

Jessica Andersson och Emma Hannerstam

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, 22hp, VKG1XX, V61, HT 2012

Grundnivå

Handledare: Ragnar Piskator

Examinator: Anette Erdner

## **Att vårda patienter som självskadat**

**- en litteraturoversikt över sjuksköterskans upplevelser**

Caring for patients who self-harm

- a literature review of nurses experiences

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Litteraturen visar att det finns många olika faktorer som påverkar hur sjuksköterskan vårdar en patient, däribland olika känslor och attityder. Samtidigt påverkar dessa faktorer hur patienten uppfattar mötet med sjuksköterskan samt hur villig patienten är att ta emot vård.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som självskadar.
- Metod:** Detta examensarbete är utfört i form av en litteraturstudie där vi har sökt, granskat och analyserat vetenskapliga artiklar. Vi har sedan sammanställt ett resultat baserat på nio studier som i sig beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda självskadande patienter.
- Resultat:** Efter att ha analyserat studierna framkom fyra huvudteman som alla är kopplade till sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som självskadat. Dessa fyra teman är 'Förståelse', 'Känslan av otillräcklighet', 'Känslan av frustration' och 'Behov av stöd'. Ur dessa fyra huvudteman myntades åtta underteman. Resultatet visar att självskadebeteende är ett svårförståeligt fenomen för sjuksköterskor och att de ofta känner att de inte har kunskapen och kompetensen att vårda självskadande patienter.
- Diskussion:** I resultatdiskussionen förs resonemanget vidare kring känslornas inverkan på vården och vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Detta diskuteras även med Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer. Något som tydligt framkommer är behovet av utbildning för att öka förståelse och kompetens.
- Nyckelord:** Självskada, upplevelse, känslor, sjuksköterskor

## **Abstract**

**Background:** The literature shows that there are many different factors that affect how the nurse care for a patient, including different feelings and attitudes. At the same time these factors affects how the patient perceives the meeting with the nurse and how willing the patient is to receive care.

**Aim:** The aim of this study is to describe nurses experiences of caring for patients who self-harm.

**Methods:** This essay is done in the form of a literature review where we have searched, reviewed and analyzed scientific articles. We have then compiled a result based on nine studies which themselves describe nurses' experiences of caring for self-harming patients.

**Results:** After analyzing the articles four different themes were revealed, each of which is connected to the nurse's experience of caring for patients who self-harmed. The four themes are 'Understanding', 'Feeling of inadequacy', 'Feeling of frustration' and 'Need for support'. From these four main themes eight sub-themes emerged. The results show that self-harm is a difficult phenomena to understand by nurses and that they often feel that they do not have the knowledge and skills to care for self-harming patients.

**Discussions:** The results discussion is further reasoning about emotions impact on care and caring relationship between the nurse and patient. This is also discussed with Joyce Travelbees theory of human-to-human relationships. Something that clearly emerges is the need for education to increase understanding and skills.

**Keywords:** Self-harm, experience, emotions, nurses

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
2.1 SJÄLVSKADA .....	2
2.2 ORSAKER TILL SJÄLVSKADA .....	2
2.3 OMFVÅRDNAD VID SJÄLVSKADA .....	3
2.4 SJKSKÖTERSANS ANSVAR .....	4
2.5 UPPLEVELSE .....	5
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5. TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>6</b>
5.1 JOYCE TRAVELBEES HUMAN-TO-HUMAN RELATIONSHIP, VÅRDRELATION .....	6
5.2 VÅRDRELATIONENS FASER .....	7
<b>6. METOD</b> .....	<b>8</b>
6.1 DATAINSAMLING .....	8
6.2 URVAL .....	9
6.3 ANALYS .....	9
<b>7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>8. RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
8.1 FÖRSTÅELSE .....	10
8.1.1 <i>Känslan av att inte förstå</i> .....	10
8.1.2 <i>Känslan av förståelse</i> .....	11
8.2 KÄNSLAN AV OTILLRÄCKLIGHET .....	11
8.2.1 <i>Brist på utbildning</i> .....	11
8.2.2 <i>Rädsla</i> .....	12
8.2.3 <i>Tidsbrist</i> .....	12
8.3 KÄNSLAN AV FRUSTRATION .....	13
8.3.1 <i>Känna ansvar</i> .....	13
8.3.2 <i>Känsla av maktlöshet</i> .....	14
8.3.3 <i>Patienters rätt till lika vård</i> .....	14
8.4 BEHOV AV STÖD .....	15
<b>9. DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
9.1 METODDISKUSSION .....	16

