

Denise Nattstjärna och Simone Nattstjärna

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Grundnivå

Handledare: Linda Fock

Examinator: Betygskommittén, Elisabeth Winnberg

Attityden hos sjuksköterskan i mötet med patienter som har ett självskadebeteende

En litteraturöversikt

The nurse's attitude in meeting with patients who self-harm

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Självskadebeteende är när en individ avsiktligt utsätter sig för handlingar som gör direkt skada på individens kropp. Många av de som avsiktligt skadar sig själva gör det för att hantera ångest. Dagens samhällssyn på självskadebeteende är överlag dömande. Att ha en attityd är att vara känslomässigt förinställd till en situation, person eller ett ting. Patienter med självskadebeteende uppfattar i dagsläget vården negativt, trots befintliga rekommendationer för bemötande. Allmänsjuksköterskan kommer i kontakt med denna patientgrupp på bland annat på akuten och vårdcentraler.
- Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende.
- Metod:** En litteraturoversikt grundad på tio artiklar där sex var av kvantitativ design, en var kvalitativ och tre var mixed-method. Genom kritisk granskning samt urvalskriterier valdes de artiklar som svarade på litteraturoversiktens syfte ut för att analyseras vidare.
- Resultat:** Resultatet synliggjordes i tre huvudteman: *Sjuksköterskans förförståelse, individuella faktorer som påverkar attityden samt arbetsförhållanden och dess påverkan på attityden.*
- Diskussion:** I resultatdiskussionen diskuteras utbildning, stigmatisering i vårdsektorn samt vikten av att reflektera kring attityder. Författarna reflekterar över hur kvaliteten i sjuksköterske- och patientrelationen ska kunna bli mer vårdande i framtiden. Diskussionen stöds delvis av Katie Erikssons teoribegrepp ”vårdlidande” samt relevanta studier och litteratur.
- Nyckelord:** Sjuksköterskans attityd, självskadebeteende, påverkande faktorer

Abstract

Background: Deliberate self-harm is when an individual deliberately exposes themselves to an act that directly damage the individual's body. Many of those who intentionally injure themselves do so to deal with anxiety and the behavior is thus used as a kind of distraction from their feelings. Today's social outlook on self-injurious behavior is in general judgmental. To have an attitude is to be emotionally preset to a situation, person or an object. Patients who self-harm currently perceive care as negative, despite existing recommendations on how to care for the group of patients. The general nurse encounters this group of patients in many places, such as the emergency room and in health centers.

Aim: The aim of the study was to examine the nurse's attitude towards patients who self-harm.

Method: General literature review based on ten articles where six were of quantitative design, one was qualitative and three were mixed method. Through critical review and selection criteria, the articles that responded to the purpose of the literature review were selected for further analysis.

Results: Three themes were extracted: *The nurse's preunderstanding, individual factors affecting the attitude and working conditions and its impact on the attitude.*

Discussion: The results discussion the authors discusses education, stigma in the healthcare sector and the importance of reflecting attitudes. The authors themselves reflects on how the quality of the nurse and patient's relationship could be more nursing in the future. Discussions are supported partly by Katie Eriksson's concept of "care suffering" as well as relevant studies and literature.

Keywords: **nurses' attitudes, deliberate self-harm, influencing factors**

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
2. BAKGRUND	1
2.1 SJÄLVSKADEBETEENDE	1
2.2 PREVALENS.....	2
2.3 REKOMMENDATIONER VID SJÄLVSKADEBETEENDE	3
2.4 VÅRDKEDJA FÖR PATIENTER MED SJÄLVSKADEBETEENDE	3
2.5 PATIENTERS UPPLEVELSE AV VÅRDEN.....	4
2.6 FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE AV VÅRDEN	5
2.7 DEFINITION AV BEGREPPE T ATTITYD	6
2.8 PROBLEMFÖRMULERING.....	6
3. SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	7
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
4.1 KATIE ERIKSSONS TEORIBEGREPP LIDANDE	7
5. METOD FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.....	8
5.1 DATAINSAMLING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
5.2 URVAL	10
5.3 DATAANALYS.....	23
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7. RESULTAT	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
7.1 SJUKSKÖTERS KANS FÖRFÖRSTÅELSE	12
7.2 INDIVIDUELLA FAKTORER SOM PÅVERKAR ATTITYDEN	23
7.3 ARBETSFÖRHÅLLANDEN OCH DESS PÅVERKAR ATTITYDEN	23
8. DISKUSSION	17
8.1 METODDISKUSSION.....	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
8.2 RESULTATDISKUSSION	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	22
9. SLUTSATS	23
10. REFERENSFÖRTECKNING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.

BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31
BILAGA 3. REKOMMENDATIONER FÖR INSATSARBETE VID SJÄLVSKADEBETEENDE	36
BILAGA 4. KVALITETSGRANSKNING.....	38

1 Inledning

Under sin verksamhetslagda utbildning kom författarna i kontakt med patienter som hade skadat sig själva. Det författarna då upplevde var att sjuksköterskor som mötte dessa patienter ofta hade en dömande inställning, där patienten ansågs vara ”uppmärksamhetssökande” och ”jobbig”. Detta ledde till ett sämre vårdande där patienten blev negativt omtalad av personal samt negligerad. Tydligt var att patienten inte var bekväm i situationen. En allmän uppfattning är att denna patientgrupp främst kommer i kontakt med vård inom psykiatrin, men så är inte fallet då man inom öppen- och akutvården ofta träffar på patienter med självskadebeteende. För att få en ökad förståelse för vården är det således viktigt att undersöka allmänsjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende.

2 Bakgrund

2.1 Självskadebeteende

Självskadebeteende har vanligen sin debut i tonåren och bör ej förväxlas med självdestruktivt beteende där personen utför handlingar som indirekt skadar personen, trots att dessa två ibland kan gå hand i hand (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Det icke-suicidala självskadebeteendet skiljer sig från suicidalt beteende genom att endast undantagsvis vara livshotande (Lundh, 2014). Det icke-suicidala självskadebeteende har istället en annan funktion i form av framför allt emotionsreglering. Emellertid är det en viktig riskfaktor som kan leda till suicid.

Självskadebeteende är när en person utför handlingar som direkt ger skada på individens kropp, detta kan ske på många olika sätt (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Skärning och rispning har visat sig vara mest förekommande. Utsträckningen är dock större än så för direkt självskadebeteende; stickande med vassa föremål, att bränna hudvävnad, nypande, förstörande av oral vävnad och annan vävnad genom att bita, att slita loss tester av sitt hår, avsiktlig självförgiftning, slag mot kropp och att svälja eller föra in objekt i kroppen är några exempel på hur det tar sig uttryck (Deiter, Nicholls & Pearlman, 2000; Bjärehed & Bjureberg, 2019). Individer utsätter sig även för avsiktligt, indirekt självskadebeteende,

såsom; destruktivt ät- och eliminationsbeteende, försummelse av medicinska behov och riskfyllt sexuellt beteende (Deiter, et al., 2000).

En del individer som skadar sig själva finner det vara till hjälp att använda distraktion, avledning och alternativa metoder för att minska eller undvika sitt självskadande beteende. Andra finner dessa metoder ineffektiva och känner att det finns en risk att det kan öka deras självskadande beteende (Holley, Horton, Cartmail & Bradley, 2012).

Studier (Deiter, Nicholls & Pearlman, 2000; Edmondson, Brennan & House, 2016) har visat att dålig självkänsla ofta ligger till grund för självskadebeteende. Ett signifikant antal av de som självskadar gör det för att hantera ångest/ affektreglering och som en typ av distraktion (Edmondson, et al., 2016; Gratz, Tull, Dixon-Gordon, Turner & Chapman, 2018). En stor del av de som avsiktligt skadar sig själva gör det för att utöva interpersonellt inflytande, exempelvis för att visa någon hur mycket individen älskar den, och över hälften av alla i studierna utövade självskadebeteende för att straffa sig själv eller människor i närmiljön alternativt för att få uppmärksamhet av omgivningen. Endast ett fåtal uppgav att de skadade sig själva för att hantera risken att begå självmord.

Självskadebeteende har genom historien funnits världen över (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Dock har det under vår moderna tid börjat tolkas och utföras i relation till psykisk ohälsa och stress. Många vuxna idag kan inte alls relatera till detta beteende medan de allra flesta unga idag är medvetna om fenomenet och har råkat på det i sin närhet. Samhällets syn på människor med självskadebeteende är i dagsläget främst dömande. Personerna kan anses vara uppmärksamhetssökande och manipulativa och detta på grund av rådande norm som tydligt pekar på att självskadebeteende är fel (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

2.2 Prevalens

I Stockholms län vårdades 2016 totalt 89 flickor och 30 pojkar per 100 000 invånare på sjukhus för självskadebeteende. Detta är emellertid under medeltalet för hela landet som låg på 104 flickor och 39 pojkar. Hela 73 procent av dessa var alltså flickor och utgjorde således majoriteten i patientgruppen (Socialstyrelsen, 2017). Då patientgruppen främst består av ungdomar (Bjärehed & Bjureberg, 2019) kan detta anses vara en risk då en negativ självkänsla hos ungdomar kan leda till ökad depression och således på sikt leda till en risk för ökat självskadebeteende (Ke, Wu, Willner, Brown & Crowley, 2018). Endast ett fåtal av de allvarligare fallen av självskadebeteende leder till sjukhusinläggning (Folkhälsomyndigheten, 2014). Bland de inlagda är självförgiftning den vanligaste

anledningen både bland män och kvinnor. Män vårdas i ringare omfattning för självskadebeteende. Detta gäller samtliga åldersgrupper förutom bland de äldsta där det är vanligare bland män att bli inlagd. Både för män och för kvinnor är sjukhusvård för självskadebeteende vanligast i åldern 15–24 år. Det är mer än dubbelt så vanligt i denna åldersgrupp att kvinnor läggs in. Emellertid är det svårt att uppskatta antalet personer som har ett självskadande beteende, delvis eftersom beteendet kan vara väl dolt eller svårt att identifiera (Deiter, Nicholls & Pearlman, 2000).

