



Sanna Norder och Susanne Pettersson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, 15 hp, V61, HT 2012

Grundnivå

Handledare: Anita Dahlstrand

Examinator: Marika Marusarz

Attityder gentemot patienter med självskadebeteende

- En litteraturoversikt över akutsjuksköterskors tankar, känslor och handlingar

Attitudes towards patients with self-injurious behavior

- A literature review of emergency nurses' thoughts, feelings and actions

Sammanfattning

- Bakgrund:** Patienter som vårdas på grund av självskadebeteende inom slutenvården har ökat sedan 1990- talet. Det första mötet dessa patienter har med sjukvården är ofta på akutmottagningar, som främst är utformade för att effektivt vårda patienter som är fysiskt sjuka. Patienter som med självskadebeteende har ofta svårt att kommunicera sina känslor till andra. Samtidigt som de upplever att de bemöts negativt av sjuksköterskor i vården. Attityder hos sjuksköterskor påverkar omvårdnaden genom hur de tänker, känner och handlar gentemot patienten.
- Syfte:** Syftet med detta examensarbete är att beskriva akutsjuksköterskors attityder gentemot patienter med ett självskadebeteende.
- Metod:** En allmän litteraturöversikt baserad på 9 vetenskapliga studier varav 6 var kvantitativa och 3 kvalitativa. Studierna valdes ut genom kritisk granskning och utifrån urvalskriterier. De översattes från engelska till svenska och analyserades utifrån attitydbegreppets tre komponenter; *tankar, känslor och handlingar*.
- Resultat:** Resultatet presenterar utifrån följande teman och rubriker: *Tankar:* sjuksköterskors tankar om självskadebeteende, uppfattningar om att vårda patienter med självskadebeteende, brist på kunskap och kompetens i omvårdnaden av patienter som skadar sig själva. *Känslor:* starka känslor framkallas i vårdandet av patienter som skadar sig själva, faktorer som påverkar känslorna gentemot patienter med självskadebeteende. *Handlingar:* patienter med självskadebeteende bortprioriteras på akutmottagningen, brister riktlinjer och bedömningar i vården av patienter med självskadebeteende.
- Diskussion:** Hur tankar, känslor och handlingar hör samman diskuteras utifrån Orlandos interaktionsteori. Att utbildning påverkar attityderna positivt diskuteras, samt en problematisering kring det medicinska fokus som finns på akutmottagningen. Vidare diskuteras praktiska implikationer och vidare forskning.
- Nyckelord:** Självskadebeteende, akutsjukvård, attityder, omvårdnad, vårdrelation

Abstract

- Bakgrund:** The numbers of patients that are treated for self-harm in inpatient care have increased since 1990's. The first meeting these patients have with healthcare often take place in the emergency department, which is primarily designed to efficiently care for patients who are physically ill. Patients who engage in self-harm have often difficulties communicating their feelings to others. These patients experience that they are negatively treated by nurses in health care. The attitude of nurses is affecting care by the way they think, feel and act towards the patient
- Aim:** The aim of this literature review is to describe emergency nurses' attitude towards patients with self-injurious behavior.
- Methods:** A general literature review based on 9 scientific studies, of which 6 were quantitative and 3 qualitative studies. The studies were selected through critical review and selection criteria. They were translated from English to Swedish and analyzed by the three components of the attitude concept; thoughts, feelings and actions.
- Results:** The results is presented on the following themes and headlines: *Thoughts:* nurses thoughts about self-injurious behavior, views of caring for patients with self-injurious behavior, lack of knowledge and skills in the care of patients who harm themselves. *Emotions:* strong feelings are evoked in the care of patients who harm themselves, factors that affect the feelings towards patients with self-injurious behavior. *Actions:* Patients who engage in self-harm are deprioritized in the emergency department, deficits in assessment and guidelines regarding the care of patients with self-injurious behavior.
- Discussions:** How thoughts, feelings and actions are associated is discussed based on Orlando's interaction theory. That education affects attitudes positively is discussed as well the problematisation of the medical focus that exists in the emergency department. Furthermore, we discuss practical implications and further research.
- Keywords:** Self-injurious behavior, emergency care, attitudes, nursing, nursing relationship

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Självskadebeteende	1
2.2 Omvårdnad av patienter som har ett självskadebeteende	3
2.3 Akutmottagningar.....	3
2.4 Vård av självskadebeteende på akutmottagningar	4
2.5 Attitydbegreppet.....	4
2.6 Problemformulering	5
3 Syfte och frågeställningar	6
3.1 Syfte	6
3.2 Frågeställningar.....	6
4 Teoretisk utgångspunkt	6
5 Metod	8
5.1 Datainsamling.....	9
5.2 Urval och avgränsningar.....	9
5.3 Analys	10
5.4 Forskningsetiska överväganden	11
6 Resultat	11
6.1 Inledning	11
6.1.1 Kategorier	12
6.2 Tankar	12
6.2.1 Sjuksköterskors tankar om självskadebeteende	12
6.2.2 Uppfattningar om att vårda patienter med självskadebeteende	13
6.2.3 Brist på kunskap och kompetens i omvårdnaden av patienter som skadar sig själva	14
6.3 Känslor	15
6.3.1 Starka känslor framkallas i vårdandet av patienter som skadar sig själva	15
6.3.2 Faktorer som påverkar känslorna gentemot patienter med självskadebeteende.....	16

6.4 Handlingar	17
6.4.1 Patienter med självskadebeteende bortprioriteras på akutmottagningen	17
6.4.2 Brister i riktlinjer och bedömningar i vården av patienter med självskadebeteende	18
7 Diskussion	19
7.1 Metoddiskussion	19
7.2 Resultatdiskussion	20
7.3 Praktiska implikationer och förslag till vidare forskning	23
7.3.1 Praktiska Implikationer.....	23
7.3.2 Förslag till vidare forskning	23
Referensförteckning	25
Bilaga 1: Sökmatrix	27
Bilaga 2: Artikelmatrix	28

1 Inledning

Antalet personer som avsiktligt självskadat sig och som vistas på sjukhus på grund av detta har i Sverige ökat sedan 1990- talet. Den första kontakten personer med ett självskadabeteende har med sjukvården är för det mesta på akutmottagningar. Där är fokuset i första hand medicinskt och personalen har oftast inte tillräcklig utbildning i hur dessa patienter bör bemötas. På akutmottagningar finns det en vårdkultur där snabba vårdtider värderas högt och där det finns lite tid för samtal. Självskadande patienter skickas ofta hem utan att få den uppföljning som de skulle behöva. Patienter med självskadabeteende riktar stark kritik gentemot akutsjuksköterskors agerande.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi erfarit att patienter som avsiktligt självskadat sig väcker mycket känslor hos sjuksköterskor och att det förekommer starka åsikter och uppfattningar om denna patientgrupp. Vi har uppfattat att det finns en tendens att vårda denna patientgrupp utifrån sitt eget tyckande och tänkande, vilket medför att alla gör på olika sätt. Detta examensarbete beskriver sjuksköterskor i akutsjukvårdens attityder inför patienter med ett självskadabeteende.

2 Bakgrund

2.1 Självskadabeteende

Sedan 1990-talet har det blivit vanligare i Sverige att vårdas på sjukhus på grund av avsiktlig självskada, för både män och kvinnor (Socialstyrelsen, 2012). Självskadabeteende har även vuxit som fenomen och under denna tid fått större utrymme i media och debatter. I Sverige har det skett en oroväckande ökning av unga kvinnor med ett självskadabeteende (Socialstyrelsen, 2004). I Storbritannien är självskada en av de fem vanligaste orsakerna till inläggningar på akutsjukhusen vilket motsvarar ca 170.000 fall per år (NICE, 2004).

Enligt Favazza (1996, s.222) är självskadabeteende ett av mänsklighetens mest missförstådda beteenden. Det har varit en del av olika slags ritualer och kulturer i hundratals år. Att självskada sig är ett patologiskt beteende som kan tolkas på många olika sätt. Ibland är det ett sätt för en person att hindra sig själv ifrån att skada samhället i stort. I vissa kulturer kan det till exempel visa på hur mycket den religiösa ledaren gör för sina undersåtar, i form av att skada sig själv för att visa vad denne offerar för sitt folk.

Definitionen av självskadebeteende är oklar då det finns många olika idéer om vad det innebär att självskada sig. I forskning och litteratur används olika begrepp för att förklara detta fenomen. I svensk litteratur används ord som *självskadebeteende*, *avsiktligt självskada* och *parasuicid* delvis synonymt med varandra. Liknande problematik återfinns i den engelska litteraturen (Øverland, 2010, s.19).

Øverland (2010, s.20) beskriver att vad som ingår i definitionen skiljer sig mellan olika forskare, och det är först på senare år som dessa blivit intresserade av att formulera en definition av själva begreppet. Favazza var enligt Øverland en av de första som försökte att formulera en definition.