9.2 RESULTATDISKUSSION.....	18
9.2.1 Förståelse.....	18
9.2.2 Otillräcklighet .....	20
9.2.3 Frustration .....	21
9.2.4 Behov av stöd .....	22
<b>10. PRAKTISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL FORTSATTA STUDIER .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS .....</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>28</b>

## 1. Inledning

Att vårda patienter som självskadade är något vi har erfarenhet av sedan tidigare, både från vår verksamhetsförlagda utbildning och från arbete inom psykiatrin. Som sjuksköterska kan vi alla komma att möta denna patientgrupp oavsett om vi väljer att arbeta inom psykiatrin eller inom den somatiska vården. Detta har vi erfart då vi båda mött självskadande patienter på de olika vårdcentraler vi varit placerade på under vår verksamhetsförlagda utbildning. Att arbeta med patienter som självskadade kan väcka många olika känslor och vi upplever alla dessa möten mer eller mindre olika. Vi har av sjuksköterskor på olika avdelningar hört uttryck som beskriver en maktlöshet när det kommer till att vårda självskadande patienter då de inte upplever sig kunna hjälpa patienten. Känslor som frustration och hjälplöshet är inte sällan förekommande vid vård av självskadande patienten vilket vi själva upplevt vid flera tillfällen. Samtidigt har vi upplevt känslor av tillfredställelse när en patient själv ber om hjälp innan den självskadade eller när en patient hittar andra vägar att hantera sina känslor än genom självskada. Vid dessa tillfällen upplever vi hopp om att patienten ska ta sig ur självskadabeteendet och arbetet känns väldigt givande i dessa stunder. Tanken på att skada sig själv ligger ofta långt ifrån oss själva vilket gör handlingen svår att förstå. En risk är att sjuksköterskan i oförståelsen är oförmögen att skapa en god vårdrelation till patienten. Detta kan i sin tur leda till att patienten känner sig förbisedd och inte får en adekvat vård. Vi upplever alla olika känslor när vi går in i ett möte med en patient vilket vi tror är viktigt att vara medveten om och reflektera kring för att undvika att detta påverkar den vårdrelation vi skapar till patienten.

*Ur boken För att överleva – om självskadabeteende av Sofia Åkerman*

*'Daniella' var en resursstark, teaterintresserad och intelligent tjej, liksom flera andra självskadande personer jag har mött genom åren. Kanske var det just därför hon betraktades som manipulativ och svår. Att Daniella skadade sig själv var svårbegripligt för de flesta. Hennes beteende tycktes närmast provocera personalen, liksom det faktum att hon var smart. Hon hade alltid svar på tal och var alltid ett steg före, vilket många gånger låg henne själv i fatet. Vårdgivare av olika slag hävdade allt som oftast att de 'inte hade kompetens för Daniellas problematik' och skickade henne vidare. Förmodligen grundade det sig i rädsla och osäkerhet lika mycket som i brist på kompetens (Åkerman, 2009, s. 211).*

## 2. Bakgrund

### 2.1 Självskada

Självskada som term beskrevs redan på 1930-talet av Karl Menninger och skildrades då som ett syndrom där en person skar sig i handleden. Termen har därefter utvecklats i sin betydelse och år 1952 menade Erwin Stengel att det var ett självmordsförsök och ett rop på hjälp. De termer som vi idag använder oss av innefattar bland annat begrepp som självskada samt parasuicid som inbegriper självskada förenat med självmord. Dessa två termer tycks vara bland de vanligaste vi använder oss av i dagsläget vid beskrivning av självskada (Toftthagen & Fagerström, 2010).