2.3 Rekommendationer vid självskadebeteende

Nationella Självskadeprojektet (2011) initierades år 2011 av Socialdepartementet samt av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och leder utvecklingsarbetet kring självskadebeteende med ett syfte att säkerställa bra bemötande och god vård i hela vårdkedjan för individer med självskadebeteende. Nationella självskadeprojektet värnar om att brukare- och närståendeperspektiv ska vara centralt i all vård och vårdutveckling. Slutligen arbetar projektet med att all vård vid självskadebeteende skall ha rimliga väntetider, ha hög tillgänglighet samt vara jämlik i alla landsting och regioner i Sverige.

Socialstyrelsen (2015) utfärdade år 2015 riktlinjer för hur personer med självskadebeteende skall bemötas. De som utför självskada skall erbjudas bedömning, behandling och framför allt uppmanas vården att bemöta personerna med empati, värdighet och respekt. Nationella självskadeprojektet (2016) har på uppdrag av regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) utvecklat rekommendationer vid självskadebeteende, *se bilaga 3*. Rekommendationerna är antagna av projektets styrgrupp, representanter från brukar-, anhöriga- och intresseorganisationer och SKL:s nationella nätverk för ledning och styrning.

2.4 Vårdkedja för patienter med självskadebeteende

När individer söker vård efter att ha självskadat kommer denne oftast inledningsvis till en kirurgisk eller medicinsk akutmottagning för att sedan, vid behov, remitteras vidare till en psykiatrisk akutmottagning (Nationella självskadeprojektet, 2016).

Sahlgrenska Universitetssjukhus (2019) har öppnat Sveriges första specialistvårdsavdelning för patienter med allvarligt självskadebeteende där patienter med eget självskadebeteende varit delaktiga i utformandet av vården. Personalgruppen består av bland annat psykologer, vårdenhetsöverläkare, sjuksköterskor och skötare. Målet med

specialistvårdsavdelningen är att sänka vårdnivån för patientgruppen så att de kan fortsätta sin behandling i öppenvården. Patienter ska under tre till sex månaders tid vårdas på specialistvårdavdelningen. Denna patientgrupp har svårt att få hjälp och ett resultat av detta blir att patientgruppen vårdas på vanliga slutenvårdsavdelningar där personal inte alltid har adekvat utbildning för patientgruppen vilket försämrar patientens mående. Dock klarar inte alla patienter av en behandling i öppenvården och således finns ett behov för denna typ av specialistvårdsavdelning (Trysell, 2019).

2.5 Patienters upplevelse av vården

En studie (Idenfors, Kullgren & Salander Renbergs, 2015) redovisade för hur unga individer som avsiktligt skadar sig själva har svårt att fullt ut lita på vården då givna löften visat sig vara osanna. Detta leder till tvivel, oro samt rädsla för att bli bortglömd.

Ungdomarna hade även upplevt att om personal varit obekant med deras specifika problem, så kunde detta leda till en felaktig och misslyckad behandling. De beskrev även det som negativt när vårdpersonal, utan ungdomarnas medverkan, tog kontakt med andra instanser samt när föräldrarna kommunicerade med vårdpersonal. Emellanåt ville ungdomarna inte avslöja sina problem, på grund av rädsla att för mycket "negativ" information i journalsystemet skall bli åtkomligt för andra delar av vården. Samtidigt hade de en önskan om att någon ska upptäcka deras emotionella tillstånd. Ungdomarna uttryckte en önskan om mer frekvent kontakt med vården under perioder då de avsiktligt skadat sig själva. De uttryckte även en önskan om en mer genomgående förklaring av medicinska bieffekter såsom ökad självmordsbenägenhet och självskadebeteende (Idenfors, Kullgren & Salander Renbergs, 2015).

Även andra studier (Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016; Anderson, 2018) visade att patienter med självskadebeteende upplevde motvillighet inför att söka sig till akuten. Besök till akuten var ett sistahandsval. Ungdomar valde att själva vårda sina skador och de uppsökte akuten först när det inte längre var en möjlighet. De upplevde känslan av att vara en börda på grund av tidigare negativa erfarenheter av vårdpersonal. De förklarade hur de upplevde personalen som stressad och frustrerad med just de som patientgrupp och att en del av vårdpersonalen hade talat om för dem att de inte hade utbildning i att vårda självskadebeteende. Vissa medverkande kände även att de blivit diskriminerade eller annorlunda behandlade jämfört med de patienter som haft fysiska besvär som grundade sig i en sjukdom eller en olycka. En del av ungdomarna berättade om orättvis behandling så

som nekande av smärtstillande på grund av att de själva hade orsakat sina skador. Ungdomarna beskrev att de känt sig förminskade då de blivit anklagade för att vara själviska samt att de ringt onödiga samtal till ambulansen. Vårdpersonal talade om för ungdomarna att de slösar akutens tid för patienter som verkligen behöver vård, detta hade resulterat i att spä på den redan låga självkänslan samt den negativa bild som ungdomarna hade av sig själva. Vissa av ungdomarna förklarade att besöken på akuten till och med hade lett till ännu mer självskada efteråt på grund av detta.

En studie (Curtis et al., 2018) fokuserade på att ungdomar som medvetet skadar sig själva anser att emotionellt laddade reaktioner från föräldrar och vårdgivare är ohjälpsamma samt skadliga. Dessa reaktioner, rädsla för stigmatisering och generell motvillighet att söka professionell hjälp har funnits öka ångesten hos individen samt lett till ett förvärrat självskadebeteende. Ungdomarna rapporterade att de mest hjälpsamma strategierna att assistera dem i hanterandet av självskadebeteende var att prata samt lyssna på ett icke-dömande sätt.

2.6 Föräldrars upplevelse av vården

Flera studier (Raphael, Clarke & Kumar, 2006; Lindgren, Åström & Hällgren Graneheim, 2010) visar att föräldrar uppfattar brist på stöd och information från hälso- och sjukvårdspersonal när deras barn är inlagda efter att ha självskadat sig. Föräldrarna fann även att de blev exkluderade ifrån att ta del av delar av vårdupplägget samt målet med vårdandet. En studie (Lindgren, et al., 2010) beskrev hur föräldrar till en början har förtroende för sjukvården och hur de, ofta under en lång tid, försökt motivera sina barn att söka hjälp. De önskade hjälp åt sina döttrar samt stöd åt sig själva. När döttrarna till slut accepterade hjälpen, visade sig vården vara bristfällig och föräldrarnas förväntningar raserades. När döttrarna blev intagna upplevde föräldrarna att det var mer en förvaringsplats åt deras barn än en vårdavdelning. Vårdpersonalen sågs ignorera självskadandet, negligera patienternas ångest samt blunda för saker som hände på avdelningen. Att ha blivit erbjudna hjälp för sina barn för att sedan få reda på att vården fokuserar på att hantera uppkomna skador mer än att psykologiskt vårda patienten och bakomliggande anledning fick föräldrarna att känna sig lurade. Föräldrarna beskrev vidare att de upplevde chock kring hur vårdpersonal ansetts beskylla föräldrarna för patientens självskadebeteende genom att ha ställt för höga krav samt genom dåligt föräldraskap. Detta resulterade i att de kände sig misslyckade och värdelösa som föräldrar. Upplevelse av

betydelselöshet och en rädsla uttrycktes då de upplevde att de ej blivit ansedda som betydelsefulla personer för patienterna och de hade en önskan om att vårdpersonal skulle bry sig lite mer om dem, genom att erbjuda anhörighetsstöd. Raphaels et al. (2006) studie synliggör föräldrar som upplevt att sjuksköterskor brister i känslighet och diskretion. Föräldrarna uttryckte även att vårdpersonalen var bristande i uppmuntran och i uppföljningstider för barnen.

2.7 Definition av begreppet attityd

Att ha en attityd gentemot en person, en situation eller ett ting innebär att vara känslomässigt inställd till detta redan innan mötet sker. Det känslomässiga tillståndet kan vara antingen negativt eller positivt och kan, men behöver inte, grunda sig i förutfattade meningar. Handlingsberedskap kan ingå i individens attityd, men behöver inte förekomma. Följaktligen behöver det inte finnas ett samband kring individens beteende och attityd. Attitydens riktning skiljs åt mellan olika nivåer av ogillande och gillande (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En attityd anses inbegripa kognitiva, affektiva, samt handlingskomponenter. Den kognitiva komponenten består av vad en individ tror eller vet om något. Förmågan att beakta en stor mängd kunskap, samtidigt som individen har en attityd mot något är oerhört begränsad. Det är bara en del av varsebildningen som får en sådan betydelse att det påverkar en individs attityd. Den affektiva komponenten reglerar för hur starkt individen ställer sig för eller emot attitydobjektets skilda egenskaper. Handlingskomponenten gäller handling avseende attitydobjektet (Lilja & Hellzén, 2014).

I denna litteraturöversikt har författarna valt att fokusera på sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självska debeteende.

2.8 Problemformulering

Det har visat sig att självska debeteende är en generationsfråga och många unga idag har utsatt sig för självska eller har någon i sin närhet som utsatt sig för detta. Trots befintliga rekommendationer om vård och bemötande vid självska debeteende upplever många patienter ett visst tillitsproblem i kontakt med vården och väljer i många fall att vänta så länge som möjligt med att söka vård. Således har vi valt att undersöka sjuksköterskans attityd samt hur attityden ter sig. En sådan undersökning kan bidra med värdefull kunskap och därmed vara vägledande i arbetet med patienter som har självska debeteende.

3 Syfte/Frågeställningar

Syftet var att undersöka sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende.

4 Teoretisk utgångspunkt

Katie Erikssons begrepp lidande som är en del av den caritativa teorin (Eriksson, 1994) kommer användas som teoretisk referensram i denna litteraturstudie. Teorin kommer att finnas med som en avslutande reflektion i resultatdiskussionen (Henricson, 2017).

