

Namn: Ingrid Agdell och Mikko Valdre

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAEXA, VT2020

Nivå: Avancerad nivå

Handledare: Kristina Eivergård

Examinator: Ing-Britt Rydeman

## **Hur vården upplevs av personer med självskadebeteende – en litteraturöversikt**

**How people with self-harm behavior experience healthcare - a literature  
review**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Självskadebeteende väcker många känslor och det förekommer en del missförstånd om fenomenet. Beteendet är sannolikt mer vanligt förekommande bland kvinnor än hos män och debuterar ofta i tidiga tonåren men kan drabba vem som helst. Att vårda personer med självskadebeteende är en utmaning för personal inom hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att belysa hur personer med självskadebeteende beskriver sina upplevelser om vad som kan utgöra betydelsefulla vårdinsatser.
- Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur personer med självskadebeteende beskriver möten med vården.
- Metod:** En litteraturöversikt av 12 kvalitativa artiklar har utförts för att på ett systematiskt sätt redogöra för den forskning som gjorts inom det specifika området.
- Resultat:** Personer med självskadebeteende upplevde både avsaknad och tillgång till förtroliga mellan-mänskliga relationer med vårdpersonal. Inom heldygnsvården kunde de mötas av oförstående och respektlös vårdpersonal som var mer intresserad av regler och uppfostrande än av individer i behov av vård och mellan-mänskliga relationer. Ett av de främsta hindren för återhämningsprocessen var exponeringen för andra personers självskadebeteende. Det som upplevdes främjande för mellan-mänskliga relationer var personal som var genuint omtänksamma och tog sig tid att verkligen lyssna på varje individs unika berättelse. Om det fanns en ömsesidig och förtrolig vårdrelation, fanns en större benägenhet att söka vård i framtiden.
- Diskussion:** Metoden och resultatet diskuteras mot bland annat bakgrund, vårdteoretisk utgångspunkt, lagar, kompetensbeskrivningar och vetenskapliga artiklar.
- Nyckelord:** Självskadebeteende, upplevelse, vård, litteraturstudie, patient

## **Abstract**

**Background:** Self-harm behavior evokes many emotions and there is some misunderstanding about the phenomenon. The behavior is likely to be more common amongst women than men and often starts in the early teens but can affect anyone. Caring for people with self-harm behavior is a challenge for healthcare professionals. Therefore it is important to clarify how people with self-harm behavior describe their experiences of what may represent significant care interventions.

**Aim:** The aim was to find out how people with self-harm behavior experience healthcare.

**Method:** A literature review of 12 qualitative articles has been carried out to systematically account for the research done in the specific field.

**Results:** Individuals with self-harm behavior experienced both a lack of and access to trustful interpersonal relationships with healthcare professionals. In inpatient care they could be met by incomprehensible and disrespectful nursing staffs who were more interested in rules and upbringing than by individuals in need of care and interpersonal relationships. One of the main obstacles to the recovery process was the exposure to other people's self-harm behavior. The foundation for an interpersonal relationship was staffs that were genuinely thoughtful and took the time to really listen to each individual's unique story. If there was a mutual and trustful care relationship there was a greater tendency to seek care in the future.

**Discussion:** The method and result are discussed towards the background, the theory of care, laws, competence descriptions and scientific articles.

**Keywords:** Self-harm behavior, experience, healthcare, literature review, patient

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Begreppsbeskrivning	
Orsaker och konsekvenser av självskadebeteende	
Begrepp, klassificering och diagnostisering	
Förekomst	
Behandling	
Vårdpersonals upplevelser av personer med självskadebeteende	
Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård	
<b>PROBLEMFORMULERING</b> .....	<b>8</b>
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>9</b>
Den unika individen	
Begreppet hälsa	
Sjuksköterskans roll	
Mening och hopp	
Relation och kommunikation	
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
Urval	
Datainsamling	
Analys	
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>14</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
Vården sviker	
Inte mötas med respekt	
Vårdas utan omsorg	
Vården är meningsfull	
Vårdas med omsorg	
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
Egna reflektioner	

Urval, Resultat, Trovärdighet	
<b>RESULTATDISKUSSION.....</b>	<b>23</b>
Inte mötas med respekt	
Vårdas utan omsorg	
Vårdas med omsorg	
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER.....</b>	<b>27</b>
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>27</b>
<b>Slutsats</b>	
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>29</b>
Bilaga 1. Lagar och Författningar	
Bilaga 2. Tabell översikt Inklusionskriterier och Exklusionskriterier	
Bilaga 3. Kopia av granskningsmall från SBU	
Bilaga 4. Tabell exempel på kondensering	
Bilaga 5. Sökmatrix	
Bilaga 6. Matrix över urval av artiklar till resultatet samt kvalitetsgranskning	
Flödesschema	

## **Inledning**

Vi arbetar som sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård och har båda erfarenhet av patienter med självskadebeteende; ett beteende som väcker mycket känslor bland alla inblandade. Det finns mycket skrivet om vårdpersonals åsikter och beskrivningar av att arbeta med personer med ett självskadebeteende men mindre skrivet om de självskadande personernas egna upplevelser av vården. Därför vill vi söka mer förståelse och kunskap om begreppet och om hur vården bör tänka och bemöta dessa människor sett utifrån personernas egna upplevelser.

## **Bakgrund**

### **Begreppsbeskrivning**

#### **Självskadebeteende**

Självskadebeteende kommer att förkortas till SB i uppsatsen.

#### **Vårdpersonal**

Flera yrkeskategorier kan ingå i begreppet vårdpersonal. I denna uppsats har författarna valt att definiera vårdpersonal som en person som i sitt yrke är engagerad i den direkta vården av en person med SB. Det kan vara sjuksköterskor, mentalskötare, undersköterskor, läkare, arbetsterapeuter, psykologer och liknande.

#### **Orsaker och konsekvenser av SB**

Åkerman & Eriksson (2011) skriver att det finns ingen enkel förklaring till varför en person skadar sig själv. Det förekommer i ett sammanhang som kan antingen förstärkas eller försvagas och som kanske inte är möjligt att förstå för dem som inte upplevt det, menar författarna.

Det tycks finnas många förklaringar och orsaker varför människor självskadar.

Det kan till exempel vara en utlösande händelse där individen upplevt sig avvisad vilket gjort att hen känt en tilltagande olustkänsla, ett tilltagande behov av att tydliggöra den psykiska smärtan med hjälp av fysisk smärta vilket leder till en självskadehandling som oftast utförs i avskildhet. Handlingen orsakar en kortvarig känsla av befrielse och lättnad (Socialstyrelsen, 2004).

En del individer har vittnat om en upplevd växande känsla av tomhet, avdomning eller känslomässig avstängdhet strax före de självskadar och några har berättat att de inte känt

någon fysisk smärta när de självskadat. Beteendet skulle kunna vara ett uttryck för individen att trösta sig själv och ett sätt att överleva. Det kan som copingstrategi vara så effektivt att det kan vara ett behandlingshinder skriver Socialstyrelsen (2004).

En negativ konsekvens av en självskadehandling kan vara ännu mer ångest, skam- och skuldkänslor. För att försöka lindra de negativa känslorna som självskadebeteendet orsakat kan individen känna ett nytt behov av att självskada (<http://www.shedo.se>).

En självskadehandling kan om den upptäcks väcka många starka känslor hos de som är inblandade. Beteendet anses ofta vara obegripligt och utmanande att handskas med för de som försöker hjälpa och kan väcka känslor av ilska och maktlöshet när det gång på gång upprepas (Socialstyrelsen, 2004; James et al., 2012).

SB kan ha en smittande effekt främst bland ungdomar (Young, Sweeting & West, 2006). En förklaring är att en person börjar självskada och andra tar efter beteendet. Självskadandet blir det som de har gemensamt med varandra och om någon väljer att inte självskada innebär det att den personen inte längre är med i den gemenskapen (<http://www.bris.se>). Nationella Självskadeprojektet (2016) kallar det för social smitta som kan förekomma på bland annat avdelningar där personer med SB vistas samtidigt. Då är det av stor vikt att personalen har en gemensam strategi för att personer med SB skall känna sig lika behandlade oavsett om de skadat sig eller inte. Personalen bör då till exempel uppmana personerna som självskadat att om möjligt dölja sina skador samt att inte informera andra personer med SB som då kan löpa risk att utveckla ett utökat sug efter att skada sig eller utveckla andra metoder (Nationella Självskadeprojektet, 2016).

### **Begrepp, klassificering och diagnostisering**

Arbetet med att definiera begreppet självskadebeteende är utmanande för både den psykiatriska verksamheten och forskningen (Nationella Självskadeprojektet, 2016).

Självskadebeteende är ett mångfasetterat fenomen; ett komplext ämne och en utmaning att söka finna rättvisa definitioner; missförstånd på grund av otydligheter har förhindrat utvecklingen av området (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Internationellt diskuteras hur begreppet SB ska klassificeras och definieras. De två mest framträdande definitionerna är non-suicidal self-injury (NSSI) vilket används mest i USA och i Kanada samt deliberate self-harm (DSH) som mest förekommer i Europa och Australien (Nationella Självskadeprojektet, 2016; Plener, Libal, Keller, Fegert & Muehlenkamp, 2009).

NSSI kan vara upprepade impulsiva självskadehandlingar som begås av en individ som för ögonblicket inte har för avsikt att ta sitt liv. Exempel är: Riva, rispa, skära, bränna, slå sig, bita sig själv eller dunka huvudet i en vägg (SBU, 2015; Lindgren, 2014; Klonsky, Victor & Saffer, 2014; <http://www.ne.se>). Vanligast är att skära eller bränna sig enligt Favazza (2011). Den senaste forskningen indikerar att personer med NSSI kan utveckla ett suicidalt beteende senare, vilket kan tyda på att fenomenen är relaterade till varandra (SBU, 2015). DSH inkluderar alla beteenden av destruktiv art som individen gör mot sig själv utan hänsyn till avsikten. DSH kan resultera i suicid (SBU, 2015) vilket även NSSI kan göra (Klonsky et al., 2014; Nationella Självskadeprojektet, 2016).

I Sverige används traditionellt begreppen självdestruktivitet och SB utan att vidare precisera suicidsavsikt eller avgränsa begreppet vilket påminner om termen self-harm som används av National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Nationella Självskadeprojektet, 2016; Bjärehed & Bjureberg, 2019).

En allmänt erkänd klassificering är Direkt SB och Indirekt SB (Fjellman, 2010; SBU, 2015). Direkt SB består av: Impulsivt självskadande, Stereotypisk självskadande, Egentligt självskadande och Tvångsmässigt självskadande. Indirekt SB består av: Missbruk, Ätstörningar och riskfyllda beteenden (Fjellman, 2010; Nationella Självskadeprojektet, 2016). Bjärehed & Bjureberg (2019) gör ett försök att förenkla beskrivningen med en "grov uppdelning" i: Självdestruktiva beteenden som är indirekt självskadande och Självskadebeteenden som är direkt självskadande. Självdestruktiva beteenden är negativa handlingar som inte direkt vållar skada men kan orsaka framtida skador medan SB orsakar en direkt synbar skada på kroppen.

NSSI föreslogs vara en egen diagnos i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) men kom vid publicering istället att betraktas som en del bland vissa tillstånd som behöver studeras vidare ihop med suicidal behavior disorder (SBD) (Lundh, 2006; Nationella självskadeprojektet, 2016). Även om SBD och NSSI föreslås som fristående diagnoser i DSM-5 är de inte tänkta att exkludera varandra på individuell nivå. Således kan samma person uppvisa beteenden som stämmer med både SBD och NSSI över tid, även om inte exakt samma incidenter tolkas in i båda diagnoserna (Nationella Självskadeprojektet, 2016).

Att ha ett SB kan innebära en förhöjd risk att dö i suicid (Lindgren, 2014; Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012; Zahl & Hawton, 2004; Cooper et al., 2005). Vanligtvis



skadar individen inte sig själv för att hen har en dödsönskan, utan snarare som ett sätt att hantera den inre starka smärtan (<http://www.shedo.se>; Chapman, Gratz & Brown, 2006). Idag är det mer accepterat att suicidförsök och SB ses som två separata beteenden (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

### **Förekomst**

Skildringar av SB i en bred bemärkelse finns i historiska källor långt tillbaka i tiden med historisk dokumentation om självskaedehandlingar i olika former världen över (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Armando Favazza var bland de första att skriva om SB inom kulturell psykiatri (Favazza, 2011). Det råder idag ingen fullständig samsyn om SB är en egen diagnos eller ett symtom på en annan psykisk störning (SBU, 2015).

Beteendet kan förekomma vid flera psykiatriska diagnoser, exempelvis posttraumatiskt stressyndrom, dissociativa störningar, bipolär sjukdom, psykos, uppförandestörning, hjärnskador, borderline personlighetsstörning (i Sverige benämnd som Emotionellt Instabil Personlighetssyndrom, EIPS) (McAllister, 2003; Lindgren, 2014). Det kan även förekomma utan en underliggande psykisk störning (Socialstyrelsen, 2019).