Favazza (1996 s. 225) skriver att en självskada är en direkt, avsiktligt handling för att förstöra eller förändra den egna kroppsvävnaden, utan att avsiktligt försöka att ta sitt liv. Denna definition utesluter suicidförsök med intention att dö, indirekta metoder för själtillfogade skador (såsom svält) samt att svälja föremål eller ämnen (överdoser). Det är enligt Favazza (1996, s.270-271) en skillnad på att vilja ta sitt liv och att självskada. En person som vill ta sitt liv gör det med intention att göra slut på sina känslor medan en person med ett självskadebeteende försöker hitta ett sätt att må bättre och klara av att fortsätta leva.

Enligt en litteraturstudie av Hicks och Hinc (2008) beskrivs begreppet självskada i tidigare forskning ofta som en avsiktlig handling, som innefattar någon form av vävnadsskada. Øverland, (2010, s.235) menar att handlingen utförs för att förflytta en inte en hanterbar emotionell smärta till en fysisk hanterbar smärta, som är lättare att acceptera och som själv går att styra över. Den fysiska smärtan gör det möjligt att leva istället för att dö.

Att en människa väljer att skada sig själv beror vanligtvis på psykiska spänningar eller ångest som ofta också innefattar självhat och känslan av att tappa kontrollen. Detta är ett patologiskt beteende vilket personer som självskadar ofta är medvetna om. Känslor som är vanliga hos dessa patienter är skuld, ensamhet, rastlöshet, hjälplöshet och irritation (Favazza, 1996, s.223). Ofta är det en dramatisk händelse som utlöser självskadebeteende hos unga, exempel på sådana händelser kan vara sexuella övergrepp och våld. Ofta känner sig de självskadande ungdomarna missförstådda, då ingen förstår varför de skadar sig själva och att de upplever att ingen lyssnar. Detta innebär att de bär sina känslor inom sig och risken är att de upplever att de förtjänar att må dåligt och vänder ilskan inåt (Hill & Dallos, 2012).

Det har framkommit i en studie av Michelmores och Hindleys (2012) att många unga inte söker hjälp för sitt självskadande beteende eftersom de upplever att de inte fått någon respons av sin omgivning när de försökt få hjälp. När de inte får vård för sitt beteende finns risken att de istället vill ta sitt liv. Suicidförsök ingår enligt Hicks och Hinc (2008), inte i definitionen

av självskadebeteende, men personer som självskadar sig löper statistiskt sett större risk att ta livet av sig än resten av befolkningen, avsiktlig eller oavsiktligt.

2.2 Omvårdnad av patienter som har ett självskadebeteende

Vid vård av patienter med självskadebeteende är det viktigt att lägga fokus på omvårdnadsåtgärder då det inte finns någon forskning som visar att läkemedel har effekt på självskadebeteende (Øverland, 2010, s.235). Personer som självskadar sig har ofta svårt att uttrycka sina känslor i ord. Dessa kommunikationssvårigheter leder till att det blir svårt för andra att förstå hur dessa personer lider och då det inte går att förstå orsaken bakom ett lidandet. Det blir då svårt för sjuksköterskan att bemöta patienterna på ett bra sätt när orsaken till självskadebeteendet är oklart. Detta är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om detta då de vårdar patienter med självskadebeteende för att kunna bemöta dem på ett professionellt sätt. (Øverland, 2010, s.56). Sjuksköterskans ansvar är att bemöta patienten på ett respektfullt sätt och om denne har skador ska dessa skötas på ett neutralt sätt (Øverland, 2010, s.235).

Tidigare forskning visar att många patienter med självskadebeteende känner att de inte blivit förstådda och sedda som individer av vårdpersonalen (Wilstrand, Gilje, Olofsson & Lindgren, 2004; Tofthagen & Fagerstrøm, 2010). Det är även vanligt med brister i individuella vårdplaner för denna patientgrupp (Tofthagen & Fagerstrøm, 2010). Detta går emot det som beskrivs i sjuksköterskans kompetensområde, som har en utgångspunkt i en helhetssyn med ett grundläggande etiskt perspektiv där respekt för autonomi, integritet och värdighet är grundstenar för god omvårdnad. Sjuksköterskans ansvarsområde utgår ifrån patienten som ska erbjudas omvårdnad utifrån dennes individuella behov och bör göras delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2005).

Det finns en osäkerhet hos sjuksköterskor hur de ska bemöta patienter som lider av ett självskadebeteende och de omvårdnadshandlingar som utförs är ofta baserade på personlig erfarenhet snarare än professionell kunskap (Tofthagen & Fagerstrøm, 2010).

2.3 Akutmottagningar

Akutmottagningar är avsedda för patienter med allvarliga skador eller sjukdomar. Arbetet på akutmottagningen präglas av snabba möten med ett stort antal patienter vilket gör att sjuksköterskorna oftast inte hinner utveckla någon relation med patienterna. Detta leder till att

det blir svårt att hinna bygga upp ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient (Wikström, 2006, s.12). Personalen måste vid hög belastning prioritera bort de psykosociala och etiska aspekterna för det medicinska och livshotande. Detta gör att det ofta inte finns tid att sitta ned och samtala med den enskilde patienten (Wikström, 2006, s.16).

På akutmottagningen är det sjuksköterskor som har ansvar för att ta emot patienter och prioritera vem som ska få vård först utifrån sjukdomstillstånd. Denna prioriteringsbedömning kallas för triage. Vilken typ av hjälp patienterna behöver och om de ska slussas vidare till annan klinik på sjukhuset, bestäms även det i första hand av triagesjuksköterskorna (Wikström, 2006, s.22). När en person allvarligt självskadat sig kommer denne till akutmottagningen som är den första kontakt som knyts med sjukvården.

2.4 Vård av självskadebeteende på akutmottagningar

Första intrycket viktigt då det hjälper patienten med ett självskadebeteende att känna förtroende för vårdaren. Behandlingen försvåras om patienten upplever sjuksköterskans har en negativ inställning till denne (Øverland, 2010, s.146). Barr, Leitner och Thomas (2005) visar i sin studie att patienter som kom in till akutmottagningen på grund av avsiktlig självskada ofta blev utskrivna utan att få en psykosocial bedömning av en specialist. Patienter med självförvållade skärsår som kom in till akutmottagningen vid fler än tre tillfällen, fick färre psykosociala bedömningar för varje gång de återkom till mottagningen. Forskarna föreslår att orsaken till detta kan vara de underliggande attityder som vårdpersonalen har gentemot denna patientgrupp.

Patienter med självskadebeteendes upplevelser av bemötande beskrivs i en studie gjord av den brittiska frivilligorganisationen Action For Children. I studien får speciellt akutsjuksköterskor kritik för att vara negativt inställda till att vårda självskadande patienter. Detta visar sig genom att patienterna upplever att det blivit ignorerade, att personalen tagit avstånd ifrån dem och att de inte prioriterats rättvist eftersom skadan varit självförvållad (Rolfe & Bywaters, 2002).

2.5 Attitydbegreppet

Det sociologiska begreppet attityd förklaras som ett "varaktigt system av positiva eller negativa värderingar, känslor och handlingar gentemot något socialt objekt" (Brante & Fasth,

1982, s.14). Det sociala objektet kommer i denna litteraturöversikt att vara den självskadande patienten och patienter med självskadebeteende som patientgrupp.

Det finns enligt Brante och Fasth (1982, s.14) tre olika komponenter av termen attityd: kognitiva-, känslö- och handlingskomponenten och dessa tre relateras till det sociala objektet. Den kognitiva komponenten innefattar de tankar som människor har, samt uppfattningar och kunskap, känslökomponenten är den del av attityden som är ansluten till de känslor som uppkommer gentemot det sociala objektet och handlingskomponenten innefattar handlingsberedskap inför objektet (Brante & Fasth, 1982, s.14). Attitydbegreppet kommer utifrån denna definition att användas i det här arbetet för att undersöka hur sjuksköterskor tänker, känner och handlar gentemot patienter som självskadar sig.

Anders Biel (2012, s.23), professor i psykologi, beskriver attityder som mer eller mindre medvetna. Fördomar påverkar ofta attityden negativt och grundar sig i en förenklad bild av en människa. Dessa baseras på föreställningar om en person enbart utifrån dennes gruppstillhörighet. Kulturen påverkar människor att anta förenklade föreställningar om grupper, vilket kan påverka deras värderingar och leda till fördomar gentemot personer som tillhör denna grupp.

2.6 Problemformulering

Patienter som lider av ett självskadebeteende har ofta svårt att kommunicera sina känslor och behöver stöd i detta, dock finns det på akutmottagningen lite tid för samtal. Tidigare forskning visar att många av dessa patienter känner att de inte blivit förstådda eller sedda som individer i vården. Vissa upplever att de blivit ignorerade och orättvist prioriterade eftersom skadan varit självförvållad. Speciellt akutsjuksköterskor har fått kritik för att vara negativt inställda till att vårda patienter med ett självskadande beteende. Attityder hos sjuksköterskor påverkar omvårdnaden på olika sätt genom att styra hur de tänker, känner och handlar gentemot patienterna. Det är därför viktigt att beskriva vilka attityder som finns hos sjuksköterskor som vårdar patienter med självskadebeteende, i synnerhet på akutmottagningar då många av dessa patienter inkommer till akutmottagningen som första instans när de söker vård.

3 Syfte och frågeställning

3.1 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att beskriva akutsjuksköterskors attityder gentemot patienter med självska debeteende.