Självskada är en självdestruktiv handling och handlar ofta om att en person skär sig. Det kan även handla om att en person drar bort sitt hår eller slår sig själva (Forsbeck Olsson, 2009). Socialstyrelsen (2012) menar i sin folkhälsorapport att självskadebeteende är en handling som syftar till att medvetet skada sin egen kropp. Favazza (1996) beskriver självskada som en avsiktlig modifiering eller destruktion av den egna vävnaden utan uppsåt att ta sitt liv. Definitionen inkluderar inte överdosering av droger, att svälja vassa föremål, svält eller genuina suicidförsök (a.a, s.225).

Ett intressant faktum är att International Classification of Diseases (ICD), diagnossystemet, inte beskriver någon skillnad mellan självmordsförsök och självskada där avsikten inte är att ta sitt egna liv. Enligt ICD innefattar detta att använda våld mot den egna kroppen så som att sticka, skära, bränna eller att hoppa från hög höjd och förgiftning med olika substanser (Socialstyrelsen, 1999). Även i DSM-IV som används vid klassificering av mentala sjukdomstillstånd, saknas en kod för avsiktlig självskada utan uppsåt att ta livet av sig. American Psychiatric Association konstaterar att det borde finnas en egen diagnos för självskadebeteende och föreslår att den kommande DSM-IV bör innehålla en sådan diagnos (American Psychiatric Association, 2010).

I denna litteraturstudie har vi valt att använda självskadebegreppet som Favazza (1996) där självskada innebär att personen skadar den egna kroppen utan att ha för avsikt att ta sitt liv.

### 2.2 Orsaker till självskada

Det finns olika förklaringar till varför personer självskadar, Warm, Murray och Fox (2003) menar att orsakerna kan ligga i personens vilja att ha kontroll samt ett sätt för personen att få utlopp för sin ilska. Det kan även ses som en strategi för att hantera en situation som personen inte ser en annan utväg ur. Flera studier beskriver att personer skadar sig själva som ett sätt att

uttrycka känslomässig smärta (Warm et al., 2003; Toftthagen & Fagerström, 2010; McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002). Hur den känslomässiga smärtan upplevs kan vara svårdefinierat men har beskrivits av personer som självskadat som en tomhetskänsla och en känslomässig avtrubning. De beskriver känslor som ilska, rädsla, panik och känslan av att vara ensam. Något som är starkt sammankopplat med självskadebeteendet är förtvivlan och ångest. Dessa personer använder sig av självskada som ett sätt att reglera sina känslor, trösta sig själva och stå ut. Självskadebeteendet beskrivs bli som ett beroende och ses som en säker överlevnadsteknik som de själva har kontrollen över (Socialstyrelsen, 2004). Det finns en myt om att personer skadar sig själva för att de vill ha uppmärksamhet av sin omgivning vilket har ifrågasatts (Warm et al., 2003; McAllister et al., 2002). Anledningen till att ett självskadebeteende startar tros bero på många olika faktorer, bland annat har erfarenhet av olika trauman, misslyckanden och kränkning angetts som möjliga orsaker (Socialstyrelsen, 2004).

Statistik visar att det i Sverige under åren 2008-2010 vårdades i genomsnitt ca 8000 personer inläggande som en konsekvens av självskadebeteende. Det visar sig vara vanligare att kvinnor än män läggs in och att antalet kvinnor som vårdats inläggande ökat sedan 1990-talet. Åldersgruppen 15-24 år har den högsta inläggningsprevalensen både vad gäller kvinnor och män (Socialstyrelsen, 2012). Självskadebeteende är ofta något som framkallar känslor av skam och kan därför förekomma i ensamhet utan att vare sig familjemedlemmar, vänner eller terapeuter vet om det, vilket kan göra att den statistik som finns om antal personer med självskadebeteende förmodligen är missvisande (McAllister et al., 2002; Socialstyrelsen, 2004).