4.1 Katie Erikssons teoribegrepp lidande

Katie Eriksson (1994) har lidande som ett teoretiskt grundbegrepp. Eriksson använder lidande som ett femte konsensusbegrepp då hon anser att det bör räknas som ett kärnbegrepp inom vården. Hon menar att kunskap om en individs lidande och hälsa är vårdandets hjärta och att lindra detta lidande blir således motivet för all vård. Eriksson presenterar även tre begrepp för lidande inom vården, livslidande, sjukdomslidande samt vårdlidande. Det är begreppet vårdlidande författarna kommer att synliggöra i sin resultatdiskussion.

Varje individ som utsätts för ett lidande som är förorsakat av dennes vård eller uteblivandet av vård upplever vårdlidande. Vårdlidandet är indelat i fyra övergripande kategorier; Kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patients värdighet och hennes värde är den typ av vårdlidande som är mest förekommande. Denna typ av kränkning innebär att frånta patienten möjligheten att fullt ut vara människa och minskar på så sätt dennes möjlighet att bruka sina innersta hälsoresurser. Detta kan ske genom direkta eller konkreta åtgärder, så som genom slarv vid skyddandet av patient vid vårdåtgärder som rör personliga frågor eller intima områden eller nonchalans vid tilltal. Det finns även mer abstrakta typer av kränkning genom att inte se människan och ge denne plats eller genom ett bristande etiskt förhållningssätt. Kränkning i form av fördömelse är vanligt förekommande i vården. Denna fördömelse har sin grund i uppfattningen om att det åligger vården att avkunna vad som är rätt eller fel med tanke på patienten. Det finns även en uppfattning om hur "idealpatienten" bör vara och de patienter som ej håller sig inom dessa ramar kan känna sig

fördömda. Vårdpersonal kan straffa patienten genom nonchalans i beteendet till denne, genom att exempelvis inte ”orka” samtala med patienten eller ignorera dennes oro. Maktutövande är att beröva patienten dennes frihet då patienten tvingas att begå handlingar som den inte skulle genomföra av fri vilja. På så sätt fråntas även patienten rätten att vara patient. Maktutövande kan vara direkt eller indirekt. Direkt maktutövande sker genom olika typer av tvingade vårdhandlingar. Indirekt maktutövande tar sig uttryck i vårdarens attityd när de tvingar patienter att handla mot sin vilja. Att ej ta patienten på allvar är ett sätt att bruka makt. Att vård uteblir kan bero på vårdarens oförmåga att se och bedöma patientens behov. Icke-vård är när vårdaren inte utför vård eller att den vårdande dimensionen saknas. Det finns ett flertal olika former av utebliven vård, allt från mindre förseelser och slarv till direkt avsiktlig vanvård (Eriksson, 2015).

5 Metod

Studien utformades som en allmän litteraturöversikt. I en allmän litteraturöversikt sker ett systematiskt val av texter inom ett avgränsat område av relevans för att underrätta sig om existerande forskning och på så vis få en uppfattning om rådande kunskapsläge. Det innebär även att ta ställning till bland annat vilka metoder, resultat samt teoretiska utgångspunkter som används och hur diskussionen har utformats utifrån detta. Ställningstagandet sker för att förstå på vilka grunder studiens resultat har framkommit (Friberg, 2017).

5.1 Datainsamling

Inledningsvis skedde en övergripande informationssökning berörande valt ämne. Detta gjordes genom att göra om det ursprungliga syftet till en sökfråga som sedan översattes till engelska och användes för att göra en frisökning i de olika databaserna. Sökfrågan löd *”Sjuksköterskans attityd gentemot patienter som självskadar”/ ”Nurse’s Attitude towards patients who self-harm”*. Med hjälp av sökfrågan fick de olika databaserna fram ämnesord och tesaurus som var lämpade för syftet. I ämnesordlistor eller i en tesaurus återfinns de ord som databasen valt ut för att beskriva dokumentens innehåll i den bibliografiska posten (Östlundh, 2017). De ämnesord och tesaurus som framträdde förhöll sig olika beroende på databas. Artikelsökningar skedde i PubMed samt Cinahl complete med anledningen av att det under den övergripande informationssökningen framkom att dessa databaser har den

största omfattningen av vårdvetenskapligt innehåll och hade därför flest aktuella artiklar i valt ämne.

I Cinahl Headings framkom ämnesorden: Nurse Attitudes/sjuksköterskans attityder och Attitude of Health Personnel/Attityd hos hälso- och sjukvårdspersonal, patients/patienter, Nurse-patient relations/ Samspel mellan patient och sjuksköterska, Self-injurious behaviour/självskadadande beteende, Injuries, Self-Inflicted/Skador, självförvållade.

I PubMed som använder MeSH-terminologi framkom ämnesorden: Patients/patienter, Attitude of Health Personnel/ Attityd hos hälso- och sjukvårdspersonal, Nurse-patient relations/ Samspel mellan patient och sjuksköterska, self-injurious behavior /självskadande beteende.

I Cinahl Headings ingick termen self-harm/självskada under ämnesord Injuries, Self-Inflicted, författarna valde dock att söka på ordet self-harm som fritext för att på så sätt få ett vidgat sökresultat. I PubMed fanns inte termerna Injuries, Self-Inflicted/ Skador, självförvållande och self-harm/självskadabeteende som MeSH-termer och därför fick de termerna ingå i en fritextsökning.

Sökningarna skedde med hjälp av två av boolesk söklogiks mest grundläggande operatorer: AND och OR. Operatorn AND användes när två eller flera söktermer skulle kopplas ihop, på så sätt bildades en söksträng de olika termerna emellan och samtliga resultat berörde alla valda söktermer. Operatorn OR användes för en träff på någon av, eller samtliga söktermer (Östlundh, 2017). Emellertid användes inte den grundläggande operatorerna NOT som tillämpas när en avgränsning skall ske och sökningen kommer då endast innehålla en av termerna (Östlundh, 2017). Detta på grund av att det kan förvirra databaserna och resultat kan utelämnas.

Artiklarna avgränsades till att vara skrivna mellan 2000–2019. Språk på artiklar begränsades till engelska och samtliga artiklar skulle vara granskade av en etisk kommitté. Att artiklarna skulle finnas som full text begränsades inte i databaserna, eftersom denna begränsning påverkade sökresultat avsevärt. Däremot säkerställdes det att samtliga artiklar som valts fanns att tillgå i full text. Att artiklarna var peer reviewed var ytterligare en inklusionskriterie. Datainsamlingen skedde endast från forskningsartiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter och rapporter (Segesten, 2017) då arbetet var en allmän litteraturstudie. Litteraturundersökningen redovisas i *bilaga 1*.

5.2 Urval

Urvalsprocessen inleddes med att välja ut passande inklusionskriterier för litteraturoversikten. De artiklar som låg till grund för studien var artiklar som berörde syftet: sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende. Artiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. För att säkerställa att datainsamlingen höll god kvalitet skedde en ständig kvalitetsgranskning av data. En noggrann granskning ger upplysningar om flera aspekter som är viktiga att kontrollera, så som studiens resultat, hur detta resultat kommit till, metodik och dylikt (Friberg, 2017). Artiklarna i denna litteraturstudie är granskad med stöd av relevanta punkter utformade av Friberg (2017), *se bilaga 4*. Under denna sökning valdes det systematiskt ut de artiklar som var bäst lämpade för studien (Östlundh, 2017). Inledningsvis läste författarna artiklarnas titlar ihop och överblickade artiklarnas abstrakt. Sedan diskuterades det fram vilka som verkade mest relevanta för studiens syfte. Om titeln och det som framkommit i överblicken kändes relevant med hänsyn till syftet gick författarna vidare och läste artikelns abstrakt mer ingående var och en för sig. Ansåg en eller båda författarna att abstraktet var relevant diskuterades abstraktet i sin helhet för att på så sätt göra en utsällning bland träfflistorna. Utav dessa lästes artiklarna i sin helhet. Först läste författarna artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att därefter välja ut 10 artiklarna för en vidare dataanalys.

5.3 Dataanalys

Datainsamlingen skedde med hjälp av Fribergs (2017) analysmetod som är indelad i tre steg.

Analysmetoden innebär att inledningsvis läsa igenom samtliga artiklar ett flertal gånger. Detta för att få en bättre förståelse för innehållet och sammanhanget. Författarna läste inledningsvis artiklarna tillsammans. Sedan läste författarna artiklarna var för sig ett antal gånger och markerade de delar av studien de fann besvarade syftet, för att sedan gå vidare till steg två i analysmetoden. I steg två sammanfattades studierna i text för att få en viss reduktion av befintliga data samt för att säkerställa att det centrala var med (Friberg, 2017). I steg två jämförde författarna markeringarna i syfte att försäkra sig om samsynhet beträffande resultatet. Sedan fördes texten in i en översiktstabell med rubriker så som syfte, metod och resultat, *se bilaga 2*. Tabellen var till god hjälp för att få en struktur över de material som analyserades. Det slutliga steget innebär att jämföra likheter respektive skillnader mellan studierna. Denna del av analysen synliggör vad som karaktäriserar den

aktuella studien. Slutligen görs en sammanställning av det som analyserats fram. På så sätt kommer nya teman att skapas (Friberg, 2017). Författarna jämförde markeringarna och detta resulterade i en diskussion som låg till grund för att tillsammans analysera artiklarnas likheter och/eller skillnader varefter innehållet kunde grupperas och övergripande områden framträdde. Till följd av analysen kunde resultatet sorteras med hjälp av färgkodning för att möjliggöra en vidare kategorisering. Följaktligen utformades teman utifrån analysen. På så sätt fick författarna en mer övergripande och grundlig förståelse för artiklarnas resultat.

6 Forskningsetiskt överväganden

De etiska principerna skyddar integriteten och autonomin hos samtliga individer som är inblandade i en studie (Kjellström, 2017). Med hänsyn till detta har författarna enbart valt artiklar som genomgått en etisk prövning och godkänts av en etisk kommitté. På så sätt säkerställdes det att samtliga deltagare i artiklarna fått sin integritet bibehållen. Det är även viktigt att ha i åtanke att grunden för god forskningsetik är författarnas egen etiska skyldighet. Det är författarnas yttersta ansvar att denna studie har god kvalitet och är moraliskt acceptabel (CODEX, 2019).

