskor kunna gå in i klasser och informera om detta tidigt i åldrarna. Inte minst för att ungdomar med självskaðebeteende och deras vänner ska få veta att det är till vården de ska vända sig för att få optimal vård och omvårdnad. Uppsatsförfattarna håller med Favazza (2011) om att det är viktigt att alla professionella förstår att självskaðebeteende är allvarligt.

Metoddiskussion

Omfattningen av denna litteraturstudie blev begränsad vilket kan bero på att vi hade svårt att hitta studier som svarade mot våra frågeställningar. De flesta artiklar handlade om personalens upplevelse av att vårda patienter med självskaðebeteende. Många artiklar förklarade varför man väljer att skada sig själv samt hur vi ska medicinskt vårda dem. De artiklar som svarade på vårt syfte handlade till stor del om vuxna och fick därför exkluderas. Andra avhandlingar, studier och uppsatser styrker att det är ett forskningsglapp i detta ämne (Lindgren, 2011, Magnall & Yurkovich, 2008, Brännström, & Wallström, 2010, Dimac, & Norrman, 2010).

Artiklarna har sökts i databaserna PubMed, CINAHL, Psyc INFO. Databaserna valdes för att få bredd på sökningarna då PubMed är en medicinskt inriktad databas, CINAHL lägger vikt på omvårdnad och Psyc INFO mest handlar om psykologi och psykiatri. Då vi inte har hittat mer än en artikel på valda databaser funderar uppsatsförfattarna på relevansen i valet av databaser.

I början av artikelsökningen visste vi inte att det, på engelskan, finns flera ord för självskaðebeteende. Vi har till exempel stött på Self-Harm, Self-Mutilation och self-injury, Detta försvårade litteratursökningen. Utav de artiklar vi valt har de artiklar som innehållit ordet self-harm varit det som mest svarat på vår frågeställning. Valda sökord kan ha varit en

brist eftersom vi haft svårt för att hitta artiklar om ungdomars upplevelser i olika databaser. Vi har därför använt många olika kombinationer av sökord.

Även en språklig avgränsning gjordes till Svenska och Engelska, vilket resulterade i att information från studier på andra språk missades. Då vi har artiklar från olika länder ser vi att samma fenomen förekommer i många länder och inte bara i Sverige. Det som gäller för västvärlden kanske inte är överförbart till andra delar av världen då kulturella skillnader förekommer. En styrka i studien är att det finns artiklar med från olika länder i Europa och Nordamerika, vilket betyder att det är en internationell upplevelse som ungdomar har oberoende av nationalitet. Vi valde att exkludera från andra länder än Europa och Nordamerika därför att de kulturella skillnaderna i hur man ser på självska debeteende kan vara för stora. Detta i enlighet med vad Favazza (2011) beskriver.

I litteraturstudien fanns en begränsning av tidsperioden till max tio år gamla artiklar. Denna begränsning kan ha gjort att författarna missat intressanta artiklar som kunde ha svarat på studiens syfte. Vi valde denna tidsperiod för att få den nyaste, mest aktuella forskningen eftersom det är viktigt att ha nya forskningsrön för att i nästa steg kunna sammanställa o utveckla aktuella vårdprogram och riktlinjer. Undantag gjordes med en artikel skriven 1998, då den var en återkommande referens i den manuella sökningen och bedömdes tillföra kunskap.

Det har varit svårt att kunna urskilja sjuksköterskan i artiklarna, när det många gånger har stått vårdpersonal, hälso- och sjukvårdspersonal, eller skolsköterska läkare, psykiatriker, psykiatrisjuksköterska. Från början var det meningen att vi ville skriva om sjuksköterskans bemötande men det fanns inte klart definierat i artiklarna därför valde vi att ta med artiklar även om det inte tydligt framgick att det var sjuksköterskor.

Inledningsvis hade uppsatsförfattarna ytterligare en frågeställning som under arbetets gång plockades bort då vi inte hittade artiklar som svarade på frågan. Frågan var hur ungdomar med självska debeteende vill bli behandlade av vårdpersonal.

Under arbetets gång har författarna deltagit i handledning, både i författarparet och större grupp där handledare och övriga deltagare kritiskt granskat arbetet. Enligt Polit & Beck (2010) betyder överförbarhet att ett resultat kan överföras från en grupp och en situation till andra liknande situationer. Uppsatsförfattarna menar att viss överförbarhet av resultatet kan göras till andra grupper då självska debeteende är ett av många sätt att hantera ångest och

därför kan de upplevelser som framkommer i denna studie överföras även till andra sammanhang där vuxna, i sin profession, möter ungdomar .

Slutsats

Resultatet visar att ungdomar till stor del kände rädsla för att ta kontakt med sjukvården då de trodde att de skulle bli avfärdade eller få mer problem än de redan hade. Av de som sökte vård upplevdes vårdmötet som negativt då personalen saknade engagemang och hellre gav medicin än erbjöd samtal. Detta gjorde att ungdomar inte kände sig sedda och lyssnade på. De ungdomar som hade en positiv attityd till sjukvården hade tagit överdoser.

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal som möter dessa ungdomar är i behov av mera kunskap om hur självskadande ungdomar vill bli bemötta .

Förslag till vidare forskning

Författarna anser att det är viktigt att vidare forskning sker inom det valda området då det är ett stort forskningsglapp. För att förstå behöver fler kvalitativa studier där ungdomarna själva får berätta om hur de upplever bemötandet och hur de vill bli bemötta. Det behövs även observationsstudier för att kunna kartlägga om vilka signaler dessa ungdomar sänder ut, som vi idag i sjukvården och skolan missar. Detta är viktigt för att identifiera dessa ungdomar på ett tidigt stadium.