Det finns också ett påvisat samband mellan ätstörningar och SB. Tidigare forskning har fastslagit att nära nog hälften av alla individer med ett SB också lider av någon typ av ätstörning (<http://www.shedo.se>).

I början av 2000-talet började SB uppmärksammas på allvar i Sverige. Bakomliggande orsaker tros vara att ungdomars självskaedehandlingar ökat rent allmänt. Dock tycktes förekomsten vara störst bland kvinnor som vårdades inom psykiatrin (Socialstyrelsen, 2004) vilket skildras i boken *"Slutstation rättspsyki: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott"* av Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson 2011. Bjärehed & Bjureberg (2019) menar att det redan vid slutet av 1990-talet hade skett en ökad uppmärksamhet och medvetenhet kring fenomenet; SB hade börjat öka men forskningen kunde inte styrka detta då det inte utfördes några systematiska mätningar, SB varierar mellan studier och olika metoder för att mäta fenomenet användes.

Nationella Självskaedeprojektet (2016) hänvisar till att det inte finns några studier som försökt undersöka förekomsten av SB bland vuxna svenskar. Utförda mätningar av SB har visat varierande förekomst, troligen på grund av olika definitioner och mätmetoder (Muehlenkamp et al., 2012). Det tycks som att SB är mer förekommande bland tonåringar och unga vuxna

upp till 25 år än hos vuxna äldre än 25. SB debuterar ofta i tidiga tonåren (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Det har emellertid konstaterats att SB kan drabba vem som helst, oavsett ålder (Nationella Självskadeprojektet, 2016). Zetterqvist, Lundh, Dahlström & Svedin (2013) konstaterade i sin undersökning av 3000 svenska ungdomar att 35,6 procent av dem hade självskadat vid minst ett tillfälle.

Personer som söker vård på grund av SB blir allt mer förekommande (Bowers, Simpson & Alexander, 2005). En engelsk studie visade att cirka var tionde patient som självskadat erhöll inneliggande vård (Gunnell, Bennewith, Peters, House & Hawton, 2005). Enligt James, Stewart & Bowers (2012) är det ungefär sju % av alla inneliggande patienter som skadat sig själva. Flertalet av dessa läggs in på psykiatriska heldygnsavdelningar och inläggningarna kan vara nödvändiga för att hjälpa patienten att bryta det destruktiva och ibland livshotande beteendet (Bowers et al., 2005).

I Storbritannien har SB ökat de senaste 20 åren skriver Hawton, Saunders & O'Connor (2012). Landet har troligen den högsta prevalensen bland personer under 25 år jämfört med övriga länder i Europa. Dock är den exakta prevalensen oklar då de som självskadar ofta inte visar skadorna skriver Hawton et al. Studier i Irland visar att en av åtta ungdomar kan ha SB (Doyle, Treacy & Sheridan, 2015).

SB är tre till fyra gånger vanligare bland kvinnor än män och mer vanligt bland yngre vuxna i åldern 18–25 år (McAllister, 2003). Socialstyrelsen (2018) skriver att självskador tycks vara vanligast bland unga kvinnor. År 2018 sökte 6 600 personer vård för SB varav 1 266 kvinnor i åldern 15–24 var inskrivna på sjukhus för detta. Det är mer förekommande att kvinnor vårdas och ännu mer vanligt bland kvinnor i åldern 15–24 år. Dock skyntas en svag nedgång bland både män och kvinnor som vårdas på sjukhus för SB skriver Socialstyrelsen. Det finns flera förklaringar till att SB förekommer mer bland kvinnor. En är att kvinnor fått lära sig att hantera emotionella smärta på ett känslomässigt sätt medan män fått lära sig att hantera den mer fysiskt. En annan förklaring är att kvinnor agerar mer på sig själva och män på andra (McAllister, 2003; Lundh, 2014). Socialstyrelsen (2004) hänvisar till att det finns få studier om förekomsten av SB hos ungdomar. Uppgifter varierar mellan cirka tre och sju procent där även självmordshandlingar inkluderats i den högre siffran. Rowe et al. (2014) som i sin systematiska litteraturöversikt undersökt ungdomars hjälpsökande för självskada, konstaterar att SB är sannolikt mer vanligt förekommande bland kvinnor än hos män.

## Behandling

Inom öppenvården anses DBT, Dialektisk beteendeterapi ha störst effekt (Linehan et al., 2006; Lundh, 2014). Behandlingen innefattar terapi både i grupp och individuellt samt tillgång till krisstöd dygnet runt (Bjärehed & Bjureberg, 2019). Genom behandlingen ska personen utveckla färdigheter som ska göra hen mer självständig och ansvarstagande och därigenom minska självskadandet (Lindgren, 2014). Andra praktiserade behandlingsmodeller i Sverige är Mentaliseringsbaserad terapi (MBT), Emotion regulation group therapy (ERGT) och Schemafokuserad terapi (SFT) (Bjärehed & Bjureberg, 2019; Gratz & Gunderson, 2006; Lundh, 2014).

Nationella självskadeprojektet (2015a) skriver att nuvarande forskning visar att åtgärder som används inom heldygnsvården, till exempel tvångsåtgärder kan innebära risker för den specifika patientgruppen. Åkerman & Eriksson (2011) skriver att det finns forskning som tyder på att SB istället kan öka kraftigt vid inläggande vård och att inläggning bör undvikas så långt som möjligt. Gunnell et al. (2005) menar att forskning och kliniska erfarenheter har påvisat brister gällande personer med SB som vårdats inom heldygnsvården. Svårigheten med sjukhusvistelser hos personer med den här problematiken är att det inte tycks finnas konkret utformade behandlingsstrategier och att framtida planering ofta saknas skriver författarna. Åkerman & Eriksson (2011) menar att det är oroande att det idag finns personer som haft så pass negativa upplevelser av vården att de är för rädda för att söka vård igen när de mår psykiskt dåligt eller har suicidtankar och då hellre avstår från att söka.

Precis som med psykisk ohälsa generellt sett innebär SB ett visst mått av stigmatisering (Karman et al., 2015). Personer med SB kan dock uppleva en mer utbredd stigmatisering då man som patient inte sällan möts med oförståelse och negativa attityder (Friedman et al., 2006). Vårdpersonals attityder påverkas av patienternas beteende och många upplever stor frustration och maktlöshet när samma patienter återkommer med samma eller förvärrad problematik (Conlon & O'Tuathail, 2012; Martin & Chapman, 2014). Ett stort antal återinläggningar kan även resultera i att vårdpersonalen känner sig inkompetent, vilket i sin tur kan leda till en negativ inställning till patientgruppen (Patterson et al., 2007).

Nationella självskadeprojektet (2016) skriver att SB inte är att betrakta som ett manipulativt beteende. Inställningen att SB är ett manipulativt beteende kan istället förhindra att nå förståelse till varför personen självskadar.

Vårdpersonalen som träffar personen som självskadat bör inte dra förhastade slutsatser om varför hen självskadat. Istället kan personalen fråga vilka känslor som föranledde till att hen skadat sig själv (<http://www.shedo.se>). Nationella Självskadeprojektet (2015b) rekommenderar följande sju insatser vid SB: Medkänsla, respekt och värdighet. Bedömning på akutmottagning. Utredning. Riskhanteringsplan. Information och överenskommelse om behandling. Behandling. Kontinuitet och samarbete.

James et al. (2012) ansluter sig till den forskning som ter sig ha bred majoritet i vilken man främst förknippar självskadande handlingar med destruktiva strategier att hantera negativa känslor. Sådana negativa känslor kan uppkomma även i relation till avdelningsmiljö, vårdrelationer eller andra situationer på vårdavdelningar och personal behöver då förutsättningar att hantera dessa.

### **Vårdpersonals upplevelser av personer med SB**

Det har visat sig att vårdpersonal själva anser att de saknar både förståelse och rätt sorts kompetens för att ge personer med SB adekvat vård, vilket ofta resulterar i stor osäkerhet och rädsla i det praktiska förfarandet med dessa personer (Wilstrand et al., 2007). Även personerna med SB uppger att man upplever att vårdpersonal har en brist på kunskap om deras tillstånd samt svårigheter att kommunicera kring dessa, vilket påverkar vårdkvalitén negativt (Taylor et al., 2009). Gibb et al. (2010) fann i sin studie att vårdpersonalen kunde uppleva att de behandlingar och interventioner man hade att erbjuda ofta var otillräckliga eller meningslösa vilket gjorde det svårare att vårda personer med SB. Vårdpersonal inom psykiatrisk verksamhet belyste även att brist på tid var ett betydande hinder för att ge självskadande personer rätt sorts vård (Wilstrand et al., 2007; Gibb et al., 2010).

Vårdpersonalen kunde också känna sig överväldigade av att ansvara för dessa personer då de upplevde att de ständigt behövde vara på sin vakt eftersom självskadande potentiellt kan bli mycket allvarligt, i värsta fall med dödlig utgång (Wilstrand et al., 2007).

Sjukvårdspersonal har uppgett att utbildning som syftar till ökad kunskap om SB skulle kunna resultera i bättre strategier och metoder för att hantera patientgruppen (Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003). Wilstrand et al. (2007) fann i sin studie att sjukvårdspersonal själva identifierade förbättringsförslag gällande vården av personer med SB. Det handlade till exempel om mindre enheter med specialutbildad personal och möjlighet att avsätta mycket tid för samtal med personerna. Flera studier, bland annat McCarthy & Gijbels (2010) visar att vårdpersonal som får utbildning om personer med SB får en mer positiv och empatisk

inställning till patientgruppen. Avsaknad av kunskap, utbildning och erfarenhet kan istället leda till ökad stigmatisering av dessa personer (Karman et al., 2015).

### **Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård**

Specialistsjuksköterskan inom psykiatrin är ålagd att utöver egna kunskaper och erfarenheter ta hänsyn till lagar och förordningar. I psykiatrisjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs att alla patienter har rätt till en individanpassad vård som utgår från alla de aspekter som kan påverka hälsoprocessen. Personen som vårdas ska få adekvat hjälp och stöd att utveckla fungerande strategier att hantera sin sjukdom så att tillvaron upplevs som meningsfull. Specialistsjuksköterskan ska vara omvärldsorienterad och ta del av aktuell forskning och utveckling inom omvårdnadsområdet. Att identifiera brister och förbättringsområden samt genom goda vårdrelationer observera fenomen av komplex karaktär åligger också specialistsjuksköterskan (<http://www.swenurse.se>).

Ytterligare information om författningar, lagar och kompetensbeskrivning har författarna till uppsatsen kommenterat i bilaga 1.

### **Problemformulering**

Att arbeta på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning innebär att man får möta en stor variation av individer med skilda diagnoser och problematik. Personer med SB är en grupp med komplex problematik som förekommer inom både somatisk och psykiatrisk vård. Även om avsikten med självskadorna inte bottnar i en önskan om att dö så kan skadorna vara mycket allvarliga.

Det är inte ovanligt att de tar upp betydande personalresurser och stort engagemang då SB tenderar att väcka starka känslor hos både personal och andra patienter. Det är därför viktigt att undersöka och belysa hur personer med SB beskriver sina upplevelser om vad som kan utgöra betydelsefulla vårdinsatser.

### **Syfte/Frågeställningar**

Syftet med studien var att undersöka hur personer med SB beskriver möten med vården.

## **Teoretiska utgångspunkter**

Uppsatsens vårdvetenskapliga grund utgår från Joyce Travelbees teori från 1974 som betonar omvårdnaden som en mellan-mänsklig process där interaktionen mellan vårdare och vårdtagare som central. Denna utgångspunkt anses passande då den skildrade patientgruppen återkommer till behovet av ömsesidiga relationer som viktiga för återhämningsprocessen. Kirkevold (2000) har översatt Travelbees (1974) definition av omvårdnad:

”Omvårdnad är en mellan-mänsklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande, och vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser” (Kirkevold, s.130).

### **Den unika individen**

Travelbee (1974) betonar individen som en unik oersättlig varelse som existerar en enda gång. Personens egna upplevelse av sitt tillstånd och beskrivandet av detta är viktigare än diagnoser och kliniska bedömningar. Kirkevold (2000) har översatt Travelbees (1974) beskrivning av det individuella perspektivet:

”Varje form av sjukdom eller skada innebär ett hot mot individen själv, varför den sjuka personens sätt att uppfatta sin egen sjukdom är viktigare än någon vårdgivares klassificeringssystem.” (Kirkevold, s. 132).

Vikten av att få återge sina unika erfarenheter, känslor och tankar är en återkommande önskan hos personer med SB.

### **Begreppet hälsa**

Travelbee (1974) definierar *hälsa* som något som upplevs både subjektivt och objektivt. Den subjektiva uppfattningen är högst personlig och individuell, en person mår så bra eller dåligt som han eller hon uppfattar sig göra vid en specifik tidpunkt.

Den objektiva hälsan definieras utifrån kroppsliga mätbara och synliga fenomen och kan förstås genom symtom och diagnoser.