3.2 Frågeställningar

- Vad framkommer i forskningen om sjuksköterskors tankar, känslor och handlingar i omvårdnaden av patienter med självska debeteende?
- Vilka faktorer påverkar sjuksköterskornas attityder?

4 Teoretisk utgångspunkt

Denna litteraturöversikt avser att beskriva attityder och varför denna teoretiska utgångspunkt valdes var för att kunna förklara hur dessa attityder kan påverka omvårdnaden.

I denna litteraturöversikt kommer Ida Jean Orlandos interaktionsteori *The dynamic nurse-patient relationship* att användas som teoretisk referensram. Denna teori berör den dynamiska relationen mellan sjuksköterska och patient, samt hur sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten påverkar omvårdnaden.

Sjuksköterskans egentliga ansvarsområde innefattar inte det medicinska enligt Orlando (1990, s.2-5) utan sjuksköterskans ansvar är att försöka hjälpa patienten att få sina behov tillfredsställda och att må bra. För att lyckas med detta måste sjuksköterskan förstå patienten utifrån vilken nivå som denne befinner sig på och samtidigt kunna identifiera hur egna handlingar och attityder påverkar patienten. Interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten har en central roll i utövandet av sjuksköterskeprofessionen.

Vidare menar Orlando (1990, s.36) att det finns tre grundläggande faktorer som påverkar omvårdnaden. Dessa är patientens beteende, sjuksköterskans reaktion gentemot patienten och sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Dessa ska även de vara designade utifrån patientens behov. Integrationen mellan dessa faktorer utgör tillsammans omvårdnadsprocessen.

Patientens beteende är något som sjuksköterskan observerar i det direkta mötet med patienten. Sjuksköterskan använder sig av sina sinnen för att få en helhetsbild av patienten. Utifrån den uppfattningen är det viktigt att sjuksköterskan inte lägger någon vikt vid sina egna värderingar utan enbart observerar patientens beteende. En annan aspekt av omvårdnaden är att patienten kan uttrycka sina behov, utan att egentligen säga dem rakt ut. Det kan vara så att patienten inte vet om vad den behöver för att uppfylla sina behov eller så kan det vara så att patienten inte behöver någon hjälp. Det är viktigt att sjuksköterskorna utgår ifrån att patienten behöver hjälp, då det annars kan leda till att patientens behov inte blir uppfyllda (Orlando 1990, s.36).

Sjuksköterskans reaktion handlar om hur sjuksköterskan förhåller sig gentemot patienten utifrån sjuksköterskans egna uppfattningar. I reaktionen ingår följande tre aspekter: uppfattningar om patientens beteende, tankarna som stimuleras av sjuksköterskans uppfattningar och känslor som uppkommer utifrån dessa. Dessa aspekter påverkar patienten och får konsekvenser för omvårdnaden och ofta är detta ett problem då sjuksköterskans tankar och uppfattningar gentemot patienten inte överensstämmer med patientens behov. Orlando menar att även om flera sjuksköterskor uppfattar samma sak hos en patient, så kan de ändå ha olika känslor gentemot patienten och känslorna kan påverka vården på olika sätt. Samtidigt menar hon att egna känslor och tankar som uppkommer inte är problemet, för det är något som inte går att hindra, utan problemet uppstår i hur sjuksköterskan hanterar dessa. Orlando föreslår att sjuksköterskan genom samtal med patienten kan ifrågasätta sina egna uppfattningar. Detta kan ske genom att frågor ställs om tankar, känslor och handlingar, så att patienten själv kan få svara för dessa (Orlando, 1990, s.40-44).

Om inte sjuksköterskan får dela med sig av sina egna tankar, leder det till att de tankarna kan bli försämrade och patienten inte får någon möjlighet att själv ändra vad sjuksköterskan tänker om denne (Orlando, 1990, s.46). En annan aspekt i interaktionen mellan sjuksköterska och patient är att det är viktigt att sjuksköterskan uppmuntrar patienten till att svara på frågor och tala om sina behov, genom att visa att de är intresserade av att lyssna (Orlando, 1990, s.49).

Orlando menar att känslor, uppfattningar och tankar uppkommer nästan på samma gång och hör ihop. Sjuksköterskan uppfattar, vilket automatiskt leder till någon form av känsla. Känslorna kan vara av olika karaktär och kan både vara positiva eller negativa. Oro, intresse, gillande och vilja att hjälpa är exempel på positiva känslor, medan känslor som ilska, raseri, ogillande, irritation och otålighet är exempel på negativa känslor gentemot patienten. Både positiva och negativa känslor kan ge upphov till god eller dålig vård. Sjuksköterskans känslor

bör också tas upp med patienten. Det viktigaste är inte att sjuksköterskan har positiva eller negativa känslor mot patienten utan det är, att komma fram till varför dessa känslor väcks och hur denna känsla påverkar patienten. Ickeverbala manifestationer som till exempel ilska och irritation känner ofta patienten av (Orlando, 1990, s.49-50). Det är viktigt att tillägga att även om sjuksköterskans känslor inte kan hjälpas eller är bra för patienterna, så har denne ändå ansvaret för patienten. Känslor måste diskuteras med patienten för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Det är viktigt att inte bara uttala känslan utan också förklara varför känslan provocerades fram (Orlando, 1990, s.52-53). Orlando (1990, s.57) formulerade en princip för att hjälpa sjuksköterskans process gällande sina reaktioner gentemot patienterna. Sjuksköterskan får inte anta att dennes reflektion gällande en patient är rätt, hjälpfull eller lämplig, innan patienten har bekräftat att den är just det.

Om sjuksköterskan inte kommer underfund med sina egna känslor och varför de uppkommer kan detta försvåra relationen mellan sjuksköterska och patient. Dessa känslor kan uppkomma ur sjuksköterskans personliga eller professionella referensram. Som till exempel den personliga synen på hur en människa ska bete sig, eller utifrån personliga värderingar. Ibland kan även sjuksköterskans känslor påverkas av andra patienter eller kollegor (Orlando, 1990, s.58).

Sjuksköterskans *omvårdnadsåtgärder gentemot patienten* kan delas upp i två kategorier, åtgärder som sker avsiktligt och möter patientens direkta behov, samt automatiska åtgärder som bestäms av orsaker som inte möter patientens direkta behov, som till exempel ordinationer från läkare eller att följa riktlinjer (Orlando, 1990, s.62). Alla åtgärder som en sjuksköterska utför ska kunna motiveras av någon av dessa två kategorier. Det är även viktigt att låta patienten vara delaktig i omvårdnadsåtgärderna (Orlando, 1990, s.64).

5 Metod

Metoden för detta examensarbete är baserad på modellen för en allmän litteraturöversikt (Friberg, 2012, s.134). En allmän litteraturöversikt grundar sig på beskrivande data vars syfte är att ge en övergripande bild av det problemområde som avses undersökas. Studierna valdes ut genom ett systematiskt urval och analyserades utifrån dess resultat innehåll, samt granskades kritiskt utifrån vetenskaplig trovärdighet. Denna studie utgår ifrån nio vetenskapliga studier som svarar mot syftet som formulerats. Kategoriseringar kommer att

urskiljas utifrån de olika studierna, vilka kommer ligga till grund för litteraturöversiktens resultat.

5.1 Datainsamling

Vid den inledande informationssökningen växte fokus till det här examensarbetet eftersom studier om omvårdnad i samband med självskadebeteende, oftast visade sig handla om attityder. Inledningsvis söktes enbart på artiklar som handlade om självskada och omvårdnad.

De sökvägar som användes vid informationssökningen var de elektroniska databaserna Medline och Cinahl. Dessa användes eftersom det vid den inledande informationssökningen var de databaser som gav flest sökträffar (se bilaga 1) med artiklar som svarade mot syftet. Flera olika sökord undersöktes för att få träffar som svarar mot syftet. Exempel på dessa var ord som i forskning användes synonymt med *self-harm*. De sökord som valdes ut var de som gav relevant antal träffar i den inledande litteratursökningen och andra ord som var synonymer valdes bort då de inte gav några ytterligare sökträffar. Exempel på ett sådant ord som valdes bort är *self-injurious behaviour* som motsvarar svenskans ord *självskadebeteende*. De sökord som användes var: *nurse*, *self-harm*, *emergency* eller *accident* samt *attitudes*. Efter sökorden användes en trunktering (*) som Friberg (2012, s.65) menar gör att fler grammatiska böjningar av orden inkluderas och på så sätt får sökningen fler träffar. Dessa sökord kombinerades i olika former för att få sökträffar med artiklar som är relevanta för syftet (se Bilaga 1.).

5.2 Urval och avgränsningar

Studierna valdes ut genom ett systematiskt urval utifrån urvalskriterier.