### **2.3 Omvårdnad vid självskada**

Hur personalen ser på den självskadande personen speglar till viss del den vård patienten sedan kommer att få. Samtidigt visar det sig att patientens upplevelse av mötet med personalen påverkar hur mottagliga de är till den vård som erbjuds (Dickinson & Hurley, 2011). Det tycks finnas en negativ attityd gentemot denna patientgrupp och självskadande personer upplever att vårdpersonalen inte anser att de är riktiga patienter och att det finns ett ogillande gentemot dem. De känner sig ignorerade och att de gång på gång blir missförstådda (Toftthagen & Fagerström, 2010). Det behövs en ändring i attityder hos personal för att reducera risken att vården i sig blir en riskfaktor för ytterligare självskada (Dickinson & Hurley, 2011). Olika interventioner utförs vid vård av personer med självskadebeteende där



det främsta målet ofta är att förhindra självskada genom att frånta personen olika föremål som kan användas för att skada sig själv samt att försöka distrahera patienten (Lindgren, Öster, Åström & Hällgren Granheim, 2011; O'Donovan, 2007). I de situationer då personal anser sig ha facit om vad som är rätt och fel förekommer användandet av hot om negativa konsekvenser och gränssättningar i ett försök att uppfostra patienten. Detta görs i en strävan att hjälpa patienten, men på vårdarens villkor då denne anser sig veta patientens bästa. Bidragande faktorer till en otillfredsställande vårdupplevelser är patienters erfarenhet av att inte vara hörda, bristande respekt och att de upplever oflexibla regler vid inläggande vård (Lindgren et al., 2011).

Att bli mött med empati, acceptans och någon som lyssnar och försöker förstå dem gynnar skapandet av en god vårdrelation (Toftagen & Fagerström, 2010; Dickinson & Hurley, 2011). Speciellt viktigt här är att både personal och den självskadande personen arbetar mot samma mål och att det finns ett uttalat samarbete (Dickinson & Hurley, 2011). Då patienten själv får uttrycka och definiera sina egna behov skapas bra förutsättningar för vårdandet. Att ha en positiv atmosfär, främja hopp och stärka patienten är alla viktiga delar i vårdandet av självskadande patienter (Lindgren et al., 2011). Personen ska ses som en unik individ där vården anpassas, en individuell vårdplan ska finnas och en adekvat uppföljning ska erbjudas. Patienter som skriver ut sig själva utan att ha en bra uppföljningsplan med inbokade möten kan hamna i en ond spiral där de återkommande kräver inläggande vård och det föreligger en ökad risk för invaliditet och självmord (Toftagen & Fagerström, 2010).

## **2.4 Sjuksköterskans ansvar**

Det är flera föreskrifter, lagar och riktlinjer som styr den legitimerade sjuksköterskan. Dessa är bland annat socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom kvalitetssystem samt läkemedelshantering, patientjournalagen och hälso- och sjukvårdslagen. Att arbeta som sjuksköterska innebär att arbetet skall, oavsett vårdform och verksamhetsområde, grundas på erfarenhet som är tillförlitlig, etiska förhållningssätt och att arbetet skall utföras i symbios med lagar, föreskrifter, riktlinjer och gällande författningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2005).

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskriver tre huvudområden; omvårdnadsteori och praktik, ledarskap och forskning, utveckling och utbildning. I kompetensbeskrivningen betonas det att sjuksköterskan skall se till det friska i patienten, ha kunskap som gör att hon kan kommunicera med patienter, närstående och annan personal med empati, lyhördhet och respekt. Det står även att sjuksköterskan skall främja hälsa och förebyggande av ohälsa, värna

om säkerheten och kvalitén och medverka till en god vårdmiljö. Sjuksköterskan ska likaså kunna reflektera över metoder och rutiner som finns och omvårdnadsarbetet skall alltid ske utifrån patientens behov (Socialstyrelsen, 2005). Den främsta uppgiften som sjuksköterskan har är att hon skall ge vård till människan. Det är av största vikt att sjuksköterskan vårdar patienten med respekt och värdighet (ICN:s Etiska Kod, 2007).