Referenser:

Beckman, K., Dahlin, M., Tidemalm, D. & Runeson, B. (2010) Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada. *Läkartidningen* Nr.7 2010 Volym 107:428-431.

Brännström, A-S. & Wallström, M. (2010) *Upplevelsen av att leva med ett självskadebeteende-en litteraturstudie*. C-uppsats, Luleå tekniska universitet, institutionen för hälsovetenskap.

BUP Dalarna. *Vårdprogram, Självskadebeteende*. BUPGem/Länsgemensamma/Policy och rutiner/Vårdprogram/Självskadebeteende; 2001-04-12.

Burgess, S., Hawton, K. & Loveday, G. (1998) Adolescents who take overdoses: Outcome in terms of change in psychopathology and the adolescent's attitudes to care and to their overdose. *Journal of adolescence* 1998, 21, 209-218

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2007) *Att förstå vetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Dimac, I. & Norrman, H. (2010) *Bemötande vid självskadebeteende- en litteraturstudie om personer med självskadebeteendes upplevelser av bemötande i vården*. Examensarbete, Högskolan Dalarna, Akademin för hälsa och samhälle.

Duffy, D.F. (2006). Self-injury. *Psychiatry*, 5 (8), 263-265.

Eide,H. & Eide,T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Favazza A. (2011) *Bodies under siege- self-mutilation and body Modification in culture and psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

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

Fortune, S., Sinclair, J. & Hawton, K. (2008) *Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England*. BMC Public health. 2008,8:369

Hicks, K.M. & Hincks, S.M (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of advanced nursing*, 64 (4), 408-413.

Hälso- och sjukvårdslag. *SFS 1982:763*, Stockholm: Riksdagen.

Klonsky, E.D. & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1054.

Lindgren, B-M. (2011) Self-harm- hovering between hope and despair. Experiences and interactions in a health care context. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-48505>

Lindgren, B.M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of psychiatric mental health nursing*. Jun;11 (3) 284-91

Lundh, L-G., Bjärhed, J. & Wångby-Lundh, M. (2010) *Psykologtidningen* 10/10

Lundh, L-G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S. & Bjärhed, J. Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescence: A prospective study (2010). *Depression research and treatment*. Article ID 935871.

Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., De Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., Van Heringen, K., De Leo, D. & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the child and adolescence in Europe. *Journal of child psychology and psychiatry*. 49 (6) 667-677.

Mc Allister, M., Creedy, D., Moyle, W. & Farrugia, C. (2002) Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of advanced nursing* 40 (5) 578-586.

McAndrew, S. & Warne, T. (2005) Cutting across boundaries. A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm. *International Journal of Psychosocial Nursing*. 41, 37-45.

Magnall, J. & Yurkovich, E. A literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric care* Vol. 44, No.3, July 2008.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010) *Essentials of nursing research: Appraising Evidence of Nursing Practice*. 7th ed. London: Lippincott, Williams and Wilkins.

Reece, J. (2005) "The language of cutting: Initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses". *Issues mental health nursing* 26 (6): 561-74.

Rissanen, M-L., Kylme, J. & Laukkanen, E. (2009) Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses Inc.* 22 (1): 7-15.

Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan de Wilde, E., Ystgaard, M., Arensman, E., De Leo, D., Fekete, S. & van Heeringen, K. (2008) Reasons for adolescent deliberate self-harm: A cry of pain and/or a cry for help? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2009) 44:601-6078

Sinclair, J. & Green, J. (2005) Understanding resolution of deliberate self harm: Qualitative interview study of patients' experiences. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38441.503333.8F

Skegg, K. (2005). Self.Harm. *Lancet*, 366(9495), 1471-1483.

Skelton, C., Francis, B. & Read, B. (2010) "Brains before beauty"? High achieving girls, school and gender identities. *Educational studies* 36 (2) 185-194.

Smith, S.E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *Journal of psychiatric and mental health nursing.* 9, 595-601.

Socialstyrelsen (2004) www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-123-41 Vad vet vi om flickor som skär sig? Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1 Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011) www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-9-21 Skador och förgiftningsbehandling i slutenvård 2010. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stain, R. (2008). *Självskadebeteende- forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Storey, P., Hurry, J., Jowitt, S., Owens, D. & House, A. (2005) Supporting young people who repeatedly self-harm. *The journal of the Royal society for the Promotion of Health. The journal of the royal society for the promotion of health* 2005 125:71

Wallroth, P. & Åkerlund, S. (2002) *Hål i huden: Flickor som skär sig.* Stockholm: sfph.

Wheatley, M. & Austin-Payne, H. (2009) Nursing staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adults and adolescents in an inpatient setting. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 37, 293-309.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006) Modifierad version av granskningsmallar för kvalitetsbedömning av artiklar.

Wilstrand, C., Lindgren, B.M., Gilje, F. & Olofsson, B. (2007) Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Psychiatric mental health Nurs.* 14 (1): 72-8.

Woldorf, G. (2005). Clinical implications of the paradox of deliberate self-injury. *Journal specialist pediatric nursing* 10, 196-200.

World Health Organisation (2010). *International Statistical Classification of diseases and related health problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010*. Geneva: World Health Organisation. <https://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F60-F69>

Bilaga 1 Granskningsmallar för kvalitetsbedömning

Kvantitativa studie

	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 exklusionskriterier 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

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz, B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitetsbedömning

Kvalitativa studier

		Ja	Nej
	Fråga		
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?		

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ??

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)