### **Sjuksköterskans roll**

Travelbee (1974) uttrycker tydligt att sjuksköterskan inte enbart ska lindra smärta och ge fysisk omsorg utan vårda hela individen. Det holistiska synsättet är återkommande i teorin och konstaterar att människan är en helhet där de fysiska och psykiska komponenterna är oskiljbara.

Har sjuksköterskan förmåga att vara autentisk och visa det genom att dela svåra känslor med personen som vårdas kan en mellan-mänsklig och sympatisk relation skapas. När det stadiet uppnåtts kan sjuksköterskan omvandla sympatin till omvårdnadsåtgärder.

När den som vårdas upplever att sjuksköterskan tillgodoser omvårdnadsbehoven för att hen är en unik medmänniska och inte bara en patient kan förtroende byggas upp. Tilliten förtjänas och bibehålls genom att sjuksköterskan är pålitlig och försöker uppfylla önsknings och förväntningar. Sjuksköterskan har inte alltid möjlighet att göra detta och det är då viktigt att det ges en förklaring och motivering för att förtroendet ska bestå (Travelbee, 1974).

Travelbee beskriver förmågan att observera som en viktig del av omvårdnaden, då den som lider av sjukdom inte alltid kan uttrycka sina behov. För att systematisk observation ska vara meningsfull krävs särskilda kunskaper och erfarenheter.

Termen icke-dömande anser Travelbee (1974) vara missvisande då valet att ha ett dömande eller icke-dömande förhållningssätt baseras på den egna kunskapen oavsett om den är korrekt, realistisk eller aktuell. Hon anser att den är orimlig då de flesta människor gör någon form av värderande utifrån andras beteende. Sjuksköterskan bör i stället vara medveten om hur den egna förförståelsen kan påverka relationen till den som vårdas.

Travelbee menar att en kreativ och fantasifull sjuksköterska har bättre förutsättningar att hitta flexibla och individuella lösningar än någon som enbart följer regler och rutiner utan att reflektera om de är lämpliga i alla situationer.

## **Mening och Hopp**

Begreppet *mening* är centralt i Travelbees teori och definieras som ”den orsak som tillskrivs en särskild upplevelse av den person som genomlever upplevelsen” (Kirkevold, 2000, s. 133). Hon menar att människor i stor utsträckning motiveras av sökandet efter mening och att det framför allt är vid sjukdom som menings-begreppet tydliggörs. Är mening möjlig att finna kan individen förhoppningsvis nå en viss acceptans för sin situation och använda sin erfarenhet på ett berikande sätt, till exempel genom att hitta fungerande strategier för att hantera och kontrollera sin sjukdom (Travelbee, 1974).

I vissa skeenden i livet är det dock troligt att det behövs någon annan som kan hjälpa till att se och hitta mening. Det är enligt Travelbee (1974) omvårdnadens främsta mål och kan endast genom *mellan-mänskliga relationer*.

Nära besläktat med mening är fenomenet *hopp* som Travelbee (1974) menar är det främsta redskapet för att finna motivation och kan vara det som får människor att uthärda och övervinna perioder av lidande och svårigheter. Hopp är starkt förknippat med tillförlit, men

även med relation till andra människor och att bibehålla hoppet är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter (Travelbee, 1974). Det görs främst genom att vara tillgänglig, lyssna och prata om rädslor och farhågor men också belysa resurser och det som är positivt.

### **Relation och kommunikation**

Travelbee (1974) menar att den *mellan-mänskliga relationen* är en pågående process samtidigt som den utgör en omvårdnadsåtgärd. Det är sjuksköterskans uppgift att relationen upprättas men den måste vara ömsesidig och kan endast existera mellan människor och inte mellan generella roller såsom ”sjuksköterska” och ”patient”. Initialt när individerna möts råder ofta uppfattningar eller fördomar som kan vara av generaliserande karaktär. Att vara medveten om detta är en förutsättning för att kunna se människan bortom rollen som patient. För att *mellan-mänskliga relationer* ska kunna upprättas förutsetts att det finns en fungerande *kommunikation*. Förmågan att kommunicera menar Travelbee (1974) är något av det viktigaste för sjuksköterskan. Finns en förmåga att på ett medvetet sätt dela med sig av sin personlighet, kunskap och erfarenheter som innebär lindring eller förändring hos patienten benämner Travelbee (1974) det som ett ”terapeutiskt användande av sig själv”.

Kommunikation är en målmedveten process vars mål är att lära känna patienten. Travelbee (1974) menar att det är lika viktigt som utförandet av andra omvårdnadsåtgärder. Om kommunikationen blir påtvingad eller misslyckas på annat sätt kan den öka patientens känsla av ensamhet och skapa ångest.

### **Metod**

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt för att på ett systematiskt sätt redogöra för den forskning som gjorts inom det specifika, valda fältet (Lindstedt, 2019).

Forskningsfält där det saknas tillgänglig kunskap och där det som ska studeras är av komplex karaktär lämpar sig väl för kvalitativa studier (Malterud, 2014).

Inom vårdvetenskapen finns behov av mer än enbart generalisbar kunskap då man strävar efter ett holistiskt synsätt när processer vid hälsa och sjukdom i människokroppen beskrivs och förstås (Malterud, 2014).

Översiktens syfte formulerades enligt Bettany-Saltkov & McSherry (2016) med indelning i tre delar som kunde brytas ned i separata element. För kvalitativa studier kan PEO lämpligen användas där P= Population, E= Exposure och O= Outcome. PEO för denna litteraturöversikt utformades enligt följande:



P - Personer med SB

E - Vård

O - Personer med SB upplevelser

### **Urval**

Litteraturoversikten byggde på 12 artiklar som ansågs motsvara syftet.

När sökningarna efter artiklar gjordes var inklusionskriterierna att studierna skulle vara på engelska och peer-reviewed i de databaser där det alternativet var möjligt att välja (PsycInfo och CINAHL). Begreppet peer-reviewed innebär att artikeln är granskad av andra forskare eller sakkunniga inom ämnet innan den publiceras (Lindstedt, 2019). Artiklarna skulle inte vara publicerade före år 2009 för att få så aktuell forskning som möjligt. En artikel från 2008 valdes genom manuell sökning.

Ingen begränsning av ålder gjordes då SB anses vara vanligt förekommande bland ungdomar. Artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext inkluderades och beställdes enligt anvisningar från bibliotekarien på Erstas sökseminarium.

Kvalitativa artiklar valdes då översiktens syfte var att belysa personer med självskadebeteendes upplevelser av vård. För översikt av kriterierna i tabell, se bilaga 2.

Med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (2014) granskades de utvalda artiklarna av båda författarna separat och graderades sedan gemensamt, se bilaga 3 och 6.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes via databaserna PsycInfo, CINAHL, PubMed och Web of Science. De tre första databaserna valdes ut då de har inriktning på bland annat omvårdnad. Web of Science som är en tvärvetenskaplig mindre databas inkluderades då de tre första databaserna inte genererade tillräckligt många relevanta träffar.

Söksträngarna som finns återgivna i sökmatrisen, se bilaga 5, formulerades utifrån de tre komponenterna i översiktens PEO och sökorden konstruerades så att de mest aktuella benämningarna av självskada i olika former skulle inkluderas i det första sökblocket. Det andra sökblocket utformades utifrån olika typer av vårdformer där bland annat sjukhusvistelse, rehabilitering och återhämtning ingick. Det sista sökblocket behandlade patienters upplevelser, erfarenheter, åsikter och attityder. Trunkering användes så de artiklar som innehöll olika böjningsformer av sökorden inte skulle missas. Trunkering innebär att en Asterix (\*) ersätter början eller slutet av ett ord (Forsberg & Wengström, 2008).

Sammanlagt lästes 1118 titlar och av dem kunde 936 stycken exkluderas direkt då de inte motsvarade översiktens PEO. Efter den initiala sorteringen lästes 182 stycken abstracts och 42 stycken ansågs motsvara PEO och valdes ut för läsning i fulltext. Av dessa visade sig 12 stycken vara dubletter och fick tas bort. 10 artiklar svarade på PEO och kompletterades med en manuell sökning. Den manuella sökningen genomfördes på Ersta biblioteks webbsida där en artikel som hette ”Adolescents who self-injure” eftersöktes för att eventuellt ingå i bakgrunden. Ur den manuella sökningen kunde då fyra relevanta artiklar väljas ut. De exkluderade studierna hade antingen kvantitativ ansats, visade sig handla om suicid eller belyste vårdpersonalens perspektiv. Vid ytterligare genomläsning av materialet ansågs två artiklar handla om en något för specifik patientgrupp (ungdomar placerade i fosterhem, institution och dylikt och även väldigt lite om erfarenheter av vård vilket resulterade i att dessa studier uteslöts. Det slutgiltiga antalet artiklar blev således 12 stycken. För översikt se bilaga 6 samt flödesschema.

## **Analys**

Det insamlade materialet analyserades enligt Lundman & Hällgren-Graneheims (2017) metod för kvalitativ innehållsanalys. Denna typ av analys har tolkning av texter som fokus och var lämplig att använda inom vårdvetenskap. Analysen inriktar sig på innehåll som är tydligt och markant, vilket benämns som text av manifest karaktär.

En induktiv ansats valdes för att finna eventuella mönster i de berättelser som handlar om hur personer med SB upplever sina möten med vården. Denna ansats innebar att texterna analyserats förutsättningslöst och inte styrts av en bestämd teori eller modell. Syftet är att försöka identifiera likheter och avvikelser för att sedan kunna sortera dessa i kategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Samma författare beskriver vidare att det är viktigt att vara medveten om faktorer som kan ha påverkat studiens resultat. Det kan handla om hur gamla deltagarna var, om det var män eller kvinnor, om det rörde specifika förhållanden gällande till exempel kultur, religion eller avsåg en särskild grupp. Den typen av fakta utgör studiens kontext och den påverkade sannolikt deltagarnas berättelser vilket innebar att den var viktig att beskriva (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Samtliga inkluderade studier innehöll utförlig beskrivning av den typen av information och finns återgiven i artikelmatrisen.

Initialt markerades all text i artiklarna som svarade på syftet och skrevs in som meningar i ett dokument. Meningarna kallas för meningsenheter och dessa förkortades sedan för att bli mer korta och koncisa utan att betydelsen förloras, vilket kallas kondensering. Sedan gavs kondenseringarna en kod, vilket i princip innebär att det sätts en etikett på meningsenheterna som ska förenkla hanteringen av materialet. Kategorier och underkategorier kunde skapas genom koderna. Kategorierna utgör den röda tråd som innebär skapandet av ett tema och den latent delen, det vill säga textens underliggande budskap (Graneheim & Lundman, 2004). Teman och kategorier kan struktureras väldigt grovt i så kallade domäner som utgör en förenklad strukturering (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Travelbees vårdteoretiska begrepp mellan-mänskliga relationer ansågs lämplig som benämning på domänerna. Dessa framkom dock i slutet av analysen.

För att en text ska vara tillräckligt tydlig för att förstås och samtidigt tolkad så att den röda tråden av mening finns så behövs i regel tolkning av både manifest och latent sort (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Artiklarna har analyserats med avsikt att olika abstraktionsnivåer ska tydliggöras utan att frångå den ursprungliga texten i för stor utsträckning. Se bilaga 4 för exempel på kategorisering till teman och domäner.

## **Forskningsetiska överväganden**

I alla typer av studier eller forskning som inkluderar djur eller människor måste etiska överväganden göras och de undersöktas rättigheter måste vara tydliga och tillvaratas (Polit & Beck, 2012). All vetenskaplig forskning bör utgå ifrån att viljan att finna ny kunskap stor i proportion till de eventuella risker som skulle kunna drabba de undersökta individerna (Forsberg & Wengström, 2015; Polit & Beck, 2012).

All forskning ska ske på frivillig basis och deltagarna ska inte riskeras att utsättas för särbehandling och att de har rätt att ställa frågor under hela processen samt rätt att dra sig ur studien om man så önskar (Polit & Beck, 2012). Dessa aspekter framgår tydligt i de inkluderade studierna då det framgick att det fanns möjlighet att ställa frågor och göra förtydliganden vid behov. Deltagarna informerades om att studierna kunde komma att publiceras och då få möjlighet att läsa dessa. I de studier som inkluderats i översikten där ineliggande patienter ingick togs hänsyn till att de ansågs vara en ytterst sårbar grupp i beroendeställning. Dessa deltagare fick därför särskilt tydlig information gällande frivillighet och garantier att deras vård inte skulle komma att påverkas av studien.

En annan central del som ryms inom begreppet etik är hur forskaren eller författaren presenterar sina resultat. Kjellström (2012) använder sig av begreppet oredlighet när

författarna avsiktligt ändrar eller väljer att tolka materialet på ett sätt så att det egna syftet stöds. För att förhindra oredlighet har målet varit att redovisa resultatet på ett nyanserat och förutsättningslöst sätt så att personerna med ett självskadebeteendes upplevelser av att möta vården skildrats så sanningsenligt som möjligt. Även Polit & Beck (2012) skriver att bedriva forskning på ett etiskt sätt innebär att det inte förekommer någon form av plagiering, fabrikation eller falsifiering.