För att förhindra oredlighet i litteraturöversikten som tar sig i uttryck genom plagiat, ändrade metoder eller resultat (Kjellström, 2017) var författarna särskilt aktsamma och använde sig av korrekt referenshantering där upphovsman samt källa tydligt angetts. På så sätt har författarna undkommit risken att medvetet eller omedvetet manipulera texten genom plagiat. För att undkomma risken för fabrikation och förfalskning, vilket synliggörs genom att fabricera data eller källmaterial och sedan återge det som fakta (Kjellström, 2017), har författarna återgett samtliga resultat från de lästa artiklarna för att ej vinkla arbetet till följd av en selektiv presentation baserad på författarnas egen förförståelse och attityder.

Då samtliga artiklar var skrivna på engelska och ingen av författarna till studien har engelska som modersmål fanns en risk att språkförbistring kunde uppstå. Detta problem kunde avhjälpas genom att ständigt ha ett lexikon närvarande. Vidare fanns en risk att författarna missförstått inhämtad information och studiens validitet skulle i så fall sjunka. Följaktligen presenterades samtligt material som använts tydligt, detta för att minska risken för missförstånd.

7 Resultat

Resultatet presenteras genom tre huvudteman: *Sjuksköterskans förförståelse, individuella faktorer som påverkar attityden samt arbetsförhållanden och dess påverkan på attityden.*

7.1 Sjuksköterskans förförståelse

Studier (Mackay & Barrowclough, 2005; Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014; Cleaver, Meerabeau & Maras, 2014) visade att sjuksköterskans egen förförståelse av patientgruppen kan komma att färga den attityd hen har i mötet med patienten. Det framkom att sjuksköterskors attityd gentemot patientgruppen ändrades beroende på hur annan personal på arbetsplatsen upplevde självskadebeteende, eller det självskadebeteende som fått patienten att uppsöka vård (Mackay & Barrowclough, 2005; Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014). Vårdpersonalens egen uppfattning och förförståelse om varför patienten hade självförgiftat präglade attityden. Om en patient verkligen försökt begå självmord formades sjuksköterskornas attityd av empati och sympati. Om sjuksköterskorna var av den tro att patienten inte kunde kontrollera de faktorer som låg till grunden för självskadan kände de mer sympati. En studie (Mackay & Barrowclough, 2005) åskådliggjorde en signifikant positiv korrelation mellan att ökad känsla av sympati och optimism gav ett ökat hjälpbeteende ut mot patient.

Negativa attityder i form av upplevd frustration mot patientgruppen uppkom vid olika situationer, exempelvis när sjuksköterskorna trodde att patienten självförgiftat enkom för att få uppmärksamhet, när patienter varit inlagda på avdelningen ett flertal gånger för samma problematik, eller när patienten lycktas självskada under sin tid på avdelningen (Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014; Cleaver, Meerabeau & Maras, 2014). En studie (Mackay & Barrowclough, 2005) visade hur sjuksköterskans irritation och frustration ökade i händelse av att självskadan orsakades av en faktor som patienten potentiellt hade möjlighet att kontrollera, så som en avsiktlig överdos. Om sjuksköterskan var av den tro att självskadandet sannolikt skulle upprepas visade hen en mindre personlig optimism för de egna insatserna i vårdandet av patienten. En minskad personlig optimism var i sin tur förknippat med ett minskat hjälpbeteende. En signifikant negativ korrelation syntes således mellan uppvisad frustration och irritation och ett minskat hjälpbeteende.

Sjuksköterskor hade en förförståelse om att patienter med ett självskadebeteende var mer aggressiva och våldsamma och mer krävande att vårda än andra patientgrupper och hade följaktligen en negativ attityd gentemot patienter med självskadeproblematik. Sjuksköterskorna upplevde även en känsla av att vara oförmögen att hjälpa patienten ändra beteende eller hjälpa patienterna ändra de sätt de valde att hantera situationer som ledde till självskadebeteende (Mackay & Barrowclough, 2005). Denna oförmögenhet gav sig uttryck i negativt formade attityder gentemot patientgruppen (Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Chapman & Martin, 2014).

Flera studier (Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003; Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014) visade emellertid att attityden mot patienter som självskadar är lika positiv som attityden mot resterande patienter. Sjuksköterskor ansåg att det var deras skyldighet och plikt att vårda patienten oavsett anledning till att denne hamnat på avdelningen. De accentuerade vikten av att ha en respekterande attityd oavsett anledning till patientens vårdbehov och vårdade således samtliga patienter på samma grunder (Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014). En studie (McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006) visar att sjuksköterskor på akutavdelningen under triagebedömningen bedömde att patienter med självförgiftning skulle assisteras och behandlas inom tio minuter. En tidsrymd likvärdig med bröstsmärtor och svår bronkit. Och snabbare än patienter inkomna med huvudskador, vid medvetande som skulle assisteras och behandlas inom 30 min.

Sjuksköterskor beskrev en ökad upplevd oro för patienter med självskadebeteende i förhållande till andra patientgrupper (Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003; Chapman & Martin, 2014). En studie (Chapman & Martin, 2014) beskrev hur sjuksköterskorna ansåg att patientgruppen i sig var väldigt tidskonsumerande att arbeta med. Andra studier (Crawford et al., 2003; Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010) visade emellertid att sjuksköterskorna inte ansåg att patientgruppen slösade deras tid.

7.2 Individuella faktorer som påverkar attityden

I flera studier synliggjordes ett flertal individuella faktorer som var i stånd att påverka de attityder sjuksköterskan hade gentemot patienter med ett självskadebeteende. Ett signifikant antal studier (Mackay & Barrowclough, 2005; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2005; McCarthy & Gijbel, 2009; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015) visade tydligt att positiva attityder mot självskadande patienter kunde

förknippas med högre ålder hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor som arbetade på akuten och var i åldersgruppen 31 år och uppåt var signifikant mer säkra på den egna upplevda förmågan att hantera patientgruppen än i en yngre åldersgrupp där sjuksköterskan var mellan 20–30 år (McCann et al., 2005; McCarthy & Gijbel, 2009; Perboell et al., 2015). Denna upplevda förmåga ledde till att sjuksköterskan hade en bättre och mer positiv attityd mot patientgruppen. Sjuksköterskor med högre ålder visade på mer förståelse och hade således en mer positiv attityd gentemot patientgruppen (Mackay & Barrowclough 2005). Yngre sjuksköterskor var mer osäkra och obeslutsamma i sin attityd gentemot patientgruppen medan äldre sjuksköterskor hade en mer stöttande attityd och var mer benägna att inte hålla med om negativt uttalade attityder mot patientgruppen (McCann et al., 2005). Dock beskriver en studie (McCarthy & Gijbel, 2009) en vändning i attityden hos äldre sjuksköterskor, då studien redovisar för att attityden vid 51 års ålder och uppåt försämras medan en annan studie (Martin & Chapman, 2013) betonar att positiva attityder gentemot patienter med ett självskadebeteende ej var förknippat med ålder.

Utmärkande för flera av studierna (Crawford, Geraght, Street & Simonoff, 2003; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2005; McCarthy & Gijbel, 2009; Martin & Chapman, 2013; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015) var att majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna var kvinnliga. Kvinnliga sjuksköterskor visade mer sympati, mindre irritation och mindre frustration än de manliga sjuksköterskorna (Mackay & Barrowclough, 2005). De manliga sjuksköterskorna uppvisade mindre personlig optimism, mindre sympati, mer irritation och mer frustration som återspeglades i minskat hjälpbeteende. De kvinnliga sjuksköterskorna visade även en mer empatisk inställning mot patientgruppen samt en allmänt mer positiv inställning till självskadande patienter än den inställning de manliga sjuksköterskorna hade (Perboell et al., 2015). En del studier (Crawford et al., 2003; Martin & Chapman, 2013) visade å andra sidan ingen signifikant skillnad i attityd gentemot patienter med självskadebeteende beroendes på kön.

En signifikant korrelation mellan lång yrkeserfarenhet och en mer positiv och empatisk attityd gentemot patienter med självskadebeteende synliggjordes i ett flertal studier (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002; Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2005; McCarthy & Gijbel, 2009; Cleaver, Meerabeau & Maras, 2014; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015). Attityden tenderade att bli mer empatisk desto mer erfarenhet sjuksköterskan fick av patienter som avsiktligt skadat sig själva (McCarthy & Gijbel, 2009; Cleaver et al., 2014). Dock nådde denna empatiska attityd en pik och efter 16 års arbetserfarenhet försämrades

attityden och blev återigen mindre empatisk. Sjuksköterskor med längre erfarenhet av att vårda patientgruppen kände och uppvisade även en attityd med mindre oro (Crawford et al., 2003). En studie (Perboell et al., 2015) visade att när erfarenheten av att arbeta på akutavdelning ökade så ökade sjuksköterskans upplevda förmåga att hantera patientgruppen vilket även ledde till en mer positiv attityd gentemot patienterna. Flera studier (McCann et al., 2005; McCarthy & Gijbel, 2009) synliggjorde tydliga skillnader i attityderna mellan erfarna och oerfarna sjuksköterskor. Mindre erfarna sjuksköterskor hade en mindre positiv attityd som var mer obeslutsam och osäker. Emellertid visar Martin och Chapmans (2013) studie att det inte fanns någon korrelation mellan upplevd attityd och lång erfarenhet av att arbeta med patientgruppen.