## 2.5 Upplevelse

En upplevelse är att uppfatta och värdera något som man är med om men att detta inte alltid är rationellt. Personen bildar sig inte en klar uppfattning utan upplevelsen är ett tyckande som sker mer på ett känslomässigt plan (Nationalencyklopedin (b), n.d.). Som sjuksköterska måste man kunna hantera och kontrollera sina egna känslor för att kunna skapa en god vårdrelation. Detta innebär att det krävs av sjuksköterskan inom den psykiatriska vården att hon har en hög känslomässig intelligens för att kunna hantera den stora känslomässiga påfrestningen som förekommer i det dagliga arbetet (Dusseldorp, Maijel & Derksen, 2010).

Känslor, emotioner, har ett objekt som känslan är kopplad till och är ofta förknippad med en upplevelse som kan leda till ett visst sorts beteende (Nationalencyklopedin (a), n.d.). En vanlig uppfattning är att en känsla uppkommer efter en grundlig kognitiv utvärdering av olika handlingsalternativ i en situation. Samtidigt erkänns att en känsla kan uppkomma utan större kognitiv eftertanke, omedvetet eller per automatik. Känslor bidrar till att rikta våra handlingar (Nationalencyklopedin (a), n.d.).

Vi har i denna litteraturöversikt valt att utgå från ovan beskrivna definition av upplevelse som är starkt sammankopplad med känslor. Vi menar att vi upplever olika känslor inom oss och att dessa känslor kan ha en påverkan på hur vi handlar i och upplever en viss situation.

## 3. Problemformulering

Många personer som självskadar har tidigare under livet varit utsatta för traumatiska händelser och självskadebeteende är starkt sammankopplat med känslor som ångest och förtvivlan. Att skada sig själv görs ofta för att få utlopp för olika känslor då personen i stunden inte ser några andra sätt att hantera känslorna. Detta kan vara svårt för den som aldrig tänkt tanken att skada sig själv att förstå och uppfattningar om att den självskadande personen är ute efter uppmärksamhet förekommer ofta. Patienter som upplever att de blir förbisedda av personalen och inte får den hjälp de är i behov av riskerar därmed att uppleva ett sämre mående på grund av sjuksköterskans beteende. Patienterna upplever sig vid tillfällena inte bli

mötta med respekt och att sjuksköterskan inte lyssnar eller försöker förstå dem vilket kan utgöra en risk för att patienten åsamkar sig ytterligare självskada. De känslor som sjuksköterskan upplever när hon möter en patient som självskadat är ofta synliga för patienten och kan komma att påverka såväl den vård som sjuksköterskan ger som hur mottaglig patienten är för vården. Vi tror att det är viktigt att skapa en medvetenhet kring detta och vill därför undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som självskadar.

#### **4. Syfte**

Denna litteraturstudie syftar till att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som självskadar.

### **5. Teoretisk referensram**

Vi har valt att använda Joyce Travelbee och hennes 'human-to-human relationship' som teoretisk referensram i denna litteraturstudie. Detta då vi anser att en professionell vård innefattar skapandet av en god vårdrelation till patienten och att ansvaret för relationen ligger på sjuksköterskan. Travelbee (1971) använder sig av begreppet människa-till-människa relation (a.a., s.16) vilket vi vidare kommer att benämna vårdrelation. I flertalet av de studier vi använt oss av i denna litteraturstudie används begreppet terapeutisk allians vilket vi även det har valt att benämna som vårdrelation.