De studier som inte hade omvårdnadsfokus eller som hittades i tidskrifter med andra vetenskapliga fokus exkluderades för att få ett omvårdnadsperspektiv på resultatet. Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle ha publicerats mellan 2000 och 2012, detta gjordes för att få ett relevant antal vetenskapliga artiklar att analysera. Utifrån Fribergs (2012, s.76) modell var ett inklusionskriterie att artiklarna skulle vara *peer reviewed*, detta för att inte få med sökträffar ifrån tidskrifter som inte var vetenskapliga. Ingen exklusion gjordes utifrån om artiklarna fanns i fulltext eller inte, vilket Friberg (2012, s.64) menar ger en större bredd i sökningen. De artiklar där sammanfattningen av resultat svarade mot syftet i denna studie,

köptes och inkluderades i resultatet. Även en sekundärsökning utfördes där referenserna i relevanta studier i ämnet kontrollerades, för att eventuellt hitta fler studier som inte dykt upp via den elektroniska databassökningen. Tre studier valdes ut ur sekundärsökningen, övriga studier hittades via databasökningar (se bilaga 1.).

Studierna som valdes ut kvalitetsgranskades för att bedöma deras vetenskapliga trovärdighet. Utifrån denna granskning exkluderades och inkluderas olika studier. Studierna valdes ut genom ett systematiskt urval och analyserades utifrån dess resultat innehåll, samt granskades kritiskt utifrån vetenskaplig trovärdighet. Studierna som valdes ut har olika syften men inkluderats trots detta då de enligt författarna har presenterat ett innehåll som går att inkludera i den valda definitionen av attitydbegreppet.

I två av de studier som valts ut (Patterson, Whittington & Bogg, 2007a; Slaven & Kisely, 2002) består urvalet av deltagare inte enbart av akutsjuksköterskor och en av studierna deltog även läkare (Slaven & Kisely, 2002). Dessa inkluderades trots detta eftersom de beskriver akutsjuksköterskor separat ifrån övriga deltagare, samt belyser intressanta och relevanta aspekter för det syfte som denna studie har.

5.3 Analys

Materialet som analyserats består av nio vetenskapliga artiklar varav tre utgörs av kvalitativa studier och sex av kvantitativa. I en av de kvantitativa studierna (Conlon & O'Tuathails, 2012) används enkäter med en kolumn för ”open ended” frågor, vilket gör att resultatet ifrån denna artikel är mer beskrivande.

Båda författarna läste noggrant igenom resultaten i studierna för att sedan tillsammans översätta till svenska och sammanfatta dem till så nära ursprungstexten som möjligt, vilket Friberg (2012, s.140) menar är viktigt för att inte göra sin egen tolkning av resultatet. Författarna är i analysen av studierna medvetna om att kvantitativa och kvalitativa studier inte går att göra en direkt jämförelse emellan. En åtskillnad dem emellan visar sig i denna analys är genom att de kvalitativa studierna är mer beskrivande än de kvantitativa.

Analysen beaktade vikten av att undersöka skillnader och likheter i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång och att identifiera syften. Skillnader och likheter i resultaten jämfördes.

Friberg (2012, s. 141) menar att det är bra att sortera in det innehåll ifrån artiklarna som handlar om samma sak och samla dessa under samma rubrik och genom detta skapa områden

och teman. I denna litteraturöversikt sammanställdes resultaten i punktform, för att underlätta att se likheter och skillnader i resultaten samt för att sedan kunna kategorisera.

Attitydbegreppets tre komponenter användes som teman för kategorierna. Dessa kategorier valdes av författarna för att kunna beskriva attityder både tydligt och djupgående.

Kategoriseringen utifrån tankar, känslor och handlingar gör även läsningen av resultatet mer tydligt.

5.4 Forskningsetiska överväganden

När forskning baseras på forskningsresultat ifrån litteratur finns det enligt Friberg (2012) risk för ett selektivt urval, då det en begränsad mängd forskning används som grund för översikten. Selektivt urval innebär att forskaren väljer studier utifrån personlig övertygelse. Eftersom detta är en risk i detta examensarbete kommer vi ha ett kritiskt förhållningssätt när vi gör urvalet och när vi läser artiklarna.

6 Resultat

6.1 Inledning

Denna analys ämnar beskriva *akutsjuksköterskors* attityder till patienter med självskadebeteende. Resultatet baseras på de nio studier som valts ut för att analyseras. Kategorierna är skapade utifrån attitydbegreppet (Brante & Fasth, 1982, s. 14) och tar upp de tre grundläggande komponenterna av begreppet som innefattar; *tankar, känslor och handlingar*.

6.1.1 Kategorier

Tankar	Känslor	Handlingar
<i>Sjuksköterskors tankar om självskadebeteende</i>	<i>Starka känslor framkallas i vårdandet av patienter som skadar sig själva</i>	<i>Patienter med självskadebeteende bortprioriteras på akutmottagningen</i>
<i>Uppfattningar om att vårda patienter med självskadebeteende</i>	<i>Faktorer som påverkar känslorna gentemot patienter med självskadebeteende</i>	<i>Brister riktlinjer och bedömningar i vården av patienter med självskadebeteende</i>
<i>Brist på kunskap och kompetens i omvårdnaden av patienter som skadar sig själva</i>		

6.2 Tankar

6.2.1 Sjuksköterskors tankar om självskadebeteende

En studie ifrån Irland (Conlon & O'Tuathails, 2012) visar på att det finns tankar hos akutsjuksköterskor att patienter med självskadebeteende är manipulativa, sympatisökande och att de inte har rätt till den bästa standarden av vård. Exempel från studien visar på detta.

Ungefär hälften av sjuksköterskorna var positiva till följande påståenden: "en individ som skadar sig själv gör detta för att manipulera vårdaren" och "en människa som skadar sig själv gör oftast detta för att få sympati från andra". Av deltagarna i studien svarade även hela 72% att de inte håller med/håller absolut inte med om påståendet "en patient som självskadar har rätt till den högsta standarden av vård". Att patienterna ses som manipulativa gör att sjuksköterskorna har svårt att känna sympati med dem och det bidrar även en låg vilja att hjälpa dem. Ytterligare en studie (Hopkins, 2002) beskriver hur sjuksköterskorna upplever att patienterna är manipulativa och försöker lura dem.

Att sjuksköterskor tänker att patienterna söker uppmärksamhet, påvisar en annan studie (Friedman, Newton, Coggan, Hooley, Patel, Pickard & Mitchell, 2006) där 83% av deltagarna tror att patienterna skadar själva sig för få uppmärksamhet. Andra tankar om varför patienterna skadar sig själva framkommer i studien där många tror att de utför självskadade för att straffa sig själva, för att distrahera sig, samt för att släppa fri spänningar som de bär på. Många (ca 40%) tänker även att de skadar sig själva som en vana eller för att ta livet av sig. En annan studie (Conlon & O'Tuathail, 2012) beskriver hur patienter som söker uppmärksamhet och hjälp, ofta blir ignorerade och marginaliserade av sjuksköterskorna.

6.2.2 Uppfattningar om att vårda patienter med självskadade beteende

Studier visar att eftersom patienterna medvetet skadat sig själva, bidrar detta till professionella svårigheter i vårdandet av dessa patienter (Hopkins 2002; Slaven & Kisely, 2002). Ett exempel på detta är när en akutsjuksköterska uttrycker att det går emot hennes och andra sjuksköterskors värderingar att vårda patienter som skadar sig själva, eftersom de arbetar för att hjälpa människor som faktiskt har råkat ut för något (Slaven & Kisely, 2002). En studie (Conlon & O'Tuathail, 2012) visar att sjuksköterskorna på akutmottagningen ofta dömer självskadade beteende som något som är moraliskt fel att utföra och att detta är en allmän uppfattning hos sjuksköterskorna som grupp. Att sjuksköterskorna i studien anser att det är moraliskt orätt att självskada, gör att de interagerar med patienterna på ett speciellt sätt utifrån detta. Dessa uppfattningar påverkar även de beslut som tas om patienternas vård, vilket gör att utfallet av vården indirekt styrs av sjuksköterskornas föreställningar.

Hopkins (2002) beskriver i sin studie hur sjuksköterskor upplever att patienter med självskadade beteende tar tid ifrån de andra patienterna, vilket de ser som orättvist mot dem eftersom de inte utfört någon skada mot sig själva. Den allmänna uppfattning som finns om patienter med självskadade beteende på akutmottagningen, framkommer vid en muntlig överrapportering där personal refererar till en sådan patient som en börda. En annan studie (Friedman et al., 2006) visar på att patienter med självskadade beteende som grupp upplevs vara många fler än vad de i realiteten är. Akutsjuksköterskorna i studien uppskattar att det är mycket fler patienter med självskadade beteende som passerar akutmottagningen än vad det i själva verket är. De estimerar att det är mer än 2000 patienter som passerar per år, vilket skiljer sig ifrån statistiken från sjukhuset som visar att det bara är 300 patienter som passerat under senaste året.

6.2.3 Brist på kunskap och kompetens i omvårdnaden av patienter som skadar sig själva

En studie (Holdsworth, Belshaw & Murray, 2001) visar att vid varje arbetspass möter akutsjuksköterskorna mer än en patient som kommer till mottagningen för att de självskadat. Samtidigt visar en studie (Friedman et al., 2006) att endast 1% av sjuksköterskorna är motiverade hjälpa patienter med självskadebeteende och nästintill alla sjuksköterskor i Conlon och O'Tuathails (2012) studie upplever att de är osäkra på om de kan hjälpa patienter som skadar sig själva, trots att de flesta har erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp.