## Resultat

Resultatet av litteraturoversikten baseras på 12 kvalitativa artiklar som finns presenterat i tabellen nedan. Resultatet utgörs av två domäner som utgår från ett av Joyce Travelbees viktigaste begrepp, den *mellan-mänskliga relationen*. De benämns som "Frånvaro av mellan-mänskliga relationer" och "Närvaro av mellan-mänskliga relationer". De tre identifierade kategorierna rymms under två teman: "Vården sviker" samt "Vården är meningsfull".

**Tabell Kategori, Tema och Domän**

Kategori	Tema	Domän
Inte mötas med respekt Vårdas utan omsorg	Vården sviker	Frånvaro av mellan-mänskliga relationer
Vårdas med omsorg	Vården är meningsfull	Närvaro av mellan-mänskliga relationer

### Vården sviker

Personer med SB upplevde att tidigare kontakter med vården hade stor inverkan på deras attityder till att söka hjälp igen och på tron att en ny kontakt skulle vara av godo. Besvikelse och dåliga erfarenheter var inte ovanligt och det fanns en rädsla för att detta skulle återupprepas.

Miljön inom heldygnsvården ansågs av många sakna den ro och struktur som skulle vara gynnsamt för tillfrisknandet. Avsaknaden av förtroliga mellan-mänskliga relationer med vårdpersonalen och exponeringen för andra personer med SB angavs som de främsta hindren för återhämtningsprocessen. Otryggheten och bristen på förtroende för vårdpersonalen kunde leda till att man dolde sitt SB och umgänge med personer med liknande problematik innebar en risk för att skapa nya destruktiva vanor. Att vara inom heldygnsvården gav för vissa

deltagare i bästa fall en form av verklighetsflykt och symtomlindring som tyvärr kunde resultera i att tidigare bekymmer förvärrades efter utskrivning, då de egentliga orsakerna till självskadebeteendet inte utretts eller behandlats.

Inom heldygnsvården kunde man mötas av oförstående och respektlös vårdpersonal som var mer intresserad av regler och uppfostrande än av individer i behov av vård och mellanmänniska relationer.

### **Inte mötas med respekt**

Personerna med SB beskrev att tidigare erfarenheter av vård kunde vara avgörande för benägenheten att våga söka hjälp på nytt (Idenfors, Kullgren & Salander- Renberg, 2015). Hade man blivit bemött på ett sätt som upplevdes som respektlöst och icke-empatiskt fanns en rädsla att detta skulle återupprepa sig (Idenfors et al., 2015, Kelada, Hasking, Melvin, Whitlock & Baetens, 2018). Många av deltagarna var införstådda i att för att kunna få rätt hjälp och ändra sitt beteende behövde man ofta en vårdkontakt även om det kunde kännas väldigt obekvämt och obehagligt (Long, 2017). Risken att bli bemött på ett dömande sätt innebar en ambivalens till att söka hjälp. Det innebar även en rädsla för att bli missförstådd och bedömd som galen eller suicidal när det egentligen handlade om sätt att hantera känslor av ångest (Long, 2017).

Det fanns svårigheter att utveckla tillit och risk för att känna sig missförstådd, obekvämt och inte tagen på allvar (Idenfors et al., 2015, Kelada et al., 2018). Tidigare vårderfarenheter blev därför avgörande då många uppgav att förlora hoppet om hjälp och stöd från psykiatri och kunde innebära att tron på att någon gång tillfriskna försvann (Looi, Engström & Sävenstedt, 2015).

Vårdkontaktarna kunde även innebära besvikelse när det upplevdes som att de råkade stor diskrepans mellan de egna målen och de som vården satt upp (Katsakou, Marouga, Barnicot, Savill, White, Lockwood & Priebe, 2012). Det kunde uppstå känslor av irritation och vanmakt när det gavs råd och tips som inte kändes hjälpsamma (Tillman, Prazak & Obert, 2017). Det kunde även handla om att vården tenderade till att fokusera på att korrigera specifika beteenden som självskadande och relationer. Man upplevde då att man inte tilläts ta upp andra ämnen som man ansåg var minst lika viktiga för återhämtningen, vilket ledde till en känsla av att vården inte respekterade de åsikter och tankar som vårdtagarna ville framföra (Katsakou et al., 2012). Det kunde även råda motsatta förhållanden där det uppfattades som att vårdpersonalen försökte tvinga deltagarna att öppna upp sig och prata om personliga och

intima företeelser som man kanske egentligen ville försöka glömma och inte riva upp på nytt (Kelada et al., 2018).

När det handlade om ineliggande vård kunde det förekomma att man hörde vårdpersonalen diskutera och kommentera andra patienter på ett respektlöst sätt, vilket minskade förtroendet för vården (Looi et al., 2015). I artikeln av Long (2017) framgår att självskadebeteendet kunde förvärras när deltagarna upplevde att vårdpersonalen hade ett negativt och stigmatiserande förhållningssätt gentemot vårdtagarna.

### **Vårdas utan omsorg**

Personerna med SB ansåg generellt inte att den kaotiska miljön på en heldygnsavdelning var hjälpsam för återhämningsprocessen (Lindgren, Aminoff & Hällgren-Graneheim, 2015, Looi et al., 2015). Att vårdas ineliggande kunde innebära att man fick ta del av andra patienters ångest, vilket kändes tungt och påverkade det egna mentala måendet negativt (Smith-Gowling, Knowles & Hodge, 2018). Det skapade även stress och förvirring då man utsattes för störande ljud dygnet runt och ibland behövde bevittna när andra patienter utsattes för olika tvångsåtgärder (Lindgren et al., 2015). I den ofta turbulenta avdelningsmiljön var det av särskild vikt att personalen var synlig och tillförlitlig. Saknade man förtroende för vårdpersonalen kunde det kännas som att man fick argumentera för vad som ansågs vara självklara rättigheter, som att till exempel inte behöva dela rum med en våldsam patient (Looi et al., 2015).

Smith-Gowling et al. (2018) fann att kontakten med andra personer med SB kunde öka det egna behovet av att självskada och därmed ha en försvårande effekt på tillfrisknandet.

Samtidigt fanns en önskan om att inte blanda patienter med allt för många olika sjukdomstillstånd och att inte behöva vistas på låsta avdelningar om det inte ansågs vara absolut nödvändigt (Looi et al., 2015). När personal försökte förhindra självskadande genom att konfiskera potentiellt farliga föremål blev man istället skickligare på att hitta nya metoder och föremål att skada sig med, vilket gjorde att avdelningen blev en plats där det fanns risk att skapa nya destruktiva vanor (Smith-Gowling et al., 2018).

Looi et al. (2015) fann att vården beskrevs som torftig och undermålig, där det viktigaste var att avdelningens regler och rutiner följdes. Rutiner och regler som man upplevde meningslösa och inte kunde motiveras påverkade vården negativt då de inte sällan ledde till argumentation och konflikt med vårdpersonalen (Lindgren et al., 2015). Vården skulle även vara tidseffektiv och förhindra nya inläggningar (Looi et al., 2015). En av anledningarna till att vården upplevdes som bristfällig var att vårdpersonalen kunde ha ett förhållningssätt som innebar

avståndstagande och distansering från vårdtagarna och fokus lades på att minimera självskadande och inte på att lära känna personerna och skapa relationer (Looi et al., 2015). Looi et al. (2015) beskriver att avsaknaden av ömsesidiga relationer med vårdpersonalen kunde innebära till att de uppfattades som opålitliga och fientliga. Det ledde till en känsla av att vara ifrågasatt eller till och med hotad av eventuella tvångsåtgärder (Looi et al., 2015). Inläggningen kunde ha skett på frivillig basis men då det ständigt fanns ett informellt hot om tvång så undvek man att berätta om sitt mående och dolde eventuellt självskadande för att slippa tvångsåtgärder (Looi et al., 2015).

Owen-Smith, Bennewith, Donovan, Evans, Hawton, Kapur, O'Connor och Gunnel (2014) beskriver att sjukhusvården för många tenderade att skapa en sorts falsk trygghet där de vardagliga problemen tillfälligt försvann. Looi et al. (2015) beskriver hur vården kunde upplevas som kontraproduktiv då deltagarna kunde ha fler problem efter utskrivningen än vad de hade innan. Att inte lägga resurser på att finna de egentliga orsakerna till de destruktiva beteendena utan bara erbjuda hjälp och vård i det akuta läget ledde inte sällan till mindre lyckade interventioner och beskrevs som att vården i bästa fall enbart kunde erbjuda symtomlindring (Long, 2017).

### **Vården är meningsfull**

Personerna med SB beskrev att vårdas av personal som var genuint omtänksamma och tog sig tid att verkligen lyssna på varje individs unika berättelse var det absolut viktigaste och utmärkande för en god vård. Fanns det förutsättningar för etablering av en förtrolig vårdrelation fanns det hopp om att kunna dela sina innersta tankar och lita på att personalen verkligen trodde på det som sades. Det kunde handla om de personliga motiven till självskadandet och att avsikten generellt inte var att ta livet av sig.

Det uttrycktes en stark önskan om att bli bemött på ett sätt som inte upplevdes som dömande eller fördomsfullt. Personal som var engagerade och lärt känna personerna med SB hade förmåga att observera tecken på försämring, vilket kunde innebära att tvångsåtgärder kunde undvikas. Om tvång ändå blev nödvändigt kunde det finnas förståelse och tacksamhet för det i efterhand om det fanns en motivering och förklaring från någon man hade förtroende för. Observation av skicklig och omsorgsfull personal kunde även hjälpa personen med SB att förstå och kartlägga sitt beteende samt förändringar i det psykiska måendet för att sedan gemensamt utforma preventiva coping-strategier.

Att vårdas med omsorg innebar att få möta personal som var genuina, flexibla och innovativa på ett sätt som möjliggjorde att individanpassad planering och vård kunde utföras. Om det

fanns en ömsesidig och förtrolig vårdrelation, präglad av omsorg och tillit fanns en större benägenhet att söka vård i framtiden.

### **Vårdas med omsorg**

Personerna ansåg att vårdas med omsorg innebar att få träffa en person, där yrkeskategorin spelade mindre roll men som verkligen tog sig tid, lyssnade utan att döma och tog dem på allvar (Lesniak & Barry, 2008). Personerna med SB önskade att personalen lyssnade på dem, bemötte dem med respekt och förståelse (Looi et al., 2015). Ett ömsesidigt förtroende önskades där personalen lyssnade utan att döma (Lesniak & Barry, 2008). En förtrolig vårdrelation upplevdes också som omsorgsfull (Idenfors et al., 2015) där personen skulle kunna dela sina känslor med vårdgivaren (Wu, Whitley, Stewart & Liu, 2012). En omsorgsfull relation kunde också beskrivas som genuin och ömsesidig, där de kunde få prata med någon om svåra känslor som ilska och nedstämdhet (Tillman et al., 2018). En förtroendefull relation som var byggd på öppenhet, ärlighet, tillit och stöd ansågs vara en förutsättning för god vård (Looi et al., 2015; Tofthagen, Talseth & Fagerström, 2017) vilket eventuellt skulle kunna leda till bättre relationer i privatlivet (Tofthagen et al., 2017). En god erfarenhet av vården kunde göra det lättare att söka hjälp i framtiden (Tillman et al., 2018) medan brutna löften av vården försvårade en god relation (Looi et al., 2015).

Personerna beskrev att de under en sjukhusvistelse ibland kunde få vänta i ovisshet och utan sysselsättning vilket riskerade leda till en upplevelse av försämrad omsorg (Lindgren et al., 2015). Samma författare skriver att omsorgsfull vård beskrevs som när en dålig upplevelse vändes till en positiv när personalen förklarade orsaken till väntan. Att vistas på en vårdavdelning gav också en ständig tillgång till stöd och social samvaro, vilket efter utskrivningen innebar en stor kontrast, i synnerhet för de som levde ensamma (Owen-Smith et al., 2014).

Personerna upplevde att det var hjälpsamt att få råd av en icke-dömande och neutral vårdpersonal om hur de kunde hantera och leva med sin sjukdom (Kelada et al., 2018) men att också inte låta sig definieras av den (Tofthagen et al., 2017). Personerna önskade att personal lyssnade på varje individs historia för att försöka förstå varför hen självskadar, att förstå att varje individ är unik även om hen anses tillhöra en viss patientgrupp (Tillman et al., 2018). Genom att få lära sig att uppmärksamma utlösande faktorer till SB, få råd om distraktioner samt att ha möjligheten att prata om sina känslor (Looi et al., 2015), bidrog till att de lättare kunde förstå och på sikt även ändra sitt beteende (Tofthagen et al., 2017). God omsorg kunde även innebära att personalen uppmärksammade personerna med SB när de upplevde psykisk



försämring (Lindgren et al., 2015). Liknande åsikter framkommer i studien av Looi et al. (2015) där det ansågs mycket viktigt att vårdpersonalen hade förmågan att tolka personernas signaler och kunna se situationen ur deras perspektiv.