Flera studier (McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2005; McCarthy & Gijbel, 2009; Martin & Chapman, 2013; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015) visade på att ökad utbildning i att vårda patienter med självska debeteende gav en mer positiv attityd gentemot patientgruppen. Om sjuksköterskan upplevde sig ha tillräckligt med kunskap för att tillgodose patientgruppens behov, var de mer benägna att känna att det var värdefullt att vårda dessa patienter. Följaktligen var det mer förekommande att de sjuksköterskorna visade mer positiva attityder (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002; Chapman & Martin, 2014). Sjuksköterskorna beskrev i en studie (Chapman & Martin, 2014) en attityd full av frustration. Denna frustration grundade sig i att sjuksköterskorna inte ansåg att de hade tillräckligt mycket kunskap och/eller utbildning för att vårda patientgruppen på den akutavdelning de arbetade på. En signifikant skillnad i attityd mellan sjuksköterskor som deltagit i en utbildning i självska debeteende och sjuksköterskor som ej deltagit i en utbildning i självska debeteende synliggjordes (McCann et al., 2005; Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010). De sjuksköterskor som medverkat i utbildning var mer benägna att inte hålla med de negativa attityderna medan de som ej deltagit i utbildning visade en osäker attityd eller höll med de negativt utformade attityderna. Deltagare som medverkat i utbildning visade en större överensstämmelse med de positiva attityderna jämfört med de sjuksköterskor som ej deltagit i utbildning och som inte var lika starkt enig med de positivt utformade attityderna.

7.3 Arbetsförhållanden och dess påverkan på attityden

Strukturella faktorer så som pressade arbetsförhållanden, utbildning eller brist på utbildning, rådande riktlinjer och sjukhusbestämmelser kunde vara med och influera sjuksköterskans attityder gentemot patienter med ett självska debeteende.

Sjuksköterskors upplevda förmåga att remittera patienten vidare var en viktig aspekt för att uppehålla en positiv attityd gentemot patienter som har ett självska debeteende (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002; McCarthy & Gijbel, 2009; Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015). En studie (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002) visade att sjuksköterskor på stora sjukhus hade en lägre upplevd förmåga att bedöma och remittera patienter vidare, och detta hade ett samband med en mindre empatisk attityd de visade gentemot patientgruppen. Sjuksköterskor på stora sjukhus hade således en mer negativ attityd än sjuksköterskor som arbetade på mindre vårdinstanser. Samtidigt visade en annan studie (Perboell et al., 2015) att sjuksköterskor som arbetade på en akutavdelning hade en sämre upplevd förmåga att hantera patienter som självförgiftar jämfört med annan vårdpersonal på sjukhuset. Denna brist på upplevd förmåga att hantera patientgruppen ledde till en mer negativ attityd.

De sjuksköterskor som kände sig mer effektiva i sin yrkesroll kände en mer positiv attityd gentemot patienter som hade en självska deproblematik (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002; Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003).

Sjuksköterskor i en studie (Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010) ansåg att de lagar och riktlinjer som styrde avdelningen gjorde det svårt att arbeta med patienter som självska dar och attityden blev således mer negativ. I en annan studie (McCarthy & Gijbel, 2009) hade dock sjuksköterskorna en måttligt positiv attityd gentemot de lagar och riktlinjer som styrde avdelningen, vilket resulterade i en mer positiv attityd gentemot patientgruppen. Det var emellertid en signifikant skillnad mellan sjuksköterskor med specialistutbildning och de sjuksköterskor som inte hade förvärvat sig en specialistutbildning. De sjuksköterskor som hade en högre utbildning hade mer positiv attityd till deras förmåga att hantera lagar och riktlinjer och hade följaktligen en mer positiv attityd gentemot patientgruppen.

En studie (Chapman & Martin, 2014) visar att sjuksköterskor kände sig upprörda över att patienter med ett självska debeteende tog tid ifrån vårdandet av andra patienter som ej var inlagda på grund av självförvållade skador.

Sjuksköterskor beskrev att de hade en positiv attityd till den egna förmågan att effektivt vårda patienter med självska debeteende vilket resulterade i att de hade en mer positiv

attityd gentemot patientgruppen (Chapman & Martin, 2014). Det synliggjordes även positiva attityder som tog sig i uttryck genom optimism och tålamod. Attityderna byggde på att sjuksköterskorna kände att deras möte med patienten och den omvårdnad de utförde var viktigt och det gjorde en skillnad i vårdandet (Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003; Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010).

Gibb, Beautrais och Surgenors (2010) studie visar att mer negativa attityder mot patienter som självskadade är signifikant associerat med en högre nivå av utbrändhet hos sjuksköterskan. De faktorer som gjorde så att sjuksköterskorna kände sig utbrända inkluderade bland annat repetitivt självskadande, frustrerande och svårt patientbeteende, tidsbrist samt kommunikationssvårigheter.

I flera studier (Mackay & Barrowclough, 2005; Martin & Chapman, 2013) såg man dessutom en skillnad mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonals attityder. Sjuksköterskor hade en mer positiv attityd gentemot patientgruppen än vad annan vårdpersonal hade. Sjuksköterskor visade även mer personlig optimism, mer vilja att hjälpa patientgruppen och mindre irritation.

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Författarna använde sig utav två databaser för att inhämta artiklar till denna litteraturöversikt men anser i efterhand att de hade kunnat öka antalet databaser ytterligare för att eventuellt få mer relevanta studier som svarar på syftet. Med ändamål att förvärva ett mångfaldigt underlag till resultat inkluderades både kvantitativa- och kvalitativa studier och ett flertal var mixed method vilket är en blandning av de båda. De kvantitativa delarna av studierna bidrog med kunskap om en objektiv bild av den allmänna giltighet samt visade på faktorer som kan komma att påverka attityden och hur den ter sig. De kvalitativa delarna av studierna gav en kunskap som var mer subjektivt med en djupare förståelse för det studerade (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Litteraturöversiktens resultatdel baserades främst på artiklar av kvantitativ design. Författarna enas om att det hade varit intressant om de funnit fler kvalitativa studier i ämnet. Då det hade kunnat ge än mer nyanseringar av attityder i litteraturöversiktens resultatdel.

Med en önskan och ett ändamål att basera denna litteraturstudie på aktuell forskning initierades artikelsökningarna med ett tidsspänn på 9 år, dock resulterade detta i ett

otillräckligt antal artiklar och tidsspannet fick således utökas till 19 år. Fördelarna med denna utökning var att fler relevanta studier synliggjordes. Nackdelen var då att en del av studierna var äldre och forskningen var eventuellt inte lika relevant längre och kunde därför ha en negativ påverkan på resultatet. För att undvika förlegad forskning utförde författarna en jämförelse mellan de äldre och nyare artiklarna vilket uppvisade stora likheter. Ett utökat tidsspänn hade följaktligen ingen anmärkningsvärd inverkan på litteraturstudiens resultat och relevans. Författarna valde bort att använda sig av trunkering (Östlundh, 2017) i sökningen av artiklar. Detta skulle kunna ha varit en bidragande faktor till den otillräckliga kvantiteten av sökträffar som sedan ledde till att författarna behövde öka tidsspannet.

Den kvalitetsgranskning som skedde (*se bilaga 4*) utformades efter de mest relevanta av Fribergs (2017) punkter beträffande en god kvalitetsgranskning. Således valde inte författarna att ta med samtliga punkter som presenterats då det hade exkluderat för många artiklar.

Cirka hälften av de artiklar författarna valde att inkludera i denna litteraturöversikt hade sitt ursprung i Oceanien. Styrkan i detta ansåg författarna låg i att resultatet blev mer världsvisande och en vidare bild av rådande attityder och de faktorer som påverkar denna attityd kunde presenteras. Samtliga studier presenterade överensstämmande resultat med en viss variation.

Två av de valda artiklarna var skrivna av samma författare (Martin & Chapman, 2013; Chapman & Martin, 2014). Den ena artikeln var endast av kvalitativ design (Chapman & Martin, 2014) medan den andra artikeln var av mixed-method (Martin & Chapman, 2013) och de båda artiklarna hade skilda syften och därför ansåg författarna att de båda artiklarna kunde inkluderas. Artikeln skriven av Chapman och Martin (2014) och artikeln skriven av Mackay och Barrowclough (2005) sticker ut i resultatmatrisen då båda artiklarna saknar ordet attityd i sin titel. Artiklarna hade ett syfte som fokuserade på att undersöka sjuksköterskans uppfattning av självskadepatienter, dock kom de upp under sökningen och när författarna läst abstracten så svarade båda artiklarnas resultat på litteraturstudiens syfte och därför inkluderades artiklarna in i studien. Hade sökningen gjorts om i dagsläget hade författarna valt att ta med termen uppfattning/perception för att på så sätt bredda sökresultatet.

Slutligen vill författarna beröra samarbetet de båda parterna emellan. Ett samarbete som båda författarna ansåg fungerade bra litteraturstudien igenom. Författarna tror att detta delvis har sin grund i god och kontinuerlig kommunikation beträffande litteraturstudien.

Samt den tillgång de hela tiden haft till sin handledningsgrupp där de kunnat diskutera de frågor som uppkommit de båda parterna emellan för att få ett vidare perspektiv.

8.2 Resultatdiskussion

Utmärkande i resultatet för de sjuksköterskor som besatt en negativ attityd var brist på kunskap som grundade sig i brist på erfarenhet men framförallt i brist på utbildning. Därför reflekterade författarna kring hur detta går hand i hand med vårdlidande. Trots bristfällig kunskap hos sjuksköterskor bör sjuksköterskans etiska grundhållning styra hen bort ifrån det antipatiska förhållningssättet (Dierckx de Casterlé, Izumi, Godfrey & Denhaerynck, 2008), men när sjuksköterskor stötte på etiska dilemman tenderade de att använda ett normativt beslutsfattande istället för ett som främjade patienternas personliga välbefinnande. Resultatet av denna litteraturöversikt visar att kunskap om självskadebeteende samt om vård av patienter som avsiktligt skadar sig själva, kan generera i en positiv attityd gentemot patientgruppen hos sjuksköterskan. Dock menar Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) att kunskap kan vara med och skapa vårdlidande. Detta eftersom patienten ständigt är utsatt i sitt lidande och vårdpersonalen har makten i vårdrelationen genom den kunskap hen besitter. Därför får både det osagda och det sagda som vårdpersonalen förmedlar en stor betydelse för patienten. Patienten kan ha en sån stor tillit till vårdpersonalen och dennes yrkeskunskap att hen räds för att lyfta fram sina behov eller att vara av en annan åsikt. Cully et al. (2019) utför i sin studie en mätning som visade att repetition i olika former av självskadebeteende var vanligt förekommande och att denna patientgrupp behövde uppföljning från vården för att undvika framtida lidande. Författarna reflekterar således över att det är av stor vikt att sjuksköterskan hela tiden är uppmärksam över hur hen förmedlar den kunskap hen besitter för att inte orsaka onödigt vårdlidande. Patienters vårdlidande kan även vara ett resultat av vårdarens människobild men även av den kultur som råder på arbetsplatsen (Kasén et al., 2008). Studien visar att vårdpersonalen anser att människobilden har en stor inverkan på vårdkulturen. De behöver därför ofta reflektera över sitt sätt att både tänka och tala om patienter samt bör vårdpersonalen inte heller vara oförmögna att låta den egna etiska grunden växa. För att kunna göra just detta är det viktigt att vårdpersonalen får tillgång till ständig handledning och utbildning. Arbetsplatsens ledning bör utgå från ett etiskt och vårdvetenskapligt förhållningssätt, då det är dennes krav och riktlinjer som styr arbetsteamet.