Studier (Conlon & O'Tuathail, 2012; Hopkins, 2002) påvisar att det finns brister i akutsjuksköterskors kompetens och kunskap om självskadebeteende. I Hopkins (2002) studie framträder denna brist genom att sjuksköterskorna uttrycker att de upplever sig tvungna att vårda patienter med självskadebeteende, trots att de inte har tillräcklig kompetens för att göra detta. De menar att de behöver mer kunskap och verktyg för att kunna bemöta dessa patienter på ett tillfredställande sätt. Detta beskrivs på ett liknande sätt i Conlon och O'Tuathails (2012) studie där sjuksköterskorna upplever att de har brist på kunskap om självskadebeteende. Många av deltagarna påpekar att det inte har tillräckligt med verktyg för att möta patienterna på ett adekvat sätt och att det inte finns något utrymme på akutmottagningen för att bli bättre på att vårda patienter med självskadebeteende.

Det framkommer även att det finns okunskap och osäkerhet kring hur sjuksköterskorna ska bedöma suicidrisken för patienter med självskadebeteende (Friedman et al., 2006; Slaven & Kisely, 2002). Slaven och Kiselys (2002) studie beskriver hur sjuksköterskor oroar sig för att vissa patienter utnyttjar systemet genom att hota om att självskada eller att ta sitt liv och att det bara är tomma hot för att få en säng för natten. De upplever även att de har svårigheter med att bedöma om det finns en ökad suicidrisk hos patienter som använder sig av självskada, eftersom de har svårt att skilja falska hot om att ta sitt liv ifrån verkliga. Flera sjuksköterskor i studien uttrycker även att patienter som skadat sig upprepade gånger, har mindre risk att lyckas genomföra ett självmord.

En studie ifrån Australien (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002a) visar att endast 90% av sjuksköterskorna ifrån 37 akutmottagningar i Queensland har formell utbildning om självskadebeteende och samtidigt har nästan alla erfarenhet av att vårda dessa patienter. Flera andra studier påvisar att det finns en efterfrågan på utbildning om självskadebeteende hos akutsjuksköterskor (Conlon & O'Tuathail, 2012; Friedman et al., 2006; McCarthy & Gijbels,

2010). Många sjuksköterskor tror att utbildning kan hjälpa dem att kunna hantera patienter med ett självskadande beteende (Conlon & O'Tuathail, 2012; Friedman et al., 2006).

Ytterligare en studie (Slaven & Kisely, 2002) beskriver hur akutsjuksköterskor har lågt förtroende till sin egen förmåga att vårda patienter med självskadande beteende och att de blir osäkra och undvikande mot dem som en följd av detta. Enligt Conlon och O'Tuathails (2012) studie skulle utbildning kunna hjälpa akutsjuksköterskor att bättre förstå de behov och svårigheter som patienter som självskadar har, vilket i sin tur även skulle leda till att förmågan att vårda dem skulle förbättras (Conlon & O'Tuathail, 2012). En studie (McAllister et al., 2002a) visar på en signifikant skillnad där sjuksköterskor på de större akutsjukhusen, i jämförelse med de som arbetar på de mindre akutsjukhusen, har en lägre tilltro till sin egen förmåga att bedöma och remittera patienter med självskadande beteende.

6.3 Känslor

6.3.1 Starka känslor framkallas i vårdandet av patienter som skadar sig själva

Flera av de granskade studierna beskriver hur vårdandet av patienter med självskadande beteende skapar starka känslor hos sjuksköterskor (Conlon & O'Tuathail, 2012; Friedman et al. 2006; Holdsworth et al., 2001; Hopkins, 2002; Slaven & Kisely, 2002).

En studie (Friedman et al. 2006) visar att över hälften av alla akutsjuksköterskor känner såväl frustration, ilska, sympati och att de blir berörda vid vårdandet av självskadande patienter. De sjuksköterskor som inte hade någon utbildning om självskadande beteende, kände mer ilska än de som hade sådan utbildning. I studien av Hopkins (2002) väcker vårdandet av patienter som skadar sig själva känslor av sympati, ledsamhet, mystifierande och ilska hos sjuksköterskorna. Andra emotioner som uppkommer i vårdandet av patienter som skadar sig själva beskrivs av sjuksköterskor som känslor av oro och irritation (Holdsworth et al., 2001).

Flera studier beskriver att akutsjuksköterskor känner sig hjälplösa i vårdandet av patienter med självskadande beteende (Holdsworth et al., 2001; Slaven & Kisely, 2002; Hopkins, 2002). I Hopkins (2002) studie beskriver sjuksköterskor hur de känner hjälplöshet inför att vårda patienter med självskadande beteende eftersom de inte har fått någon specialistutbildning i detta och denna hjälplöshet leder ofta till att de undviker denna grupp av patienter.

En annan känsla som leder till ett undvikande av patienterna beskrivs i samma studie (Hopkins, 2002). Sjuksköterskorna känner rädsla inför att inte kunna hantera de svar som

patienterna ger på en fråga om deras välbefinnande, vilket gör att frågan i stället inte ställs. De är rädda att om patienten får uttrycka sina känslor fritt kommer det att bli för överväldigande för dem så att de inte kan hålla tillbaka patientens emotioner. En sjuksköterska beskriver hur hon kände sig otillräcklig när hon samtalade med en patient om dennes svårigheter, hon kände att det enda hon kunde göra var att lyssna och att hon upplevde att det inte var tillräckligt för att hjälpa patienten. En annan studie (Slaven & Kisely, 2002) beskriver även den att sjuksköterskor känner otillräcklighet i vårdandet av patienter med självskadebeteende och att de blir osäkra och undvikande mot dem som en följd av detta.

De patienter som återkommer till akutmottagningen väcker särskilt starka känslor hos sjuksköterskorna (Conlon & O'Tuathail, 2012; Holdsworth et al., 2001; Hopkins, 2002). När en patient återkommer till akutmottagningen för att de upprepat självskadan, skapar detta en känsla av frustration hos sjuksköterskorna då de måste genomgå samma omvårdningsprocess med patienten gång på gång (Hopkins, 2002).

En annan känslomässig aspekt i vårdandet av patienter med självskadebeteende visar sig i Hopkins (2002) studie där sjuksköterskor beskriver hur effektiviteten på akutmottagningen stoppas av dessa patienter, vilket leder till känslor av frustration och misslyckande hos sjuksköterskorna. Effektiviteten utmanas eftersom dessa patienter stannar kvar på akutmottagningen trots att de är medicinskt färdigbehandlade, eftersom de ska träffa en psykiatrisk konsult innan de kan bli utskrivna. Detta leder i sin tur till att flödet av patienter på akutmottagningen stannas upp. Att patienterna blir kvar på mottagningen gör även att sjuksköterskorna får ansvar för att förebygga och förhindra att patienterna upprepar självskadan eller lämnar avdelningen. Den extra tiden akutsjuksköterskorna måste lägga på dessa patienter gör att de inte lyckas hålla upp det arbetstempo som förväntas av dem, vilket genererar känslor av frustration och misslyckande (Hopkins, 2002).

6.3.2 Faktorer som påverkar känslorna gentemot patienter med självskadebeteende

Sjuksköterskorna utgår från sina egna känslor när de vårdar patienter med självskadebeteende (Conlon & O'Tuathail, 2012). Studier visar att känslorna påverkas av erfarenhet och utbildning (Friedman et al., 2006; Conlon & O'Tuathail, 2012; Patterson et al., 2007a). Framförallt utbildning har visats sig generera mer positiva känslor gentemot patienter med självskadebeteende (Patterson et al., 2007a; McCarthy & Gijbels, 2010). Ett exempel att utbildning påverkar känslorna positivt är att psykiatriskt utbildade sjuksköterskor känner mer sympati gentemot patienter med självskadebeteende, än de som inte hade någon utbildning i

psykiatri. En studie (Patterson et al., 2007a) visar på att sjuksköterskor som genomgått specifik utbildning om självskadebeteende, uppvisar en signifikant högre känsla av sympati inför patienter med denna problematik i jämförelse med de som inte gått sådan utbildning.

Det har också visat sig att sjuksköterskor utgår ifrån sina tidigare erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende (Holdsworth et al., 2001). Sjuksköterskor med kort erfarenhet inom akutsjukvård har en större tendens att känna ilska och otillräcklighet gentemot patienter som har ett självskadebeteende (Friedman et al. 2006).

En studie (Conlon & O'Tuathail, 2012) visar att sjuksköterskor som har arbetat mer än 15 år i akutvården känner mer sympati inför patienter som självskadar än de som har kortare erfarenhet. En annan studie (Patterson et al., 2007a) visar att de sjuksköterskor som aldrig vårdat patienter med denna problematik har det lägsta måttet av sympati.

De sjuksköterskor som arbetar på mindre akutsjukhus känner även mer sympati gentemot patienterna, i jämförelse med de som arbetar på de större sjukhusen, vilket visar på mer positiva attityder på mindre akutmottagningar (McAllister et al., 2002a).