Personerna med SB kunde uppfatta det som utmanande att ha extra-vak, men att det samtidigt fanns en förståelse och tacksamhet över det då tvångsvård kunde vara det som räddade deras liv (Lindgren et al., 2015; Tofthagen et al., 2017). Det beskrevs som centralt att det fanns en ömsesidig och omsorgsfull relation då det ansågs det kunna leda till minskade tvångsåtgärder (Looi et al., 2015). Det kunde till exempel handla om att en person säger att hen inte är suicidal så behöver personalen lyssna och våga tro på personen, och att det för många är stor skillnad på SB och suicidalitet (Lesniak & Barry, 2008). I studien av Looi et al. (2015) konstateras att om det ändå skulle bli nödvändigt med tvångsåtgärder så fanns en ökad förståelse för det om vården upplevdes vara individanpassade och flexibel samt att vårdpersonalen skulle vara medvetna om det maktövertag de hade i sådana situationer. Återhämtningen ansågs vara en långvarig process där vårdpersonalen behövde förstå smärtan och motiven bakom självskadebeteendet (Tofthagen et al., 2017). Att vårdas med omsorg innebar att personerna med SB fick tid, utrymme och nödvändigt stöd att försöka ändra sitt beteende, men även att få lov att misslyckas (Tofthagen et al., 2017). Omsorgsfull vård innebar att vårdpersonalen var positiva, inkännande, genuint uppriktiga, lösningsorienterade, flexibla och hade ett perspektiv där hänsyn togs till den unika individen (Tofthagen et al., 2017; Looi et al., 2015). Omsorgsfull vård innebar även att vårdpersonalen hade adekvat kompetens och det framfördes önskemål om att vården skulle bedrivas i samarbete med utbildad personal som använde individuella vårdplaner och evidensbaserade omvårdnadsåtgärder (Looi et al., 2015).

Att vårdas med omsorg innebar att vårdpersonalen belyste vikten av självrespekt och gav ett stöd till personerna med SB som kunde ge en ökad självkänsla (Lesniak & Barry, 2008). Ett stärkt självförtroende och en ökad självkänsla kunde leda till en upplevelse av att bli accepterade för vilka de verkligen var (Tofthagen et al., 2017).

## **Diskussion**

Syftet med litteraturoversikten var att ta reda på hur personer med ett SB upplevde sina möten med vården. Under kommande rubriker diskuteras metod och vilka styrkor och svagheter som identifierats. Resultatet diskuteras mot bakgrund, vårdteoretisk utgångspunkt, ny litteratur och vetenskapliga artiklar.

## **Metoddiskussion**

### **Egna reflektioner**

Det var svårt att hitta artiklar som svarade mot vårt syfte. Många artiklar handlade om personals attityder samt om suicid. Det var något oväntat att inte fler relevanta artiklar hittades med tanke på att syftet breddats betydligt.

Sökningarna som gjordes med hjälp av en mycket skicklig bibliotekarie gav endast åtta artiklar. Resterande fyra kom till med manuell sökning. En av dem var från 2008 som vi ändå valde att inkludera då den svarade väl på syftet. Vissa artiklar i resultatet innehöll mer relevant material än andra vilket gjorde att några artiklar användes mer. Detta skulle kunna tolkas som en svaghet i uppsatsen.

Den vårdvetenskapliga teorin har valts då den ansågs relevant för studien. Även om den är från 1970-talet belyser och beskriver Joyce Travelbee allmänmänskliga aspekter på ett mycket slående, konkret och vackert sätt. Betoningen på relationer är relevant för oss som arbetar inom psykiatrin då de ofta är avgörande i brist på synliga och mätbara fenomen så som till exempel provresultat och röntgenundersökningar.

### **Urval, resultat och trovärdighet**

Tanken var initialt att undersöka upplevelser från psykiatrisk heldygnsvård men det fanns inte tillräckligt med underlag för att genomföra en litteraturstudie med det syftet. Det fanns också en tanke om att inte inkludera minderåriga deltagare, men det kriteriet togs bort då flera artiklar som ansågs svara väl på syftet annars skulle exkluderas.

Studierna är gjorda i både öppen- och heldygnsvård i såväl somatisk som psykiatrisk vård.

Detta betraktar författarna som både en styrka och svaghet då det sannolikt har påverkat deras upplevelser och beskrivningar av vården. En del artiklar handlade främst om att leva med ett sjukdomstillstånd som innefattade SB (till exempel EIPS) men innehöll även delar som berörde personernas vårderfarenheter, varför dessa studier inkluderades.

Flera av studierna i resultatet har få deltagare vilket kan anses vara en svaghet och utgöra ett hinder för överförbarhet och möjlighet att generalisera. Det är dock inte avsikten, utan att få ta del av upplevelser från personer med ett självskadebeteende och lyfta dessa i ett vårdteoretiskt perspektiv.

Litteraturoversikten resultat anses överensstämma med syftet. Det som har framkommit beskrivs på ett nyanserat och variationsrikt sätt men citat är utelämnade. Trots det är förhoppningen att en känsla av hur deltagarna beskriver sina vårdupplevelser ska framgå då översättningarna gjorts med stor noggrannhet och meningar inte tagits ur sitt sammanhang. Innehållsanalysen enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2017) möjliggjorde en strukturering av den text som utgör resultatet. Analysen gjordes gemensamt av båda författarna vilket resulterade i mycket reflektioner och resonering samt att materialet bearbetades grundligt. Ändringar av kategorier upptog mycket tid och det är möjligt att det arbetet kunde gjorts effektivare.

För att bedöma ett resultats  *trovärdighet* kan man bland annat reflektera om och i så fall på vilket sätt man använt sig av sin *förförståelse* som inbegriper både teoretisk kunskap och erfarenheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Samma författare beskriver att det råder skilda åsikter om hur, och om man kan använda sig av sin förförståelse. En del anser att man bör försöka undvika att använda sig av sin förförståelse, medan andra menar att det är en resurs som kan användas då den är en förutsättning för att information som baseras på igenkänning annars lätt kan missas. Lundman & Hällgren-Graneheim (2017) menar att användande av förförståelse kan ge en djupare förståelse av det som studeras. Författarna av denna uppsats har varit medvetna om att egna erfarenheter av patientgruppen kan ha påverkat analysen av resultatet. Avsikten och förhoppningen är att denna eventuella påverkan inte på något sätt förändrat budskapen som deltagarna i de inkluderade studierna önskat förmedla. Lundman & Hällgren-Graneheim (2017) tar upp begreppet *giltighet*, vilket innebär att det bör återfinnas företeelser som kan klassificeras som typiska eller allmänt vedertagna för det som undersöks. Då resultatet kan styrkas av andra studier anser vi att litteraturstudien äger giltighet.

Studierna som inkluderats i resultatet innehåller både män och kvinnor i varierande åldrar. Studierna har gjorts i västvärlden (USA, Europa, Australien) samt en från Taiwan som författarna anser inte ha alltför annorlunda kulturella- och utvecklingsmässiga förutsättningar. Resultatets tillförlitlighet ökar när ställningstaganden och överväganden löpande finns tydligt redovisade (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Detta har gjorts genom noggrann beskrivning av sökningar och urval samt en presentation av analysarbetet. Att översikten skrivits av två författare innebär en stärkt tillförlitlighet då allt material lästs igenom separat av två personer för att sedan genom gemensam reflektion och diskussion bearbetas i analysprocessen.

Lundman & Hällgren-Graneheim nämner även överförbarhet, vilket avser möjligheten att tillämpa resultatet på andra populationer och miljöer än de som behandlas i studierna. Man bör att i första hand försöka välja studier som utförts i miljöer som påminner om de som man själv har erfarenhet av samt att personerna som undersökts har samma eller likande problematik, bakgrund och förutsättningar som de personer man ämnar erhålla en ökad förståelse för (Forsberg & Wengström, 2015). Detta har gjorts och innebar att artiklar som studerade specifika grupper, t.ex. fosterhemsplacerade ungdomar uteslöts. De inkluderade studierna är utförda i länder och miljöer som liknar de egna i så stor utsträckning som möjligt, vilket gör att resultatet anses överförbart till den vårdkontext i vilken vi möter personer med SB i Sverige.

## **Resultatdiskussion**

### **Inte mötas med respekt**

Att inte mötas med respekt beskrevs återkommande av personer med SB. Avsaknaden av respekt kan innebära att inte inkluderas i utformningen av vården. Att inkluderas i vården är en aspekt som tydligt framkommer i både ICN och kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård (P-SSK). Där står det att vården ska utföras gemensamt med vårdtagaren och individuella specifika behov ska tillgodoses (<http://www.swenurse.se>). En av Nationella Självskadeprojektets (2015b) rekommendationer är att den som vårdas ska få adekvat information och att det finns en överenskommelse om hur behandlingen ska utformas.

Upplevelse av att bli bemött med misstro av vårdpersonalen framkommer också i resultatet. Personer med SB beskrev också upplever av att vårdpersonalen inte litade på dem, särskilt när det handlade om hur vida det föreligger risk eller intention gällande suicid. Det finns dock fog för att vårdpersonal kan ha en rädsla för suicid då personer med SB har en förhöjd suicidrisk menar Lindgren (2014). Detta gäller även om självskada och suicidförsök numera ses som skilda beteenden (Bjärehed & Bjureberg, 2019).

Att inte bli bemött med respekt kan också handla om en upplevelse av att inte bli tagen på allvar. Det råder inte sällan en diskrepans mellan personens egen bedömning av sitt tillstånd och den som vården gör. Travelbees (1974) syn på hälsobegreppet innefattar en subjektiv del som är individuell och omätbar. P-SSK beskriver: ”Specialistsjuksköterskan har med sin kompetens och nära relation med patienten en viktig roll i att värna om och bevaka

omvårdnadsaspekter som svårligen kan definieras, mätas eller utvärderas”

(<http://www.swenurse.se>).

Personerna med SB återkommer ofta till rädslan för att bli dömda och fördomsfullt behandlade. Travelbee (1974) resonerar kring begreppet *icke-dömande* och menar att det är orimligt att inte göra någon form av bedömning utifrån andras beteende. Man bör som vårdpersonal istället vara väl medveten om sin förförståelse och eventuella fördomar. Karman et al. (2015) menar att psykisk ohälsa generellt är stigmatiserande, men att det är mer kännbart för personer med SB då de ofta möts av negativitet och brist på empati som härleds till att en del vårdpersonal anser att skadorna inte är genuina då det är självorsakade (Saunders, Hawton, Fortune & Farrel, 2012). Åkerman & Eriksson (2011) menar att fenomenet med att använda sig av självskada som ångesthantering kanske är omöjligt att förstå för någon som inte har egna erfarenheter av det. Travelbee har en liknande uppfattning då hon uttrycker att det är svårt att känna genuin empati om vårdaren saknar liknande erfarenheter eller situationer att utgå ifrån. Det indikerar att det skulle kunna vara givande att det finns personal med egna erfarenheter av SB som är delaktiga i vården.

### **Vårdas utan omsorg**

I resultatet beskrivs också besvikelse när vårdens mål skiljer sig från de egna. Det kan tyda på att det saknas en lyhördhet och en ovilja från vårdpersonalens sida eller oförmåga att individanpassa vården. I resultatet framgår det att vården tenderar att fokusera på specifika områden och beteenden, medan deltagarna anser att det finns andra faktorer som påverkar deras hälsa. Det tycks saknas ett holistiskt synsätt som skulle kunna innebära att alternativa eller kompletterande förklaringar och lösningar framkommer.

Det skulle även kunna härledas till att vården primärt fokuserar på att diagnostisera, kategorisera och korrigera oönskade beteenden. Travelbee (1974) beskriver detta fenomen som problematiskt och menar att individens egna upplevelse och beskrivning av sitt tillstånd har större betydelse än diagnoser. Topor & Sundström (2007) betonar att individen alltid är mer än sin diagnos och att det är individens bedömning av sin situation och hur vida hen uppfattar sig som återhämtad eller inte som är avgörande.

Att som vårdpersonal vara flexibel och lösningsorienterad innebär att aktivt reflektera och resonera istället för att blint följa regler och rutiner (Travelbee, 1974). Av resultatet framkommer att på en del avdelningar upplevs det som att det viktigaste är att regler och rutiner följs oavsett syfte. När de inte ens kan motiveras kan det utgöra en källa till konflikter. I resultatet framgår att heldygnsvården innebär mycket väntande, men att det uppskattades om

väntandet kunde motiveras av vårdpersonalen. Det handlar om att det finns ett förtroende som innebär att den som vårdas kan vara trygg i att personalen gör sitt yttersta och kan lita på att det som sker har en rimlig och logisk förklaring (Travelbee, 1974). Förtroende är något som måste förtjänas och det görs lättast genom att tillgodose önskemål i så stor utsträckning som möjligt, och att tillsynes små företeelser inte glöms bort. Görs detta så skapas troligen en trygghet och att det går att lita på vårdpersonalen (Travelbee, 1974).

Att ha extra-vak upplevdes som meningslöst då det fungerade mer som en form av kontroll än omvårdnad. Travelbee (1974) beskriver observation som en viktig del av omvårdnaden där icke-verbal kommunikation kan uppfattas, och subtila signaler som indikerar förändring i måendet, samt en möjlighet att verkligen lära känna den som vårdas (Travelbee, 1974).