I resultatet framkom det att förförståelse samt arbetsförhållanden var en väsentlig del av vad som påverkade sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende. Då just de negativa attityderna återspeglades i sjuksköterskans förförståelse, väcktes det en tanke hos författarna som kopplades till stigmatisering. Då det framkommit att självskadebeteende visat sig vara ett sätt att hantera bland annat ångest (Edmondson, Brennan & House, 2016; Gratz, Tull, Dixon-Gordon, Turner & Chapman, 2018) och ångest går under epitetet psykisk ohälsa som är stigmatiserat i samhället (Bjärehed & Bjureberg, 2019) ansåg författarna att stigmatisering i vårdsektorn gällande psykisk ohälsa borde lyftas fram. Det är erkänt att sociala grupper med makt kan stigmatisera (Knaak, Mantler & Szeto, 2017). En sådan förståelse är användbart för att uppskatta hur stigmatisering förekommer på flera nivåer i hela vårdsektorn. Strukturell stigmatisering visar sig bland annat i den rådande organisationskulturen. Interpersonell stigmatisering åskådliggörs genom bland annat vårdgivarens och patientens interaktioner i form av diskriminerande beteenden och negativa attityder. Självstigmatisering synliggörs bland annat när patienten är motvillig att söka vård trots att vårdbehovet finns där. Knaak et al. (2017) har identifierat ett antal upptäckter som bidrar till stigmatisering inom sjukvården. Negativa interaktioner rapporteras antyda att problemet inte är isolerat till några få vårdgivare, utan detta förstås ha en mer systematisk karaktär. Det visar sig alltså kretsa kring ett problem beträffande hur vårdkulturen prioriterar och uppfattar personer med psykisk ohälsa. Den stigmatiserande attityden och det stigmatiserande beteendet gentemot personer med psykisk ohälsa finns att hitta inom hela spektrumet av sjukvården. Författarna reflekterar över att samtliga skikt av stigmatisering synliggörs i litteraturstudien. I patientens upplevelse av vården blir självstigmatisering synlig då patienter väljer att avvakta så länge de förmår med att söka vård (Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016; Anderson, 2018). I studiens resultatdel synliggörs strukturellstigmatisering genom riktlinjer som försvårar vårdandet av patientgruppen, samt interpersonell stigmatisering genom sjuksköterskans negativa attityder gentemot patienter med självskadebeteende.

Ytterligare ett problem inom sjukvården är brist på medvetenhet och omedvetna fördomar (Knaak, Mantler & Szeto, 2017). Detta bekräftar vikten av dolda åsikter och attityder som kan ligga bakom stigma-relaterat beteende. Det har visat sig att vårdgivare, endast genom anti-stigmautbildning, har blivit medvetna om subtila och omedvetna beteenden som kan ha medverkat till stigmatiserade erfarenheter bland patienter. Artikeln beskriver även att vårdgivare tenderar att ha pessimistiska åsikter om sannolikheten för

återhämtning hos patienter med psykisk ohälsa. Detta upplevs som en källa till stigma och ett hinder för återhämtning för personer som söker hjälp för just denna problematik. Då detta kan orsaka att vårdgivaren utför vård där den vårdande dimensionen fattas, kan detta sluta i ännu ett vårdlidande hos patienten (Eriksson, 2015). I värsta fall kan vården uteslutas helt och patienten utsätts då för icke vård eller vanvård. Viktiga åtgärder för att effektivt kunna reducera stigmatisering i sjukvården är bland annat lärande av färdigheter som hjälper vårdgivare bringa kunskapen om vad de ska göra samt vad de ska säga i mötet med patienter (Knaak et al., 2017). I det sociala mötet med patienter som har psykisk ohälsa bör denne inte ses som en patient, utan som en lärare då hen besitter erfarenheter både av den psykiska ohälsan men även erfarenheter av sjukvården. Att ha ett bristande etiskt förhållningssätt orsakar slarv i vårdandet av patienten. Det är även en kränkning av patientens människovärde och värdighet (Eriksson, 2015). Detta minskar patientens tillgång till personliga hälsoresurser samtidigt som det berövar denne att vara människa till fullo. Författarna anser att det etiska förhållningssättet ej kan vara bristande om det sociala mötet ska kunna vara främjande för vårdgivare och patient.

I bakgrunden av litteraturöversikten framkom det att patienterna upplever vårdpersonals bemötande som negativt, trots det visar resultatdelen att attityden hos personal ändå kan vara positiv. En attityd avspeglas alltså inte alltid i det visade beteendet (Perloff, 2010) och således menar författarna att det är av största vikt att som sjuksköterska se över huruvida de positiva attityderna återspeglas i vårdande av patientgruppen. Det är därför också viktigt att vårdpersonal stannar upp och reflekterar över sina åsikter, förutfattade meningar och handlingar. Svensk sjuksköterskeförening (2016) informerar om vikten av det enskilda samtalet. När sjuksköterskan skall utföra en handling så finns ofta ett mål, ett värde eller någonting i vinning för hen själv. Om detta inte finns brukar handlingen ske rutinmässigt, utan reflektion kring varför denna handling utförs. Därför borde varje handling eller samtal grunda sig i en tidigare reflektion över den egnes handlingar, känslor och tankar. Meningen med denna process är att få en uppfattning om de etiska svårigheter som kan framkomma i personlig vård eller i personliga möten. Utan reflektion kan upptäckten om svårigheter annars gå förbi obemärkta och detta gör att det förbises om handlingen som utförs är god eller ond. Efter detta bör frågan ställas inåt; hur de upptäckter som gjorts vid reflektionen skall användas i det fortsatta vårdandet.

Slutligen reflekterar författarna över huruvida det är en kombination av bristande utbildning samt för hårt pressade arbetsförhållanden som gjort att sjuksköterskan glömt det professionella- och individuella självutvecklandet som skall föra vårdandet mot en mer

personcentrerad vård. Då patienten är i beroendeställning till sjuksköterskan och hens förmåga att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) bör sjuksköterskans personliga mål med vårdandet vara att göra just detta, lindra lidandet. Då reflektion krävs av sjuksköterskan för att uppnå detta bör arbetsplatsen förse hen med utrymmet att göra denna reflektion. Både i enskildhet och tillsammans med andra. Detta för att vården skall bli så främjande som patientens hälsa är beroende av.

8.3 Kliniska implikationer

Upplysande kring sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende kan ge en tydlig insikt kring vad sjuksköterskans attityd påverkas av. De faktorer som kommit att påverka sjuksköterskans attityd kan visa sig ha betydelse för allmänsjuksköterskan inom många vårdenheter då patienter med självskadebeteende visat sig finnas på ett flertal olika. I denna litteraturstudie framkom tydligt att sjuksköterskor som hade genomgått en utbildning med fokus på patienter som avsiktligt skadar sig själva hade utvecklat en mer positiv attityd gentemot denna patientgrupp. Att brist på utbildning visat sig bygga en negativ attityd hos sjuksköterskan bör alltså fastställa att behovet för ökad utbildning råder. Sjuksköterskan kan igen uppleva sin roll som betydelsefull i och med att hon besitter god kompetens inom området och kan således uppleva en optimistisk, positiv och trygg attityd mot denna patientgrupp. Det förväntas av en legitimerad sjuksköterska att ha kompetens och yrkeskunnande för att leda omvårdnadens utveckling framåt samt en förmåga att kunna behandla patienter korrekt. Därför bör alltså sjukvården förse sjuksköterskor med lämplig utbildning. Genom att erbjuda utbildning till sjuksköterskor kan omvårdnaden framöver alltså bli mer adekvat än innan och patienters upplevelser behöver därmed inte bli fortsatt negativa som studier visat. Patienterna får då en möjlighet att känna sig bemötta på ett hälsofrämjande vis och således undgår att bli lidande. Detta kan i synnerlighet leda till att patienterna vågar sig tillbaka till sjukvården och därav få chansen till en ökad hälsa både psykiskt och fysiskt. Denna litteraturöversikt visar även det som påverkar sjuksköterskans attityd positivt är lika viktigt att ta del av, såsom tydliga riktlinjer från arbetsplatsen. Att sjuksköterskan ständigt får stanna upp för att reflektera över vilka attityder hen har och hur dessa kommer till uttryck i hens vårdande kan exempelvis praktiseras genom temadagar där attityd står i fokus.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Redan under den första delen av processen i litteraturöversikten upptäcktes bristen på forskning inom området. Det fanns få artiklar att tillhandahålla om patienter med självskadebeteendes upplevelser av vårdpersonal och ännu färre artiklar gällande sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende. Befintlig forskning redovisade ofta att attityden hos sjuksköterskan var negativ eller positiv. Mer kvalitativ forskning om hur sjuksköterskan upplever sin attityd och vad hen tror kan ha påverkat denna, hade känts användbart för att fördjupa sig ytterligare. Då patientgruppen är vanligt förekommande för allmänsjuksköterskan på flera platser inom vården vore mer uppdaterade studier uppskattat av mer än en anledning. Det vore uppskattat för att kunna se vilken utveckling som har skett genom åren men även för att vidare utveckling skall kunna äga rum. Detta är av stor vikt då sjuksköterskans profession ständigt bör uppdateras för patienter ska kunna få bästa möjliga vård. Dessutom vore det intressant med forskning som omfattar både sjuksköterskans och patientens attityd till vårdrelationen.