Ytterligare en faktor som visar sig påverka känslorna som sjuksköterskorna har inför att vårda patienter med självskadebeteende är bristen på riktlinjer. Det har visat sig att brist på riktlinjer genererar osäkerhet bland sjuksköterskor om hur de ska hantera patienter med självskadebeteende (Slaven & Kisely, 2002).

6.4 Handlingar

6.4.1 Patienter med självskadebeteende bortprioriteras på akutmottagningen

En studie (Conlon & O'Tuathail, 2012) beskriver att sjuksköterskorna fokuserar på de medicinska uppgifterna, snarare än psykiska och att vården som de bedriver i första hand är baserad på patienternas fysiska behov. Liknande resultat beskrivs i Holdsworth et al. (2001) studie där sjuksköterskorna menar att de primärt använder medicinska aspekter som underlag för triage och bedömning av patienten. En annan studie (Hopkins, 2002) beskriver att på grund av att de fysiska behoven kommer i första hand på akutmottagningen, får de patienter som inte har allvarliga fysiska skador heller inte lika mycket tid av sjuksköterskorna. De patienter som skadat sig själva har ofta inte livshotande skador och får därför inte lika mycket tid av sjuksköterskorna som de patienter som kommer in med allvarliga fysiska skador och åkommor. Sjuksköterskor i studien upplever att de när de är stressade ignorerar patienter med

självskadebeteende, på grund av att de tar mycket tid och att de inte vet hur de ska hantera dem (Hopkins, 2002).

En studie (Slaven & Kisely, 2002) beskriver hur sjuksköterskor berättar att de patienter som upprepade gånger självskadat utan att få svåra fysiska skador, observerades färre gånger av läkaren än de som hade allvarligare skador. Dessa patienter lämnade enligt sjuksköterskor ofta avdelningen utan någon psykosocial uppföljning. Flera av sjuksköterskorna i studien tror att patienter som upprepade gånger skadat sig själva, är mer benägna att hanteras olika i jämförelse med de som kommer in för första gången och är okända för läkaren.

Sjuksköterskorna beskriver även att det finns variationer i hanterande och uppföljning av patienter med självskadebeteende, som inte bestäms utifrån de behov som patienterna har utan snarare utifrån om de tidigare skadat sig själva.

I Conlon och O'Tuathails (2012) studie rapporterar sjuksköterskor att de själva anser att miljön på akutmottagningen inte är lämplig för patienter med självskadebeteende, då det ofta är överfullt med patienter och att det generellt sätt finns brist på resurser och tid.

6.4.2 Brister i riktlinjer och bedömningar i vården av patienter med självskadebeteende

En studie ifrån Australien (McAllister, Creedy, Moyle och Farrugia, 2002b) visar att det finns brister i riktlinjer på sjukhusen. Nästan hälften av akutsjuksköterskorna i studien menar att det varken finns formella eller informella riktlinjer för vård av självskadebeteende på de akutmottagningar där de arbetar. I studien tar forskarna reda på vilken information sjuksköterskorna använder sig av för att bedöma patienter som kommer in till akutmottagningen på grund av självskada. Resultatet visar att enbart 30% tar reda på vilken typ av självskada patienten har använt sig av, nästan lika få deltagare frågar patienten om de upprepade gånger självskadat. Ungefär 40% av sjuksköterskorna frågade om varför patienten skadat sig själv och enbart 20% frågade om de hade några alternativ till att självskada. En majoritet av sjuksköterskorna i studien använder sig av psykiatriska konsulter för att få bedömningar av patienterna.

En studie (McCarthy & Gijbels, 2010) visar att 68% av sjuksköterskorna på akutmottagning menar att sjukhusystemet hindrar dem ifrån att arbeta effektivt med självskadadande patienter. I en annan studie (Slaven & Kisely, 2002) beskriver sjuksköterskor att de upplever att det finns en konflikt mellan professionella grupper angående vem som är ansvarig för vården av patienter med självskadebeteende. De beskriver även att det finns en

förvirring kring huruvida de ska kontakta psykiatrin för att få en psykiatrisk bedömning av patienten, utan att först diskutera med läkaren kring detta. I Conlon och O'Tuathails (2012) studie tycker de flesta av sjuksköterskorna att det psykiska vårdteamet är de som bör vårda patienter med självskadebeteende.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Valet att använda enbart studier med akutsjuksköterskor resulterade i ett relativt litet urval, samt ett övervägande antal kvantitativa studier. Detta påverkar resultaten på så sätt att den beskrivande datan blir begränsad, en annan påverkan av detta är att de kvalitativa studierna får mer plats resultatet för att göra översikten mer beskrivande. De kvantitativa studiernas resultat presenteras utifrån mätbara data vilket författarna har skrivit om till mer beskrivande text, detta valdes att göras för att få en ökad förståelse av innehållet. De delresultat i studierna som enbart mäter attityder i generellt positiva och negativa aspekter svarade inte på den frågeställning som formulerats till denna litteraturöversikt och valdes därför inte att redovisas i resultatanalysen.

Det finns variationer i resultatstudiernas urval och mätinstrument, vilket kan ha påverkat resultaten på olika vis. De kvantitativa studierna har alla använt sig av mätinstrument i form av enkäter. Två av enkäterna återkommer i flera studier, vilket kan ha påverkat resultatet av denna litteraturöversikt eftersom de ställer samma frågor till deltagarna och på så sätt får liknande fokus på sitt resultat.

Två studier skrivna av McAllister et al. (2002a; 2002b) hade ett större urval i jämförelse med övriga studier. Dessa studier använde olika typer av enkäter men var skrivna av samma författare och använde exakt samma upptagningsområde för sitt urval av deltagare. Dessa två studier har därför fått en större del i litteraturöversiktens resultat.

Den geografiska spridningen i studierna är mycket begränsad eftersom bara tre länder, Storbritannien, Australien och Irland finns representerade. Detta var de artiklar som hittades som svarade på syftet. Den begränsade geografiska spridningen kan påverkat vårt resultat, eftersom studierna utgår ifrån de sjukvårdssystemen som finns i dessa länder. Resultatet kan ha påverkats av till exempel att dessa länders olika bestämmelser om riktlinjer och den vårdkultur som finns där.

Att översätta från engelska till svenska kan vara problematiskt då risk för tolkning finns, vi har haft detta i åtanke när vi översatt och för att undvika tolkning använde författarna lexikon för att hitta rätta synonymer för engelska ord.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva akutsjuksköterskors attityder gentemot patienter med självskadebeteende. Frågeställningen är att beskriva vad som framkommer i forskning om sjuksköterskans tankar, känslor och handlingar vid omvårdnaden av dessa patienter.

Orlando beskriver hur uppfattningar om patientens beteende leder till en tanke som i sin tur väcker en känsla och dessa tankar och känslor påverkar sedan sjuksköterskans handlingar. De negativa attityder som sjuksköterskorna har om patienter med självskadebeteende kan förstås utifrån Orlando's teori. Resultatet visar att det finns uppfattningar hos sjuksköterskorna om att det är moraliskt fel att självskada och att känslor som bland annat frustration, ilska, osäkerhet och otillräcklighet genereras i vårdandet av dessa patienter. Dessa uppfattningar och känslor påverkar sjuksköterskans handlingar genom att patienterna bortprioriteras, ignoreras och undviks av sjuksköterskorna. Detta resonemang visar att negativa attityder hos sjuksköterskorna påverkar omvårdnaden för patienter med självskadebeteende.

Resultatet visar även att det finns sjuksköterskor som tänker att dessa patienter utför självskadande handlingar för att få uppmärksamhet och för att manipulera vårdaren. Detta styrks av en kvalitativ studie (Wilstrand, Gilje, Olofsson & Lindgren, 2007) som är utförd på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning och visar på liknande resultat. I studien beskriver sjuksköterskor hur de upplever att de blir manipulerade och lurade av patienter som skadar sig själva och att detta leder till känslor av frustration och ilska. Utifrån denna studie kan vi koppla ihop sjuksköterskornas tankar om att patienterna är manipulativa, med de känslor som uppkommer i vårdandet, då vårt resultat visar på att liknande känslor framkallas. Att negativa tankar och känslor finns gentemot patienter med ett självskadebeteende även i psykiatri, visar på att dessa attityder sträcker sig utanför vårdkontexten på akutmottagningen.

Resultatet beskriver att sjuksköterskornas har en upplevelse att det är fler patienter som passerar akutmottagningen än vad det i realiteten är, vilket kan diskuteras utifrån att självskadande patienter som grupp upplevs som en större belastning än vad de i själva verket är. Att sjuksköterskor känner sig belastade av de känslor som uppkommer i vårdandet, kan

även tänkas bidra till denna uppfattning av att det passerar många fler patienter. I studien av Wilstrand et al. (2007) beskrivs det att de känslor som sjuksköterskan har gentemot självskadande patienter belastar dem. Känslor av rädsla, frustration och övergivenhet av kollegor och ledning är tillsammans faktorer som leder till en känslomässig belastning för sjuksköterskorna i studien.