Fördomar härstammar ofta från brist på kunskap och resultatet visar att personer med SB värdesätter vårdpersonal med adekvat utbildning. Det har visat sig finnas signifikanta samband mellan hur mycket kunskap och erfarenhet vårdpersonalen har och hur man upplever personer med SB (Timson, Priest & Clark-Carter, 2012).

Det kan uppfattas som att personer med SB är manipulativa och ute efter uppmärksamhet samt att de inte anses vara behandlingsbara (Masuku, 2019). Ju mindre kunskap desto mer negativa attityder (Timson et al., 2012). I studien av Wilstrand et al. (2017) framgår att vårdpersonal själva anser att de saknar rätt kompetens för att vårda patientgruppen.

Resultatet visar att det finns en motvilja till att vårdas på heldygnsavdelningar, ändå anses det ibland vara motiverat för att bryta ett eventuellt livshotande beteende (Bowers et al., 2005).

Tyvärr verkar inte heldygnsvården kunna erbjuda så mycket mer än just det (Nationella självskadeprojektet, 2015a) som i resultatet beskrivs som tillfällig symtomlindring. Gunell et al. (2005) menar att det beror på avsaknad av konkreta behandlingsmetoder.

I resultatet beskrivs den smittoeffekt som självskadande kan ha på en vårdavdelning (Young et al., 2006). Personer med SB uttrycker att de inte önskar vårdas med personer med andra sjukdomstillstånd samtidigt som de ställer sig negativa till att vårdas med andra personer med samma problematik. Detta innebär utmaningar och en möjlig lösning skulle vara individanpassad vård där personen med SB i mån av vårdplatser får avgöra vilket alternativ som skulle upplevas som minst besvärande.

Socialstyrelsen (2018) har uppmärksammat en minskning av sjukhusvård för personer SB. Man kan spekulera kring om det beror på effektivare behandlingar i öppenvård eller om heldygnsvård aktivt undviks på grund av en negativ inställning till den vårdformen.

I resultatet framgår det att tidigare negativa vårderfarenheter är det som utgör det största hindret för att söka vård igen. Studien av Masuku (2019) stöder den tesen och menar att

negativa attityder från vårdpersonal allvarligt kan skada återhämtningsprocessen och öka det sociala stigma och isolering som personer med SB ofta upplever.

### **Vårdas med omsorg**

Travelbee (1974) menar att varje individ har särskilda behov som formats av bland annat genetik, miljö och kultur i kombination med sina unika erfarenheter och måste förstås och vårdas utifrån dessa perspektiv. Det är centralt att någon ser individen och dess ansträngningar. Det kan vara början på en allians, och att bli sedd och hörd beskrivs av många som starten på återhämtningsprocessen (Topor & Sundström, 2007).

För att bedriva en vård där individens unika historia och förutsättningar uppmärksammas måste personalen verkligen lyssna och ta sig tid att lära känna personen som vårdas. Det kan vara en svår uppgift i situationer när det råder brist på såväl tid som personal vilket uppmärksammades i studien av Gibb et al. (2010). I studien av Wilstrand et al. (2007) beskrev vårdpersonal att de önskade vårda personer med SB på små enheter med välutbildad personal och mycket tid för samtal. Detta stämmer väl med de önskningar som framförs i resultatet. Travelbees holistiska synsätt stämmer väl överens med den hållning som beskrivs i Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska där det framgår att hänsyn ska tas till både vetenskapliga och humanistiska aspekter och i P-SSK att ett helhetsperspektiv bör finnas så att alla aspekter som kan påverka hälsan positivt tas till vara (<http://www.swenurse.se>).

Inom psykiatrin finns sällan synliga eller mätbara kliniska fynd att förhålla sig till, varför en relation där personen är trygg att lämna detaljer om anamnes och beskrivning av sina symtom kan vara avgörande. Om en person har svårigheter att kommunicera verbalt är strukturerad observation en betydande omvårdnadsåtgärd som beskrivs utförligt av Travelbee (1974).

För att kunna värna om dessa svårbedömda aspekter måste det finnas en nära, förtroendefull relation mellan personal och den som vårdas. Travelbee (1974) benämner den som den *mellan-mänskliga relationen* och genom att vara personlig, flexibel, kreativ och genuint intresserad av den som vårdas kan ett *"terapeutiskt användande av sig själv"* bli möjligt. Det framgår av resultatet att det är egenskaper man önskar att vårdpersonalen har än att enbart vara strikt professionella och distanserade. Saknar vårdpersonalen kännedom om individen som vårdas och endast strävar efter att få ut konkret information beskrivs det i resultatet som att vårdpersonalen försöker tvinga fram samtal och minnen som kan vara plågsamma.

Travelbee (1974) menar att det är meningslöst och kanske även skadligt. Den som inte vill berätta har ofta en anledning till det, och det kan leda till ökad ångest och frustration.

Den mellan-mänskliga relationen är en förutsättning för att den som vårdas ska känna tillit och få stöd för att hantera sin situation (Travelbee, 1974). Det beskrivs som en central önskan att få utveckla en varaktig och nära relation med ett fåtal professionella som känner till individens livshistoria och inte bara diagnoser och tillkortakommanden. En relation som kan utgöra en funktionell vårdallians är betydelsefullt, till och med avgörande då även om återhämtning är en individuell process så verkar den inte vara möjlig utan hjälp från någon annan (Topor & Sundström, 2007). Travelbee menar att hopp om återhämtning är starkt relaterat till andra människor, och att sjuksköterskan kan vara den människan för personen med sjukdom. Vikten av det finns förtroendefulla relationer beskrivs i ICN där det står att god omvårdnad bygger på en tillitsfull vårdrelation, och i Hälso- och sjukvårdslagen (Lag 2017:30) att vården ska vara tillgänglig och möjliggöra goda relationer mellan vårdtagare och personal (<http://www.swenurse.se>; <http://www.riksdagen.se>).

Flera av resultatets studier berör vikten av att våga vara ärlig för att få tillgång till rätt hjälp. I P-SSK framgår att personer med psykisk sjukdom ska ges strategier för att kunna leva med sin sjukdom samt känna mening och kontroll (<http://www.swenurse.se>). Återhämtning innebär återtagande av makt i olika dimensioner, till exempel till sina symtom, till den behandling som erbjuds och makt över de fördomar och försök till stigmatisering som omgivningen kan bidra till (Topor & Sundström, 2007). Ökad kunskap om SB kan däremot leda till minskad stigmatisering av patientgruppen. En större förståelse kan också generera ökad insikt gällande motiven till självskada och sammantaget resultera i ett mer empatiskt förhållningssätt (Timson et al., 2012), vilket förhoppningsvis skulle innebära ett bättre bemötande och vårdande av personer med SB.

### **Kliniska implikationer**

Det beskrivs i resultatet som en central önskan att få utveckla varaktiga och nära relationer med vårdpersonal som har förmåga att se personen som en individ med sina unika erfarenheter och förutsättningar, och inte bara en patient med diagnoser och svårigheter. Det förutsätter ett holistiskt synsätt med ambition att individanpassa vården i så stor utsträckning som möjligt. Det förhållningssättet är något som vi själva kan behöva påminna oss om, och vara tydliga med att förmedla till nya kollegor och studenter genom internutbildning och handledning. Det som framkommit i resultatet skulle kunna inkluderas i grundutbildningen och vidareutbildningar. Vad som också är tänkvärt är att man ser till att ha löpande etiska



reflektioner kring sina erfarenheter om bland annat SB med sina kollegor för att inte förlora de etiska aspekterna av omvårdnaden av dessa personer.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Det framkommer att personer med SB upplever negativa attityder från vårdpersonal och att ökad kunskap leder till mindre fördomar och stigmatisering av patientgruppen.

Det visade sig inte finnas mycket forskning som berör upplevelser hos de som vårdas för SB vilket borde göra dessa aspekter av omvårdnad tacksamt för vidare forskning. Personer med SB är periodvis i behov av inläggande vård men det saknas evidensbaserade behandlingar i heldygnsvården. Man kan till exempel använda sig av sociala medier för att försöka nå personer med SB som ännu inte haft kontakt med vården eller som rör sig på specifika internetforum om SB. Det skulle kunna resultera i såväl intressant material för forskning, men kanske också i preventiva åtgärder. Det behövs också göras fler intervjustudier av personer med SB och deras upplevelser av bemötande i vården. Upplever de fortfarande stigmatisering och kränkningar i samma utsträckning som tidigare? Handlar det om generell kunskapsbrist?

### **Slutsats**

Resultatet visar att personer med SB kan uppfatta möten med vården som meningsfulla och givande, men även att de kan resultera i besvikelse och en rädsla för att söka vård i framtiden. Personer med SB beskriver förtroliga relationer där de blir sedda för vilka de är, och att vårdpersonal tar sig tid att lyssna är det mest betydelsefulla och kan vara början på återhämtningsprocessen. Att mötas av oförståelse och förutfattade meningar kunde däremot resultera i ökad stigmatisering och förstärka negativa känslor. Det är därför av stor vikt att reflektera över bemötandet av dessa personer och öka kunskapen om SB.

## Referensförteckning

(Artiklar som analyserats är markerade med en asterisk)

- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bjärehed, J., & Bjureberg, J. (2019). *Självskadebeteende Upptäcka, förstå och behandla*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bowers, L., Simpson, A., & Alexander, J. (2005). Real world application of an intervention to reduce absconding. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 598-602. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00879.x
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.00
- 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
- Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes toward deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*, 20(1), 3-13. doi:10.1016/j.ienj.2010.08.001
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297-303. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.297
- Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., & Simonoff, E. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(5), 619-629. doi:10.1016/S0140-1971(03)00060-5
- Doyle, L., Treacy, M.P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 485-494. doi:10.1111/inm.12144
- Favazza, A.R. (2011). *Bodies under siege: self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry*. (3. ed.) Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.

- Fjellman, L. (2010). *Självskadande och suicidalt beteende hos ungdomar*. Stockholm: Liber AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., & Mitchell, A. J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 273-277. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.07.007
- Gibb, S. J., Beautrais, A. L., & Surgenor, L.J. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 713-720. doi:10.3109/00048671003671015
- Graneheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative Content analysis in Nursing Research. Concepts, Procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25–35. doi:10.1016/j.beth.2005.03.002
- Gunnell, D., Bennewith, O., Peters, T.J., House, A., & Hawton, K. (2005). The epidemiology and management of self-harm amongst adults in England. *Journal of Public Health*, 27(1), 67-73. doi:10.1093/pubmed/fdh192
- Hawton, K., Saunders K. E., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- \* Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015). Professional Care as an Option Prior to Self-Harm. *Crisis*, 36(3), 179-186. doi:10.1027/0227-5910/a000310
- James, K., Stewart, D., & Bowers, L. (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: A review of the Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 301-309. doi:10.1111/j.1447-0349.2011.00794.x

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards selfharm: a literature review. *J Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 65-75. doi:10.1111/jpm.12171

\* Katsakou, C., Marougka, S., Barnicot, K., Savill, M., White, H., Lockwood, K., & Priebe, S. (2012). Recovery in Borderline Personality Disorder (BPD): a qualitative study of service users' perspectives. *PloS one*, 7(5). doi:10.1371/journal.pone.0036517

\* Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G., Whitlock, J., & Baetens, I. (2018). "I Do Want to Stop, At Least I Think I Do": An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People. *Journal of Adolescent Research*, 33(4), 416-441. doi:10.1177/0743558416684954

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering* (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I A. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. doi:10.1177/070674371405901101

\* Lesniak, R., & Barry, C. (2008). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting (Unpublished doctoral dissertation).

Lindgren, B-M. (2014). Självskadebeteende. I A. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa : på grundläggande nivå* (s. 247-261). Studentlitteratur.

\* Lindgren, B. M., Aminoff, C., & Hällgren Graneheim, U. (2015). Features of everyday life in psychiatric inpatient care for self-harming: an observational study of six women. *Issues in mental health nursing*, 36(2), 82-88. doi:10.3109/01612840.2014.941077

Lindstedt, I. (2019). *Forskningens hantverk*. Lund: Studentlitteratur AB.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757-766.