9 Slutsats

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka sjuksköterskans attityd gentemot patienter med självskadebeteende. De flesta artiklarna har gjort sin forskning inom akutvården. Attityden hos sjuksköterskan påverkas av flera faktorer, bland annat sjuksköterskans förförståelse, utbildning och arbetsförhållanden. Dessa faktorer resulterar i både negativa och positiva attityder, där de tar sig uttryck genom bland annat frustration och/eller empati. Med det sagt är de positiva attityderna mest förekommande. I resultatdiskussion reflekteras centrala påverkande faktorer från resultatdel djupare på bland annat organisationsnivå.

10 Referensförteckning

- Anderson, D. (2018). Enhancing acute hospital care for patients who have self-harmed. *Nursing Times*, 114(2), 41-41. Från <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/accident-and-emergency/enhancing-acute-hospital-care-for-patients-who-have-self-harmed-29-01-2018/>
- Bjärehed, J., & Bjureberg, J. (2019). *Självskadebeteende: Upptäcka, Förstå och Behandla*. Stockholm: Natur & kultur.
- Chapman, R., & Martin, C. (2014). Perceptions of Australian emergency staff towards patients presenting with deliberate self-poisoning: A qualitative perspective. *International Emergency Nursing*, 22(3), 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
- Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., & Simonoff, E. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(5), 623-633. doi: 10.1016/S0140-1971(03)00060-5
- Cully, G., Corcora, P., Leahy, D., Griffin, E., Dillon, C., Shiely, F., & Arensman, E. (2019). Method of self-harm and risk of self-harm repetition: findings from a national self-harm registry. *Journal of Affective Disorders*, 246, 843-850. doi:10.1016/j.jad.2018.10.372
- Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., & Robinson, J. (2018). Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5). doi: 10.3390/ijerph15050950
- CODEX. (2019). *Forskarens etik*. Hämtad 9 maj, 2019, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 25–36). Lund: Studentlitteratur.
- Deiter, P., Nicholls, S., & Pearlman, L.A. (2000). Self-Injury and Self Capacities: Assisting an Individual in Crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1173-1191. doi: 10.1002/1097-4679(200009)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P
- Dierckx de Casterlé, B., Izumi, S., Godfrey, N-S., & Denhaerynck, K. (2008).

- Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 540–550. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04702.x.
- Edmondson, A., Brennan, C., & House, A. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191(2016), 109-117. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.043
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Stockholm: Liber Utbildning.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsa i Sverige. Årsrapport 2014*. Hämtad 6 september, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/30d592b0c7834256bd893e1ba0d56b6c/folkhalsan-i-sverige-arsrapport-2014.pdf>
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 83–96). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Gibb, S.J., Beautrais, A.L., & Surgenor, L.J. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 713-720. doi: 10.3109/00048671003671015
- Gratz, K., Tull, M., Dixon-Gordon, K., Turner, B., & Chapman, A. (2018). Is the association of deliberate self-harm with emotional relief stable or dependent on emotional context? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 60(sep), 61-68. doi: 10.1016/j.jbtep.2018.03.003
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.) (s. 43–56). Lund: Studentlitteratur.
- Holley, C., Horton, R., Carmail., & Bradley, E. (2012). Self-injury and harm minimisation on acute wards. *Nursing Standard*, 26(38), 51-56. doi: 10.7748/ns2012.05.26.38.51.c9113

- Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015). Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences. *Patient Prefer Adherence*, 28(9), 199-207. doi: 10.2147/PPA.S76244
- Kasen, A., Eriksson, K., Nordman, T., & Lindholm, T. (2008). "Då patienten lider av vården" - vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8. doi: 10.1177/010740830802800202
- Ke, T., Wu, J., Willner, C J., Brown, Z., & Crowley, M J. (2018). Adolescent positive self, negative self: associated but dissociable? *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 30(3), 203-211. doi: 10.2989/17280583.2018.1552590.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.) (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, 30(2), 111-116. doi: 10.1177/0840470416679413.
- Lindgren, BM., Åström, S., & Graneheim, UH. (2010). Held to ransom: Parents of self-harming adults describe their lived experience of professional care and caregivers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5(3). doi: 10.3402/qhw.v5i3.5482.
- Lilja, L., & Hellzén, O. (2014) Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s. 441-454). Lund: Studentlitteratur.
- Lundh, L-G. (2014, 4 februari). Behandling vid icke-suicidalt självskadebeteende kräver tydlig struktur. *Läkartidningen*. Hämtad från <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinik-oversikt/2014/02/Behandling-vid-icke-suicidalt-sjalvskadebeteende-kraver-tydlig-struktur/>
- Mackay, N., & Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(Pt 2), 255-267. doi: 10.1348/014466505X29620
- Martin, C., & Chapman, R. (2013). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22(2), 98-104. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.002
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578–586. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x

- McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2005). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing* 14(1), 4-10. doi: 10.1016/j.aen.2005.10.005
- McCarthy, L., & Gijbel, H. (2009). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29-35. doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.005
- Nationella Självskadeprojektet. (2011). *Varför ett nationellt projekt om självskadebeteende?* Hämtad 2 september, 2019, från Nationala Självskadeprojektet, <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/om-nationella-sjalvskadeprojektet/>
- Nationella Självskadeprojektet. (2016). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende.* Hämtad 2 september, 2019, från Nationala Självskadeprojektet, <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%C3%A4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>
- Nationella Självskadeprojektet. (2016). *Rekommendation 2: Bedömning på akutmottagningen.* Hämtad 7 september, 2019, från Nationala Självskadeprojektet, <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/rekommendationer-for-vard/rekommendation-2-bedomning-pa-akutmottagning/>
- 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(3), 286–291. doi: 10.1192/bjp.bp.113.141242
- Perboell, P.W., Hammer, N.M., Oestergaard, Birte., & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study. *International emergency nursing*, 23(2), 144-149. doi: 10.1016/j.ienj.2014.07.003
- Perloff, R.M. (2010). *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century.* New York: Routledge.
- Raphael, H., Clarke, G., & Kumar, S. (2006). Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health Education*, 106(1), 9-20. doi: 10.1108/09654280610637166
- Sahlgrenska. (2019). *Idag öppnas Sveriges första avdelning för självskadebeteende.* Hämtad 7 september, 2019, från Sahlgrenska, <https://www.sahlgrenska.se/nyheter/nyheter/idag-oppnas-sveriges-forsta-avdelning-for-sjalvskadebeteende/>

- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016*. Hämtat 3 september, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Skador bland barn i Sverige – Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar*. Hämtad 3 september, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-8/Sidor/default.aspx>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrunder för omvårdnad*. Hämtad 10 september, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Värdegrundens A B C*. Hämtad 22 september, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/sena/vardegrundens-abc.pdf>
- Trysell, K. (2019, 12 augusti). Sahlgrenska öppnar högspecialiserad enhet för självskadepatienter. *Läkartidningen*. Hämtad från <https://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/08/Sahlgrenska-oppnar-hogspecialiserad-enhet-for-sjalvskadepatienter/>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Pubmed 20190823	("Self Mutilation"[Mesh] OR "Self-Injurious Behavior"[Mesh] OR "deliberate self-harm") AND ("Nurses"[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Patients"[Mesh])	80	2000–2019, engelska, peer reviewed	45	15	Cleaver, K., Meerabeau, L & Maras, P. (2014) Crawford, T., Geraghty, W., Street, K. & Simonoff, E. (2003) Mackay, N. & Barrowclough, C. (2005) McAllister, M., Creedy D., Moyle, W. & Farrugia C. (2002)
Cinahl Complete 20190823	Self-injurious behavior OR Injuries, Self-Inflicted OR ” deliberate self-harm” AND Nurse Attitudes OR Attitude of Health Personnel	167	2000–2019, abstrakt available, engelska, peer reviewed	49	19	Chapman, R. & Martin, C. (2014) Gibb, SJ., Beautrais, AL & Surgenor. (2010) Martin, C. & Chapman, R. (2013) McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2005)

	OR Nurse-patient relations OR Patients					McCarthy, L. & Gijbel, H. (2009) Perboelle, PW., Hammer, NM., Oestergaard, B & Konradsen, H. (2015)
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Chapman, R. & Martin, C.	Perceptions of Australian emergency staff towards patients presenting with deliberate self-poisoning: A qualitative perspective	2014, Australien, International Emergency Nursing	Utforska vårdpersonals uppfattning av patienter som är intagna på akutmottagningen efter avsiktlig självförgiftning	Design: Kvalitativ Urval: 169 vårdpersonal från tre akutavdelningar från ett sjukhus. Datainsamling: Frågeformulär med öppna frågor. Analys: Innehållsanalys	Sjuksköterskorna upplevde en mer empatisk inställning om patienten utfört ett självmordsförsök. Sammanfattningsvis var den gemensamma känslan frustration för patientgruppen som kommer in på grund av självförgiftning. De ansåg att denna grupp krävde mer hårt arbete än andra patienter. De ansåg att alla, oavsett anledning till varför de befann sig på akuten, skulle behandlas lika. Sjuksköterskor utan utbildning inom området upplevde frustration medan de med utbildning ansåg det vara spännande med en utmaning.
Cleaver K., Meerabeau, L. & Maras, P.	Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor.	2014, England, Journal of Advanced Nursing	Att fastställa akutsjukvårdspersonals attityd gentemot ungdomar (12–18 år) som självskadat samt att förstå grunden till rådande attityder.	Design: Mixed Method Urval: 47 sjuksköterskor från fyra akutavdelningar och från barnakuten. Datainsamling: Frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer. Analys: Kvantitativ del: Deskriptiv statistik Kvalitativ del: Innehållsanalys	Sjuksköterskor hade en mer positiv attityd gentemot ungdomar som självskadat än unga i sig, dessutom bekräftar både kvalitativ och kvantitativdata förekomst av ambivalens och tvetydighet i attityderna hos sjuksköterskorna. Erfarenhet indikerade på mer positiv attityd.