Orlando menar att om sjuksköterskan inte får dela med sig av tankar och känslor förvärras dem och om denne inte reflekterar över dessa tankar och känslor, försvårar detta därför vårdrelationen. Då de känslor som går oreflekterade istället kommer visa sig ickeverbala manifestationer, som uppfattas av patienten. Vi diskuterar att det i resultatet av denna studie framkommer att sjuksköterskorna visar på flera sådana ickeverbala manifestationer. Några exempel från resultatet är de känslor som sjuksköterskorna har, så som ilska, irritation, frustration, misslyckande. Utifrån detta resonemang är det viktigt att frigöra dessa känslomässiga belastningar, tänker vi, inte bara för sjuksköterskornas skull, utan för att förbättra vården för patienterna.

Något som framkommer i resultatet är att sjuksköterskor är rädda för att prata med patienterna om deras känslor, då de inte vet hur de ska hantera dem. I en studie (Smith, 2002) visar det sig att sjuksköterskornas rädsla för att inte kunna hantera patienterna i sig genererade i negativa attityder. Vårt resultat visar att sjuksköterskorna upplever att de har brist på kunskap och att de inte har tillräckligt med verktyg för att ge dessa patienter en bra vård.

Att det finns ett behov av utbildning om självskadebeteende och att det efterfrågas i stor utsträckning av sjuksköterskorna, visar denna litteraturöversikt. Att utbildning genererar mer positiva attityder gentemot patienter med självskadebeteende hos sjuksköterskor visar studier (McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2009; Patterson, Whittington & Bogg, 2007b). I McAllister et al., (2009) genomförs en lösningsfokuserad utbildning som i efterhand visat sig hjälpa akutsjuksköterskor att förstå självskadebeteende på ett bättre sätt och att de efter utbildningen har ett högre förtroende till sin egen förmåga att vårda dessa patienter. Utbildningen visar sig även hjälpa sjuksköterskorna att bedriva en mer personcentrerad vård och att kunna arbeta för att ändra patientens beteende, samt att de upplever att de kan prata med patienterna på ett bättre sätt. Orlando menar att interaktionen mellan sjuksköterska och patient är väldigt viktigt och det grundläggande för att skapa en god vårdrelation är att föra ett samtal, det är därför viktigt med utbildning för att sjuksköterskorna ska kunna kommunicera med dessa patienter.

Det går även att urskilja i resultaten att patienter som skadar sig själva vårdas annorlunda i jämförelse med andra patienter, som ett resultat av att de fysiska behoven prioriteras först på

akutmottagningen. Det finns sjuksköterskor som uttrycker att patienter som skadar sig själva, inte har samma rätt till vård, vilket går att koppla ihop med att sjuksköterskor inte visade sig vara motiverade att hjälpa patienterna.

Orlando menar att sjuksköterskans fokus inte ska vara medicinskt, utan ska ligga på patientens individuella behov. Tvärt emot vad Orlando förespråkar visar resultatet av denna studie att patienterna ignoreras när de är medicinskt färdigbehandlade och att individens behov inte är i centrum. Enligt Orlando är det centrala för omvårdnaden att se till patientens behov och att dessa blir tillfredsställda är sjuksköterskans viktigaste funktion. Behoven kan vara outtalade och det är viktigt att sjuksköterskan är öppen och inkännande eftersom det kan finnas behov hos patienten som denne inte uttrycker själv. Det är därför viktigt att sjuksköterskorna lyssnar och visar att de är intresserade av vad patienten uttrycker.

På akutmottagningen är målet att vara effektiv och patienter med självskadande beteende utmanar denna effektivitet vilket leder till en känsla av misslyckande hos sjuksköterskorna, eftersom deras prestationer räknas utifrån hur effektiva de är. En studie (Crowley, 2000) stödjer detta och beskriver att det finns ett problem med att sjuksköterskorna på akutmottagningens prestation räknas i tid som framställs i statistik, vilket inte tar hänsyn till den individuella problematiken som kan finnas i mötet med patienten.

Varför effektiviteten och de medicinska uppgifterna är i fokus på akutmottagningen undersöks i en studie (Nyström, 2002). Studien visar att det finns en brist på det holistiska perspektivet och att detta är den grundläggande orsaken till denna fokusering. Orsaken till det är att de medicinska prestationerna är lättare att mäta än de individuella omvårdnadshandlingarna och att de därför även värderas högre.

Utifrån resultatet i denna litteraturöversikt anser vi att akutmottagningar, som de ser ut idag inte är anpassade för att vårda patienter med psykiatriska svårigheter, eftersom effektivitet och fysiska behov prioriteras i första hand. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) bör sjuksköterskor tillgodose inte bara de fysiska, utan även de psykiska, existentiella och sociala behoven hos patienten.

7.3 Praktiska implikationer och förslag till vidare forskning

7.3.1 Praktiska Implikationer

Patienter med självskaadebeteende har som tidigare nämnts i bakgrunden, ofta svårt att kommunicera sina känslor, be om hjälp, och vänder istället sina känslor inåt samt har en större risk att ta sitt liv. Det är därför problematiskt att sjuksköterskor på akutmottagningen inte vet hur de ska hantera dessa patienter, då kommunikationen mellan sjuksköterska och patient blir bristfälligt förhindrar detta vårdrelationen dem emellan vilket i sin tur leder till att patientens behov inte blir tillfredsställda. Det är även problematiskt att det finns ett negativt bemötande av dessa patienter då det kan leda till att de inte söker hjälp, eftersom de känner sig misslyckade och risken finns då att de istället tar sitt liv.

Det behövs mer utbildning om omvårdnad av patienter med självskaadebeteende för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Det finns en stor okunskap om hur dessa patienter ska vårdas, vilket i sig genererar i negativa attityder.

Ursprunget till olika uppfattningar hos sjuksköterskan grundar sig i professionella eller personliga värderingar och kan påverkas av både kollegor och andra patienter, enligt Orlando. Utifrån att professionella värderingar styr uppfattningarna är det viktigt att sjuksköterskors grundutbildning bygger på värderingar som inte generaliserar och som förebygger att fördomar uppkommer.

Som blivande sjuksköterskor kommer vi stöta på patienter som det finns negativa attityder till. När vi som nyexaminerade sjuksköterskor kommer ut i vården kommer vi möta olika attityder på arbetsplatserna. Det är viktigt att vara medveten om dess existens och att fråga sig varför attityder uppkommer och hur de påverkar omvårdnaden. Sjuksköterskor bör reflektera kring egna tankar, känslor och handlingar vilka med fördel kan diskuteras med kollegor och vid handledningar.

7.3.2 Förslag till vidare forskning

Under informationssökningar i databaser upptäckte vi att det fanns få studier som var kvalitativa om detta ämne. Det fanns även mycket få studier baserade på patienter med självskaadebeteendes egna upplevelser av att vårdas på en akutmottagning. De sökningarna som gjordes gav heller inga träffar på svenska studier om attityder gentemot

självskaðebeteende på akutmottagningar, därför föreslås fler studier från Sverige på detta ämne. Resultatet från vår studie skulle kunna kompletteras med mer forskning utifrån patientens perspektiv då de upplevelser som de har av vården kan skilja sig ifrån sjuksköterskornas. För att på det sättet skapa en större bild av hur problemet ser ut från olika infallsvinklar.

Referensförteckning

- Barr, W., Leitner, M., & Thomas, J. (2005). Psychosocial assessment of patients who attend an accident and emergency department with self-harm. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12(2), 130-138.
- Biel, A. (2012). Attityder och beteenden i Biel, A & Gärling, T., (Red.), *Samhällspsykologi*. s. 20-38. Egypten: Sahara printing.
- Brante, T. & Fasth, E., (1982). *Termer i sociologi - innebörd och sammanhang*. Stockholm: Liber.
- *Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*, 20(1), 3-13.
- Crowley J.J. (2000). A Clash of cultures: A&E and mental health. *Accident and emergency nursing*. 8, 2-8.
- Favazza, A. (1996). *Bodies Under Siege. Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: John Hopkins University Press.
- *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.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserad examensarbete*. Lund: Studentlitteratur .
- Hicks, K.M., Hinck, S. (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing*. 64: 408-413.
- Hill, K., & Dallos, R. (2012). Young people's stories of self-harm: A narrative study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 17(3), 459-475.
- *Holdsworth, N., Belshaw, D., & Murray, S. (2001). Developing A&E nursing responses to people who deliberately self-harm: The provision and evaluation of a series of reflective workshops. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8(5), 449-458.
- *Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (an ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(2), 147-154.
- McAllister, M., Moyle, W., Billett, S. & Zimmer-Gembeck, M. (2009). I can actually talk to them now'; qualitative result of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing*. 18; 2838-2845.
- *McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002a). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586.
- *McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002b). Study of queensland emergency department nurses' actions and formal and informal procedures for clients who self-harm. *International Journal of Nursing Practice*, 8(4), 184-190.
- *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.
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507-524.