\* Long, M. (2018). 'We're not monsters ... we're just really sad sometimes:' hidden self-injury, stigma and help-seeking. *Health Sociology Review*, 27(1), 89-103. doi:10.1080/14461242.2017.1375862

- \* Looi, G-M., E., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 96-103. doi:10.3109/01612840.2014.951134
- Lundh, L-G. (2014, 4 februari). Behandling vid icke-suicidalt självskadebeteende kräver tydlig struktur. *Läkartidningen*. Hämtad från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/02/behandling-vid-icke-suicidalt-sjlvskadebeteende-kraver-tydlig-struktur/>
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I A. Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219-233). Tredje upplagan. Författarna: Studentlitteratur
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning - En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Masuku, S. (2019). Self-harm presentations in emergency departments: staff attitudes and triage. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(22), 1468-1476. doi:10.12968/bjon.2019.28.22.1468
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(3), 177-185. doi:10.1046/j.1440-0979.2003.00287.x
- McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29-35. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.005
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(10). doi: 10.1186/1753-2000-6-10
- Nationella Självskadeprojektet. (2015a). *Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: Fynd från forskningen*. Nationella Självskadeprojektet. Från <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/08/supplementrapport-heldygnsvard-20150904.pdf>
- Nationella Självskadeprojektet. (2015b). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin*. Nationella Självskadeprojektet. Från <https://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%c3%a4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>

- Nationella Självskadeprojektet. (2016). *Om självskadebeteende*. Hämtad 6 april, 2020, Från Nationella Självskadeprojektet, <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/om-sjalvskadebeteende/>
- \* Owen-Smith, A., Bennewith, O., Donovan, J., Evans, J., Hawton, K., Kapur, N., ... Gunnell, D. (2014). "When you're in the hospital, you're in a sort of bubble." Understanding the high risk of self-harm and suicide following psychiatric discharge: a qualitative study. *Crisis*, 35(3), 154-160. doi:10.1027/0227-5910/a000246
- Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes toward deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(5), 438-445. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01102.x
- Plener, P., Libal, G., Keller, F., Fegert, J., & Muehlenkamp, J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39(9), 1549-1558. doi:10.1017/S0033291708005114
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research. Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M., & Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(12), 1083-1095. doi:10.1177/0004867414555718
- Saunders, K.E.A., Hawton, K., Fortune, S., & Farrel, S. (2012). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(3), 205-216. doi: 10.1016/j.jad.2011.08.024
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2015). *Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Från [https://www.sbu.se/contentassets/94e6baae31c44c7196fe1c2b399e4f14/skolbaserade\\_program\\_forebygga\\_sjalvskadebeteende\\_suicidforsok\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/94e6baae31c44c7196fe1c2b399e4f14/skolbaserade_program_forebygga_sjalvskadebeteende_suicidforsok_2015.pdf)
- \* Smith-Gowling, C., Knowles, S. F., & Hodge, S. (2018). Understanding experiences of the self-harm of others: A qualitative exploration of the views of young people with complex mental health needs. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(4), 528-541. doi:10.1177/1359104518755216
- Socialstyrelsen. (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm: Socialstyrelsen. Från [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2004-123-41\\_200412342.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2004-123-41_200412342.pdf)

- Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2018*. Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6342.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Genomlysning av vårdområdet svårbehandlat självska debeteende som nationell högspecialiserad vård*. Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/svarbehandlat-sjalvskadebeteende-remissversion.pdf>
- Taylor, T.L., Hawton, K., Fortune, S., & Kapur N. (2009). Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 194(2), 104-110. doi:10.1192/bjp.bp.107.046425
- \* Tillman, K. S., Prazak, M., & Obert, M. L. (2018). Understanding the experiences of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(4), 514-527. doi:10.1177/1359104517743784
- Timson, D., Priest, H., & Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1307-1314. doi:10.1016/j.adolescence.2012.05.001
- \* Tofthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerström, L. M. (2017). Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of advanced nursing*, 73(10), 2306-2317. doi:10.1111/jan.13295
- Topor, A. & Sundström, K. (2007). *Återhämtning - en introduktion: återhämtning. Vad är det? : Hur är den möjlig?*. (1. uppl.) Årsta: FoU-enheten, Psykiatri Södra Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde.
- Travelbee, J. (1974). *Interpersonal Aspects of Nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- 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. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 72-78. doi:17244008

- \* Wu, C. Y., Whitley, R., Stewart, R., & Liu, S. I. (2012). Pathways to care and help-seeking experience prior to self-harm: a qualitative study in Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*, 20(1), 32-41. doi:10.1097/JNR.0b013e3182466e64
- Young, R., Sweeting, H., & West, P. (2006). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *BMJ*, 332, 1058-61. doi:10.1136/bmj.38790.495544.7C
- Zahl, D.L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk:long-term follow-up study of 11,583 patients. *British Journal of Psychiatry*, 185, 70-75. doi:doi: 10.1192/bjp.185.1.70
- Zetterqvist, M., Lundh, L-G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773. doi:10.1007/s10802-013-9712-5
- Åkerman, S., & Eriksson, T. (2011). *Slutstation rättspsykiatri: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.



## **BILAGA 1. Lagar och författningar**

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

För att uppfylla kraven på en god vård ska hälso-och sjukvårdsverksamheterna bland annat garantera att vårdtagarens autonomi och integritet respekteras. Att vården är tillgänglig och möjliggör goda relationer mellan vårdtagare och personal samt strävar efter att ge vårdtagaren en vård som är trygg och säker. Lag (2017:30) (<http://www.riksdagen.se>).

### **Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

Att vara legitimerad sjuksköterska innebär att specifikt ansvara för vårdtagarens omvårdnad. Det betyder att både ta hänsyn till vetenskapliga och humanistiska aspekter i det självständiga arbetet där målet är att hjälpa vårdtagaren att hantera sin sjukdom på ett sätt så att maximal autonomi och värdighet kan bibehållas. Omvårdnadsarbetet ska utgå ifrån att grundläggande mänskliga rättigheter respekteras och att hänsyn tas till den enskildes tro, värderingar och sedvänjor. Sjuksköterskan bör ha sådana individuella variationer i åtanke, liksom det faktum att ålder, kön, miljö och socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för omvårdnadens utformande (<http://www.swenurse.se>).

### **Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor**

Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor (PRF) uppdaterade i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening år 2011 kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård.

I denna beskrivs bland annat att alla människor är berättigade vård som är personcentrerad och av god kvalitet, vilket ska ge personer med psykisk sjukdom strategier för att klara av att leva med sin sjukdom. Det innebär att personen ska kunna känna mening, kontroll och få utvecklas på det sätt hen önskar. Ett helhetsperspektiv är centralt i den psykiatriska omvårdnaden där hänsyn tas till alla aspekter som kan inverka på ett hälsofrämjande sätt.

*Utöver det som anges i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ingår i den psykiatriska specialistsjuksköterskans kompetens - område att ansvara för att:*

*-Bevaka kunskapsutvecklingen samt sprida och implementera ny kunskap inom psykiatrisk omvårdnad med fokus på en god hälsa och vård på lika villkor för personer med psykisk ohälsa.*

*-Identifiera och påtala kunskapsbrister inom psykiatrisk hälso och sjukvård och medverka i klinisk och patientnära forskning*

*-Specialistsjuksköterskan har med sin kompetens och nära relation med patienten en viktig roll i att värna om och bevaka omvårdnadsaspekter som svårligen kan definieras, mätas eller utvärderas. (<http://www.swenurse.se>)*

## **ICN**

International Council of Nurses (ICN) har utformat en kod specifikt för sjuksköterskans arbetsområde. Svensk sjuksköterskeförening har skapat en modifierad version som kompletterar den legitimerade sjuksköterskans kompetensbeskrivning. I denna betonas att god omvårdnad bygger på en tillitsfull vårdrelation och att vården är personcentrerad, vilket innebär att den utförs tillsammans med vårdtagaren och med hänsyn till dennes unika och specifika behov (<http://www.swenurse.se>).

**BILAGA 2. Tabell översikt Inklusionskriterier och Exklusionskriterier**

	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Exklusionskriterier</b>
Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Män och kvinnor i alla åldrar</li> </ul>	
Exposure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vård som innefattar hela vårdkedjan.</li> </ul>	
Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artiklar som beskriver självskadande personers erfarenheter av vården.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artiklar som inte beskriver självskadande personers erfarenheter av vården. Till exempel personals upplevelser.</li> </ul>
Typer av studier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativa artiklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvantitativa artiklar</li> </ul>
Övriga kriterier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artiklar publicerade mellan 2009–2020</li> <li>• Originalartiklar</li> <li>• Artiklar som var peer reviewed (om möjligt)</li> <li>• Artiklar skrivna på engelska</li> <li>• Artiklar som är etiskt godkända</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artiklar som är publicerade innan 2009</li> <li>• Artiklar som ej är originalartiklar</li> <li>• Artiklar skrivna på annat språk än engelska</li> <li>• Artiklar som inte är etiskt godkända</li> </ul>

## BILAGA 3. Kopia av granskningsmall från SBU

## Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare:  År:  Artikelnummer:

### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg 

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

<b>3. Datainsamling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

<b>4. Analys</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<b>5. Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

**BILAGA 4. Tabell exempel på kondensering**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema	Domän
Prior experiences with professional help affected attitudes toward seeking help. Negative experiences included medication prescribed for depression or anxiety that did not work well, or a regular contact that did not help. As a result of experiences with earlier contacts, there was also a fear of not being taken seriously (Idenfors, Kullgren & Salander Renberg, 2015, s. 182).	Tidigare negativa erfarenheter påverkar benägenheten att söka vård igen. Kan leda till farhåga att inte bli seriöst bemött.	Negativa erfarenheter kan påverka framtida vårdkontakter.	Missnöje med vården.	Inte mötas med respekt	Vården sviker	Frånvaro av mellan-mänskliga relationer
Moreover, participants shared their experiences of how the intense ward environment manifests a social struggle with self harm: "Three people that hung around together self-harmed on the same night...it was like a chain...one person self-harmed, then another, and another." (Joey) (Smith-Gowling, Knowles & Hodge, 2018, s. 534).	Miljön på en heldygnsvården kunde vara tuff och att vistas med andra självskadande patienter kunde trigga självskada.  Det beskrevs hur andras självskadebeteende kunde ha en smittande effekt.	Miljön och medpatienter på en heldygnsavdelning kunde ha negativ påverkan.	Negativ förstärkning	Vårdas utan omsorg		
During the hospital stay, the women spent quite a bit of time waiting with no offered activities. ... Waiting without knowing what to expect of hope for made the women insecure about their care at the hospital. When the women were given an explanation of why they had to wait, they felt calmer (Lindgren, Aminoff & Hällgren Graneheim, 2015, s. 85)	Att under sjukhusvistelsen behöva få vänta i ovisshet och utan sysselsättning skapade otrygghet.  Om väntan kunde motiveras och förklaras ledde det till en ökad förståelse och känsla av ro.	Ovisshet och otrygghet kunde minskas om det gavs en förklaring.	God kommunikation som leder till förståelse.	Vårdas med omsorg	Vården är meningsfull	Närvaro av mellan-mänskliga relationer

## BILAGA 5. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 6 för mer information.
PubMed 200219	((Self-Injurious Behavior[MH] OR self injur*[tiab] OR self destructive[tiab] OR self harm*[tiab] OR head banging[tiab] OR self mutilation[tiab] OR self inflict*[tiab] OR self poisoning[tiab]) AND (Psychiatric Rehabilitation[MH] OR Psychiatric Nursing[MH] OR Mental Health Recovery[MH] OR Hospitalization[MH] OR Mental Health Services[MH] OR psychiatric rehabilitation[tiab] OR psychiatric nursing[tiab] OR mental health recovery[tiab] OR hospitalization[tiab] OR mental health services[tiab]) AND (Patient satisfaction[MH] OR Attitude to health[MH] OR patient satisfaction[tiab] OR experience*[tiab] OR perception*[tiab] OR attitude*[tiab] OR view*[tiab] OR opinion*[tiab]))	608	Engelska, humans, senaste 10 åren	608  534 titlar bortvalda – svararej PEO	74	10	Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander-Renberg, E. (2015). Professional Care as an Option Prior to Self-Harm. <i>(beställd, ej digital)</i>  Lindgren, B. M., Aminoff, C., & Hällgren Graneheim, U. (2015). Features of everyday life in psychiatric inpatient care for self-harming: an observational study of six women.  Owen-Smith, A., Bennewith, O., Donovan, J., Evans, J., Hawton, K., Kapur, N., O'Connor, S., & Gunnell, D. (2014). "When you're in the hospital, you're in a sort of bubble." Understanding the high risk of self-harm and suicide following psychiatric discharge: a qualitative study.

<p>Web of Science 200225</p> <p>(i Web of Science används inga mesh eller [tiab]. Endast fritext)</p>	<p>(“self injur*” OR “self destructive” OR “self harm*” OR “head banging” OR “self mutilation” OR “self inflict*” OR “self poisoning”) AND ( “psychiatric rehabilitation” OR “psychiatric nursing” OR “mental health recovery” OR “hospitalization” OR “mental health services”) AND (“attitude to health” OR “patient satisfaction” OR “experience*” OR “perception*” OR “attitude*” OR “view*” OR “opinion*”)</p>	144	Engelska, 2009-2019	144 121 titlar bortvalda – svararej PEO	23	6	Katsakou, C., Marougka, S., Barnicot, K., Savill, M., White, H., Lockwood, K., & Priebe, S. (2012). Recovery in Borderline Personality Disorder (BPD): a qualitative study of service users' perspectives.
<p>PsycInfo 200225</p> <p>(i PsycInfo används ej “ och avslutas med fritext ti,ab,id.</p>	<p>Self-Injurious Behavior/ OR (self injur* OR self destructive OR self harm* OR head banging OR self mutilation OR self inflict* OR self poisoning).ti,ab,id. AND Psychosocial Rehabilitation/ OR "Recovery (Disorders)"/ OR exp hospitalization/ OR exp mental health services/ OR (psychiatric rehabilitation OR psychiatric nursing OR mental health recovery OR hospitalization OR mental health services).ti,ab,id. AND exp client attitudes/ OR (experience* or perception* or attitude* or view* or opinion*).ti,ab,id.</p>	157	Engelska, 2009-2019	157 109 titlar bortvalda – svararej PEO	48	11	Looi, G.-M. E., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives.