Crawford, T., Geraghty, W., Street, K. & Simonoff, E.	Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents	2003, Storbritannien, Journal of Adolescence	Att undersöka attityder och kunskap hos sjukvårdspersonal beträffande ungdomar som självskadat.	Metod: Mixed Method Urval: 48 allmänsjuksköterskor från tre akademiska sjukhus. Datainsamling: Frågeformulär Analys: Kvantitativ del: Deskriptiv statistik Kvalitativ del: Innehållsanalys	Det fanns inga signifikanta skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor när det kom till de tre upplevda attitydsfaktorerna: effektivitet, negativitet och oro. Sjuksköterskor som kände sig mer effektiva upplevde en attityd med mindre oro och negativitet mot ungdomarna.
Gibb, S.J., Beautrais, A.L. & Surgenor, L.J.	Health-care staff attitudes towards self-harm patients.	2010, New Zealand, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	Att undersöka sjukvårdspersonals attityd gentemot självskadande patienter.	Design: Kvantitativ Urval: 103 sjuksköterskor från ett allmänsjukhus och en akutpsykiatrisk mottagning. Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistisk	Sjuksköterskor hade både positiv och negativ attityd kring självskadande patienter. Majoriteten av sjuksköterskorna hade en negativ attityd som tog sig uttryck genom att sjuksköterskorna kände att patientgruppen var väldigt svår att arbeta med och att de hade behövt mer hjälp under vårdmomenten. Mer negativa attityder var signifikant associerat med högre nivåer av utbrändhet.
Mackay, N. & Barrowclough, C.	Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions	2005, Storbritannien, British Journal of Clinical Psychology	Att testa Weiner's (1980, 1986) attributional model of helping för akutvårdspersonal som möter patienter med självskadade beteende.	Design: Kvantitativ Urval: 59 sjuksköterskor från fyra akutavdelningar i Manchester. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistik	Resultat visade att manliga sjuksköterskor hade en mer negativ attityd innehållande mindre sympati, större irritation samt frustration mot självskadande patienter än de kvinnliga sjuksköterskorna. En högre ålder kopplades till större förståelse och således en mer positiv attityd gentemot patientgruppen.

	and willingness to help				
Martin, C. & Chapman, R.	A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning	2013, Australien, International Emergency Nursing	Fastställa sjuksköterskors attityd emot patienter med avsiktlig självförgiftning.	<p>Design: Mixed Method</p> <p>Urval: 133 sjuksköterskor från tre akutavdelningar på ett sjukhus.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär med öppna frågor.</p> <p>Analys: Kvantitativ del: Deskriptiv statistik Kvalitativ del: Innehållsanalys</p>	Attityden till patienter som avsiktligt självförgiftade var överlag positiv. Attityden kunde emellertid ändras och bli mer negativ om sjuksköterskorna ansåg att självförgiftningen var för att få uppmärksamhet eller om patient ofta var inlagd för avsiktlig självförgiftning. Det fanns inget samband mellan ålder och erfarenhet kopplad till rådande attityd men sjuksköterskor som genomgått en DSH (Deliberate self-harm)-utbildning hade en mer positiv attityd.
McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W. & Farrugia C.	Nurses' attitudes towards clients who self-harm	2002, Australien, Journal of advanced nursing	Identifiera relevanta dimensioner av akutsjuksköterskors attityder mot patienter som sökt vård på grund av självskada.	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: 352 sjuksköterskor som arbetar inom 23 statliga akutmottagningar samt 14 privata akutmottagningar.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik.</p>	Resultatet visade fyra faktorer som påverkade sjuksköterskors attityd till patientgruppen: Sjuksköterskors upplevda förtroende för sin bedömning och remisshantering, förmåga att hantera klienter effektivt, empatisk inställning samt förmåga att effektivt hantera lagar och sjukhusbestämmelser som är gällande på avdelningen. Det var generellt en negativ attityd till patienter med självska debeteende.

McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I.	Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm	2005, Australien, Accident and Emergency Nursing	Bedöma om akutsjuksköterskans attityd gentemot patienter som självskadat är negativ eller positiv. Samt om attityden påverkas av sjuksköterskans ålder, erfarenhet eller utbildning under anställning (in-service education).	Design: Kvantitativ Urval: 43 allmänsjuksköterskor från en akutavdelning. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistik	Minoriteten av sjuksköterskorna hade tidigare deltagit i DSH (Deliberate self-harm)-utbildning via jobbet och hade på grund av detta en mer positiv attityd gentemot patienter som självskadat än de som ej deltagit. Sjuksköterskans attityd gentemot självskadande patienter varierade mellan obeslutsam och något stöttande. Äldre mer erfarna sjuksköterskor hade en mer stöttande attityd än yngre mer oerfarna sjuksköterskor.
McCarthy, L. & Gijbel, H.	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.	2009, Irland, International Emergency Nursing	Att undersöka akutsjuksköterskors attityd gentemot patienter som sökt vård för självskada. Samt undersöka samband mellan attityd och faktorer såsom ålder, erfarenhets längd inom yrket, akademiska prestationer och självskadeutbildning.	Design: Kvantitativ. Urval: 68 akutsjuksköterskor från en akutavdelning på ett akademiskt sjukhus. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistik	Akutsjuksköterskor hade positiva attityder till patienter med självskadebeteende. Det fanns inget samband mellan poäng på skalan och sjuksköterskans kön, erfarenhet av att arbeta på akuten eller tidigare utbildning i självskadebeteende. Dock hade äldre och sjukhusutbildade sjuksköterskor (hospital trained) mindre positiv attityd. Ålder samt längd av erfarenhet av att jobba kliniskt genererade en trend där attityderna först förbättrades, för att sedan efter en viss tid försämrades.
Perboell, P.W., Hammer, N.M., Oestergaard,	Danish emergency nurses' attitudes	2015, Danmark, International emergency nursing	Att undersöka danska akutsjuksköterskors attityd gentemot personer hospitaliserade efter	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie Urval: 254 allmänsjuksköterskor på	Sjuksköterskorna hade i allmänhet positiva attityder mot patienter med självförvårdad acetaminofenförgiftning.

Birte. & Konradsen, H.	towards self-harm – a cross-sectional study		självförvållad acetaminofenförgiftning.	akutavdelningen från sju olika sjukhus. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistisk	Sjuksköterskor med längre erfarenhet av vård på akutenhet hade en mer positiv attityd och kvinnor hade en signifikant bättre attityd. Endast 19% av sjuksköterskorna hade fått utbildning i självskadebeteende. Denna utbildning verkar leda till en mer positiv attityd och en större själveffektivitet i att hantera denna patientgrupp.
------------------------	---	--	---	---	--

Bilaga 3. Nationella självskadeprojektets (2016) rekommendationer för insatsarbete vid självskadebeteende

Rekommendation 1 - Bemötande: Individer med självskadebeteende skall bemötas med värdighet, medkänsla och respekt. All personal, både inom vård och administration skall ha specifika kunskaper och ska i sitt uppträdande förmedla detta. Speciellt i situationer där individen utgör en fara för sig själv.

Rekommendation 2 - Bedömning: Individer som söker vård för en självskada skall få en bedömning på akutmottagning av sin fysiska hälsa relaterad till skadan, sociala omständigheter, sin psykiska hälsa samt risk för återkommande självskadehandling och suicid.

Rekommendation 3 - Utredning: Individer som uppvisar upprepat självskadebeteende skall erbjudas en utredning som är utformad utifrån individens särskilda situation. Om stundande behandling ej gett resultat efter sex månader skall en förnyad utredning initieras. Utredningen syftar planering av fortsatta insatser och behandlingar.

Rekommendation 4 - Riskhanteringsplan: Individen arbetar tillsammans med behandlande vårdpersonal fram en riskhanteringsplan som skall innehålla en beskrivning av sårbarhets- och skyddsfaktorer för framtida självskadebeteende samt en krisplan.

Rekommendation 5 - Information och överenskommelse om behandling: Individen skall tillsammans med behandlande vårdpersonal och vårdnadshavare om det är ett barn, analysera i gjorda bedömningar samt styrkor och begränsningar i befintliga behandlingar. Med utgång från

denna diskussion skall individ och behandlande vårdpersonal tillsammans sluta en överenskommelse beträffande behandling. Samtycke att informera närstående skall efterfrågas och dokumenteras.

Rekommendation 6 - Behandling: Vårdgivare skall erbjuda insatser samt behandlingar som har god struktur för självskadebeteende och även behandling för eventuell samsjuklighet. Behandlingseffekt bör systematiskt utvärderas.

Rekommendation 7 - Kontinuitet och samarbete: En kontaktperson med huvudansvar för att samordna insatser bör utses i fall individen är i behov av insatser från flera huvudmän. Kontaktpersonen skall tillsammans med individen, eller vårdnadshavare om individen är minderårig, göra upp en plan för tillfällen då vården överflyttas till en ny vårdenhet.

Bilaga 4. Kvalitetsgranskning

Granskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2017).

- Är problemet tydligt formulerat? Hur är problemet utformat och begränsat?
- Vilket resultat åskådliggörs?
- Vad är syftet och är det tydligt formulerat?
- Är vald metodik beskriven?
- Hur är insamlad data analyserad?
- Vilka argument förs generellt fram?
- Existerar etiska resonemang?
- Existerar en metoddiskussion? Hur förs diskussionen kring metod gällande aspekter så som generaliserbarhet?

Granskning av kvantitativa studier enligt Friberg (2017).

- Är problemet tydligt formulerat? Hur är problemet utformat och begränsat?
- Vilket resultat åskådliggörs?
- Vad är syftet och är det tydligt formulerat?
- Är vald metodik beskriven?
- Hur gjordes urvalet? Vilka inklusions- och exklusionskriterier användes?
- Hur är insamlad data analyserad? Vilka statistiska metoder nyttjades och var dessa adekvata?
- Vilka argument förs generellt fram?
- Existerar etiska resonemang?
- Existerar en metoddiskussion? Hur förs diskussionen kring metod gällande aspekter så som generaliserbarhet?