- NICE (2004). *Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care*. NICE clinical guideline 16. London: National Institute of Clinical Excellence, 2004.
- Nyström, M. (2002). "Inadequate Nursing Care in an Emergency Care Unit in Sweden : Lack of a Holistic Perspective". *Journal of Holistic Nursing*. 2002 20: 403.
- Orlando, I-J. (1990). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship. 2:nd ed*. New York: National league for nursing.
- *Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007a). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: The self-harm antipathy scale (SHAS). *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(5), 438-445.
- Patterson, P., Whittington, R. & Bogg, J., (2007b). Testing the effectiveness of an educational intervention aimed at changing attitudes to self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 14; 100-105.
- Rolfe A. & A, Bywaters (2002). *Look beyond the scars - understanding and responding to self-injury and self-harm*. London: NCH.
- Smith, S.E. (2002). *Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent*. *Journal of Psychiatric Health Nursing*. 9, 595-601.
- Socialstyrelsen (2012). *Folkhälsan i Sverige . Årsrapport 2012*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-6>. Hämtad: 20120905.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Tillgänglig. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>. Hämtad: 20120905.
- Socialstyrelsen (2004). *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning om problemets omfattning och karaktär*. Tillgänglig. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf hämtad: 20120905
- Svensk sjuksköterskeförening (2010). Svensk sjuksköterskeförening om... *Personcentrerad vård*. Hämtad November, 10, från http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf
- *Slaven, J., & Kisely, S. (2002). Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural western australia: A qualitative study. *The Australian Journal of Rural Health*, 10(5), 233-238.
- Toftagen, R., & Fagerström, L. (2010). Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 610-619.
- Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård - Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur
- Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B, Lindgren B. (2004). Struggling for hopefulness: A qualitative study of swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing; Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 284-291.
- Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B, Lindgren 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, 72-78.
- Øverland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur.

* En studie som analyserats i resultatet.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Nurse* AND Self-harm*	152	
Cinahl	Nurse* AND Self-harm* AND Attitudes*	50	
Cinahl	Nurse* AND Self-harm* AND Attitudes* AND Emergency* OR Accident*	16	4 artiklar valda: Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012) McCarthy, L., & Gijbels, H. (2010) McAllister, M, et al. (2002a) Holdsworth, N, et.al. (2001)
Cinahl	Nurse* AND Self-harm* AND Emergency* OR Accident*	28	1 artikel vald: McAllister, , at al. (2002b)
Medline	Nurse* AND Self-harm*	120	
Medline	Nurse* AND Self-harm* AND Attitudes*	28	1 artikel vald: Patterson, P., et. al. (2007)
Sekundärsökning: Ur relevanta artiklas referensförteckning.		3	3 artiklar valda: Hopkins, C. (2002). Slaven, J., & Kisely, S. (2002). Friedman, T., et.al. (2006)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Conlon, M., & O'Tuathail, C	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy scale.	2012 Irland <i>International Emergency Nursing</i>	Att mäta akutsjuksjuksköterskors attityder gentemot självskadande patienter utifrån Self-harm Antipathy Scale.	Kvantitativ metod. Urval: 87 Akutsjuksköterskor. Datainsamling: Enkäter utifrån Self-harm Antipathy Scale. Samt öppna frågor i slutet av enkäten. Analys: SPSS*, Öppna frågor analyserades deskriptivt.	Sjuksköterkorna hade en något förhöjd negativ antipati, vilket indikerar en positiv attityd hos sjuksköterkorna. Attityderna påverkas av sjuksköterkornas ålder. De som var yngre (21-40 år) hade högre antipati. De med mindre än 15 års erfarenhet hade högre antipati. De öppna frågorna visade att det fanns brist på utbildning, att akutmottagningarna var dåligt anpassade till dessa patienter samt att dessa patienter väcker mycket känslor hos sjuksköterkorna.
Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., & Mitchell, A. J.	Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience	2006 Irland <i>Journal of Psychosomatic Research</i>	Att undersöka akutpersonals attityder till patienter som skär sig.	Kvantitativ metod. Urval: 53 akutsjuksköterskor. Datainsamling: Enkäter som de själva sammanställde. Analys: MS Excel, Stats Direct	Personalen tyckte att självskada var ett viktigt problem, men de kände sig osäkra på hur de skulle hantera dessa patienter. Sambandet mellan psykisk ohälsa och självskada samt risken för självmord för denna patientgrupp var oklart för personalgruppen. De som arbetat längre känner mer ilska inför patienter som skär sig och har en tendens att inte se dessa personer som psykiatriskt sjuka.
Holdsworth, N., Belshaw, D., & Murray, S.	Developing A&E nursing responses to people who deliberate self-harm: the provision and evaluation of a series of reflective workshops	2001 Storbritannien <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>	Att via reflekterande workshops utveckla ett utbildnings- och träningsprogram som syftar till att förbättra bedömning och reaktioner gentemot personer som självskadar.	Kvalitativ metod. Urval: 13 Sjuksköterskor. Datainsamling: Deltagaranteckningar och enkäter pre- och post workshops. Analys: SPSS* och tematisk analys av deltagaranteckningar.	Visar att patienter som självskadar upprepande gånger, väckte känslor av hjälplöshet och frustration hos sjuksköterskor. Sjuksköterkorna hade högre förtroende till sin förmåga att avgöra om patienten skulle stanna kvar på akuten än att avgöra hurvida självskadan var med suicidintention eller ej.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Hopkins, C.	'But what about the really ill, poorly people?' (an ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients).	2002 Storbritannien <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i>	Att få en förståelse hur det är för sjuksköterskor på medicinska akutvårdsavdelningar att vårda patienter som självskadade.	Kvalitativ etnografisk metod. Urval: 4 akutvårdssjuksköterskor Datainsamling: Deltagande observation, semi-strukturerade intervjuer. Analys: Deskriptiv analys.	Tre teman framkom i studien som visade på vad som var problematisk för vården av dessa patienter. Visar på att sjuksköterskor upplever tidsbrist och att dessa patienter tar tid från andra patienter som inte åsamkat skadan själv och att det väcker mycket känslor. Sjuksköterskorna har svårt att förstå hur patienterna tänker vilket leder till frustration och känslor av hopplöshet inför denna patientgrupp.
McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C.	Nurses' attitudes towards clients who self-harm	2002a Australien <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att utveckla och testa en skala för att förstå akutsjuksköterskors attityder till patienter som självskadade.	Kvantitativ metod. Urval: 256 akutsjuksköterskor. Datainsamling: Enkäter. Attitudes Towards Deliberate Self-harm Questionnaire. Analys: SPSS*	Negativa attityder gentemot självskadande patienter identifierades. Korrelation fanns mellan erfarenhet i år och empatisk synsätt. Fyra dimensioner framkommer som viktiga vid mätning av sjuksköterskans attityder gentemot självskadepatienterna.
McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C.	Study of queensland emergency department nurses' actions and formal and informal procedures for clients who self-harm.	2002b Australien <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Att mäta hur sjuksköterskor bemöter patienter som självskadade. Ta reda på formella och informella regler.	Kvantitativ metod. Urval: 354 Akutsjuksköterskor. Datainsamling: Enkäter. Risk Assessment Questionnaire. Analys: SPSS*, Statistical Package of the Social Sciences.	Många sjuksköterskor vet inte om det finns informella/formella riktlinjer för personer som självskadade. Akutsjuksköterskor har ansvar för denna patientgrupp men de har ingen formell utbildning för att vårda dessa.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
McCarthy, L., & Gijbels, H.	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.	2010 Irland <i>International Emergency Nursing</i>	Att undersöka akutsjuksköterskors attityder gentemot självskadande patienter. Studerar relationen mellan attityder och faktorerna: ålder, akademiska studier, utbildning om självskadebeteende.	Kvantitativ metod. Urval: 68 akutsjuksköterskor. Datainsamling: Enkäter baserade på Attitudes towards Deliberate Self-harm Questionnaire (ADSHQ). Analys: SPSS* version 15. Deskriptiv- och korrelationsanalys.	Sjuksköterskor har generellt positiv attityd till självskadande patienter. De som var äldre, samt de som tränats till sjuksköterskor på sjukhuset, hade dock sämre attityder än de yngre. Sjuksköterskor utan utbildning i självskadebeteende hade mindre positiva attityder än övriga sjuksköterskor.
Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J.	Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: The self-harm antipathy scale (SHAS).	2007 Storbritannien <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i>	Att utforma ett praktiskt instrument för att mäta attityder gentemot självskadande patienter.	Kvantitativ metod. Urval: 153 Sjuksköterskor från olika avdelningar var av 10% arbetade på akutmottagningen Datainsamling: Enkäter. Self-harm Antipathy Scale. Analys: Deskriptiv statistik.	Instrumentet som togs fram fungerade bra för att mäta sjuksköterskors attityder. Resultatet visade på en trend att de som arbetade på akutmottagning hade högre antipati.
Slaven, J., & Kisely, S.	Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural western Australia: A qualitative study	2002 Australien <i>Australian Journal of Rural Health</i>	Att undersöka sjukvårdspersonalens syn på hantering av självskadebeteende i ett område i landsbygden i västra Australien.	Kvalitativ metod. Urval: 13 Sjuksköterskor, 7 allmänläkare, 5 psykiatrisk utbildad personal. Datainsamling: Semistrukturerade open ended intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Ett flertal barriär identifierades vilka stod i vägen för att på ett effektivt sätt vårda patienter som självskadar. Den största barriären som hittades var brister i strukturerna för att behandla denna patientgrupp vilket ledde till icke konsekvens och bristande vård.

* SPSS Statical Package for the Social Sciences.