Cinahl 200225	<p>(MH "Self-Injurious Behavior") OR TI ( ("self injur*" OR "self destructive" OR "self harm*" OR "head banging" OR "self mutilation" OR "self inflict*" OR "self poisoning") ) OR AB ( ("self injur*" OR "self destructive" OR "self harm*" OR "head banging" OR "self mutilation" OR "self inflict*" OR "self poisoning") ) AND (MH "Rehabilitation, Psychosocial+" OR MH "Psychiatric Nursing+" OR MH "Recovery" OR MH "Institutionalization+" OR MH "Mental Health Services+" OR TI ( ("psychiatric rehabilitation" OR "psychiatric nursing" OR "mental health recovery" OR hospitalization OR "mental health service*") ) OR AB ( ("psychiatric rehabilitation" OR "psychiatric nursing" OR "mental health recovery" OR hospitalization OR "mental health service*") ) AND (MH "Attitude to Health+") OR TI ( ("patient satisfaction" OR experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR opinion*) ) OR AB ( ("patient satisfaction" OR experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR opinion*) )</p>	209	Engleska, 2009-2020, peer reviewed	209  172 titlar bortvalda – svararej PEO	37	15	<p>Long, M. (2018). 'We're not monsters ... we're just really sad sometimes:' hidden self-injury, stigma and help-seeking.</p> <p>Smith-Gowling, C., Knowles, S. F., &amp; Hodge, S. (2018). Understanding experiences of the self-harm of others: A qualitative exploration of the views of young people with complex mental health needs.</p> <p>Toftagen, R., Talseth, A. G., &amp; Fagerstrøm, L. M. (2017). Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study</p>
---------------	--	-----	------------------------------------	--	----	----	---

200303	Manuell sökning nummer	4				4	<p>Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G., Whitlock, J., &amp; Baetens, I. (2018). "I Do Want to Stop, At Least I Think I Do": An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People.</p> <p>Lesniak, R., &amp; Barry, C. (2008). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting</p> <p>Tillman, K. S., Prazak, M., &amp; Obert, M. L. (2018). Understanding the experiences of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury.</p> <p>Wu, C. Y., Whitley, R., Stewart, R., &amp; Liu, S. I. (2012). Pathways to care and help-seeking experience prior to self-harm: a qualitative study in Taiwan.</p>

## BILAGA 6. Matris över urval av artiklar till resultat samt kvalitetsgranskning

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E.	Professional Care as an Option Prior to Self-Harm. Crisis	2015, Sverige, Crisis.  <i>(beställd artikel)</i>	Att undersöka ungdomars åsikter om professionell vård före den första kontakten för avsiktlig självskada och de faktorer som påverkade kontaktsökandet.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Urval: deltagare rekryterade från akuten, akutpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri eller psykiatrisk avdelning. 10 Deltagare, ålder 17-24 år, medelålder 20.	Två teman och sex kategorier. Tema: Behov av en mer flexibel, tillgänglig och varierad hälso- och sjukvård. Kategorier: Brist på kunskap vart man ska vända sig. Behov av många möjliga vägar till professionell vård. Vikten av omedelbar hjälp.  Tema: En kamp för att vara oberoende men ändå vara i behov av tillförlitligt stöd. Kategorier: Vikten av familj och vänner när man överväldigas av känslomässiga stormar. Vikten av den upplevda kvaliteten av kontakter. Man ska inte kommunicera att man är i nöd.	Medelhög
Katsakou, C., Marougka, S., Barnicot, K., Savill, M., White, H., Lockwood, K., & Priebe, S.	Recovery in Borderline Personality Disorder (BPD): a qualitative study of service users' perspectives.	2012, Storbritannien, PLOS ONE.	Undersöka vad begreppet återhämtning betyder för patienter med diagnosen Emotionell Instabil Personlighetsyndrom (Borderline = eng).	Urval: 48 patienter, över 18 år, ha en Borderlinediagnos och ett självska debeteende. Semistrukturerade intervjuer. 39 kvinnor och nio män. Medelålder 36,5 år.	Reflektion kring skillnader om patientens egna- och vårdens mål. Tre huvudteman. Personliga mål och framgång under återhämtning, balans mellan personliga- och vårdens mål, hur återhämtade känner sig patienterna.	Medelhög
Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G.,	"I Do Want to Stop, At Least I Think I Do":	2018, Australien, Belgien och	Att bättre förstå begreppet "återhämtning" vid SB hos unga individer och	Urval 98 stycken deltagare från samtliga länder som har en historik med SB. 12-26 år.	Statistik om bland annat debutålder, metod, frekvens och komorbiditet. Intervjumaterialet resulterade i sju	Medelhög

Whitlock, J., & Baetens, I.	An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People.	USA, Journal of Adolescent Research,	vad de ansvarar för hjälpsamma åtgärder från föräldrar och vårdpersonal.	Frågeformulär och intervjuer.	stycken teman. Drift, negativ förstärkning, ambivalens, stöttande och lugnande kommunikation, ilska ignorerande och sorg, känsla engagemang och stöd och icke-dömmande, bristande empati omsorg och förtroende.	
Lesniak, R., & Barry, C.	The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting	2008, USA, (Unpublished doctoral dissertation).	Beskriva unga kvinnors erfarenheter av att självskada genom "cutting".	Intervjuer som analyserats genom fenomenologisk analys enligt Edmund Husserl (1967). Urval 15-19 år, 6 st deltagare. Medvetet urval har gjorts, inget slumpmässigt, "snöbollsmetod" där deltagare informerat andra deltagare.	Detaljrika beskrivningar av deltagarnas erfarenheter av leva med självska debeteende genom "cutting". Gemensamt är bland annat familjetrauman, ensamhet, stigma, skam. Har också framtidshopp.	Medelhög
Lindgren, B. M., Aminoff, C., & Hällgren Graneheim, U.	Features of everyday life in psychiatric inpatient care for self-harming: an observational study of six women.	2015, Sverige, Issues in mental health nursing.	Beskriva det dagliga livet för kvinnor med självska debeteende som vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård.	Studien utfördes på två heldygnsvårdsavdelningar i Sverige. Urval sex kvinnor med självska debeteende, 21-37 år, medelålder 23,5 år. Både frivillig och tvångsvård. Datainsamling via observationer och intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).	Ett huvudtema: Vara omgiven av oordning. Fem underteman: Förvirrande miljö, Rutiner och regler som saknar struktur, Rutiner och regler för att bringa säkerhet, Väntan i ensamhet, Väntan tillsammans.	Hög
Long, M.	'We're not monsters ... we're just really sad sometimes:' hidden self-injury, stigma and help-seeking.	2018, Nord Irland, Health Sociology Review	Söka ökad förståelse om patienter som självskadat i hemlighet och deras upplevelse av stigma.	Genom annonsering rekryterades 10 patienter och 10 vårdpersonal som sedan intervjuades. Patienterna var mellan 19-42 år. Två st män och åtta kvinnor. Personalen var mellan 32-62 år. Oklart kön. Analys utförd med Corbin & Strauss (2008).	Tre teman. Stigma och avvisande attityd, rädsla och behov av hjälp, skam och stigma mot sig själv och andra.	Hög
Looi, G.-M. E., Engström, Å., & Sävenstedt, S.	A self-destructive care: Self-reports of people who	2015, Sverige, Issues in Mental Health Nursing	Försöka beskriva hur människor som självskadat uppfattar alternativ till tvångsåtgärder i relation	Urval över 18 år, självska debeteende och vårdad inom psykiatrisk heldygnsvård. Kvalitativ analys utförd med Graneheim & Lundman (2004).	Tre Kategorier som tillhör tre <u>områden</u> . <u>Möten</u> - En önskan om förståelse istället för negligerande. <u>Relation</u> - En önskan om ömsesidig	Hög

	experienced coercive measures and their suggestions for alternatives.		till faktiska upplevelser av psykiatrisk vård.		relation istället för misstro. <u>Omsorg</u> - En önskan om professionalitet istället för en kontra produktiv vård.	
Owen-Smith, A., Bennewith, O., Donovan, J., Evans, J., Hawton, K., Kapur, N., O'Connor, S., & Gunnell, D.	"When you're in the hospital, you're in a sort of bubble." Understanding the high risk of self-harm and suicide following psychiatric discharge: a qualitative study.	2014, Storbritannien, Crisis	Undersöka självskadande patienters erfarenheter av att skrivas ut från en psykiatrisk klinik och tiden därefter.	Urval 10 stycken, två män och åtta kvinnor. Mellan 21 och 60 år. Intervjuer av nyligen utskrivna patienter. Tematiskt dataanalys av Glaser & Strauss (1967).	Tre huvudteman: Attityder till utskrivning och den omedelbara tiden efter, stressfaktorer efter utskrivning, faktorer som påverkar stressfaktorena (positivt).	Medelhög
Smith-Gowling, C., Knowles, S. F., & Hodge, S.	Understanding experiences of the self-harm of others: A qualitative exploration of the views of young people with complex mental health needs.	2018, Storbritannien, Clinical child psychology and psychiatry.	Studien syftade att utforska unga individers upplevelser av andras självskada.	Urval åtta individer, fem kvinnor, tre män, ålder mellan 13 och 18 år. En psykiatrisk avdelning för ungdomar i Norra England. Analyserad med IPA. Sju av de åtta individerna hade erfarenhet av självskada.	Fyra teman identifierades. 1. Exponering för självskada innan inläggning på sjukhus. 2. Exponering på insidan: en obehaglig miljö. 3. Att hjälpa vs själv få hjälp. 4. Separation från de uppmärksamhetssökande: tävla om äkthet.	Hög
Tillman, K. S., Prazak, M., & Obert, M. L.	Understanding the experiences of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury.	2018, USA, Clinical child psychology and psychiatry.	Att förstå unga kvinnors erfarenheter av självska debeteende och av att få professionell hjälp för detta.	Utvald homogen grupp av studenter, lika ålder, årskurs och kön över hela USA. Använt sociala medier. Samlat data via online collection programme "SurveyMonkey". 6 st deltagare, medelålder 13,8 år. Material har analyserats med "IPA"	Sju teman identifierades: 1. Självskada historia. 2. Anledning till självskada. 3. Konsekvenser av självskada. 4. Uppfattning av sig själv och självskada. 5. Andras reaktion av självskada. 6. Att söka hjälp för självskada. 7. Vad professionella bör tänka/veta om självskada.	Medelhög

Tofthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerstrøm, L. M.	Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study	2017, Norge, Journal of advanced nursing.	Att utforska, beskriva och förstå föredetta patienters erfarenhet av återhämtning från självskada.	Urval åtta individer. Ej självskadat sen två år tillbaka. Upplevt återhämtning, 18 år eller äldre. Data analyserad med hermeneutisk fenomenologisk metod av Ricœurs (1976) filosofi som ytterligare utvecklats av Lindseth och Norberg (2004).	Tre huvudteman och sju underteman som utmynnade i övergripande temat: Återhämtning från självskada som en individuell långvarig inlärningsprocess. Tema 1. Vändpunkten som var början på övergångsprocessen. Underteman: Att välja livet, Att verbalt uttrycka sin inre smärta, Att förena sig med sin livshistoria. Tema 2. Att hantera vardagen - en individuell process. Underteman: Att välja andra lösningar i stället för självskada, Att tillgodose sina grundläggande fysiska behov. Tema 3. Värdesätta nära relationer och relationer med psykiatrijuksköterskor - en social process. Underteman: Att få stöd av nära relationer, Att få stöd och vägledning av psykiatrijuksköterskor.	Hög
Wu, C. Y., Whitley, R., Stewart, R., & Liu, S. I.	Pathways to care and help-seeking experience prior to self-harm: a qualitative study in Taiwan.	2012, Taiwan, The journal of nursing research.	Att undersöka hur och varför personer med självska debeteende fick tillgång till formell eller informell hjälp och relaterade omständigheter.	Delta garna rekryterades bland de som sökt hjälp på akuten för självskada och som redan deltagit i en tidigare kvantitativ studie av Wu et al. (2011). De var över 18 år och i stabilt fysiskt och psykiskt tillstånd. Kvalitativ intervju genom en utvecklad ämnesguide (topic guide, eng) från tidigare studien. Urval 20 individer, 18-55 år, medelålder 33,5 år.	Tre områden utvecklade i tidigare studien användes. Dessa arrangerades i en sekvens för att få svar. Författaren använde Kleinman (1980). Vänner, familj, sjukvårdspersonal och eget initiativ som primärt sätt att söka hjälp identifierades.	Medelhög

# FLÖDESSCHEMA