#### **5.1 Joyce Travelbees human-to-human relationship, vårdrelation**

Travelbee (1971) beskriver att meningen med omvårdnad uppnås genom att man skapar en vårdrelation. Syftet med vårdrelationen är att stödja förebyggandet eller hanteringen av olika upplevelser av sjukdom och lidande vare sig det gäller en patient, dennes familj eller samhället. Det ligger också i syftet med vårdrelationen att hjälpa människan hitta en mening i dessa upplevelser (a.a., s.16-17). I en god vårdrelation ser sjuksköterskan patienten som en unik människa och inte som en sjukdom eller ett rumsnummer. Vårdrelationen är en upplevelse av olika känslor, tankar, varseblivning och agerande (a.a., s.124). Vårdrelationen bygger på upplevelser mellan två människor varav den ena är sjuksköterska och den andre antingen en person som är sjuk eller som är i behov av sjuksköterskans vård. De behov som personen har ska mötas av den professionella sjuksköterskan som har ett intellektuellt tillvägagångssätt till problem. Sjuksköterskan har även kunskapen att använda sig själv i

terapeutiskt syfte och det är sjuksköterskan som skapar och underhåller vårdrelationen (a.a., s.16-17).

Sjuksköterskan ska finnas tillgänglig för patienten och vara villig att hjälpa denne. Hon ska finnas där för att lyssna på patientens ångest och rädslor samtidigt som hon ska hjälpa patienten att känna hopp. Det är inte alltid detta lyckas men sjuksköterskan ska alltid försöka. Antingen genom upprätthållande av det hopp patienten känner eller genom att hjälpa patienten återfå hoppet. Hopp i sig är förenat med förtroende och sjuksköterskan måste visa patienten att hon kan och vill hjälpa denne för att detta förtroende ska kunna skapas (a.a., s.82-83). Varje möte med patienten är en möjlighet att skapa en vårdrelation genom att lära känna denne och möta de individuella behoven patienten har. Här har kommunikationen en stor betydelse och sjuksköterskans kompetens till att uppmärksamma vad patienten säger alternativt inte säger i mötet med denne (a.a., s.93).

## **5.2 Vårdrelationens faser**

Vårdrelation skapas genom olika faser och startar vid det första mötet, 'the original encounter'. Sjuksköterskan skapar sig här en bild av patienten genom att observera, bedöma och dra slutsatser. Dessa slutsatser leder till att olika känslor väcks och beroende av vilka dessa känslor är reagerar och agerar sjuksköterskan olika gentemot patienten. Att tro att vi går in i det första mötet utan att veta något om patienten kan ses som sant på en intellektuell nivå men inte på en känslomässig nivå. Detta innebär att den känslomässiga kunskap vi har kan vara sann eller osann men att den alltid påverkar mötet med patienten. Första intrycket är beroende av vilka erfarenheter sjuksköterskan har och om patienten påminner henne om någon person hon tidigare vårdat. I detta första möte är både patienten och sjuksköterskan stereotypa och kategoriserade utefter sina roller och förmågan att se den unika människan som är målet i vårdrelationen existerar inte. Att se den andre som unik kan endast ske när den stereotypa bild av patient och sjuksköterska bryts ner i och med att de lär sig mer om varandra (a.a., s.130-131).

Nästa fas, 'Emerging identities', handlar om att skapa ett band till den andre. Sjuksköterskan börjar se patienten som en unik varelse med tankar och känslor och patienten ser sjuksköterskan som något annat än sin yrkesroll (a.a., s.132). Detta med hjälp av att hon är medveten om hur hon uppfattar patienten och att hon är genuint intresserad av att lära sig om denne. Fasen med att lära känna varandra pågår till dess att samhörighet uppnås (a.a., s.135).

'Empathy', att känna empati, som är den tredje fasen är en medveten process där människan kan se förbi det yttre beteendet. Det utmärks av att kunna se meningen med den andres känslor, tankar och då känna den andres inre upplevelse. Empati handlar om att dela, att vara i kontakt med den andre, men att särskilja sig från denne. När empati uppstår mellan sjuksköterskan och patienten skapas en möjlighet för henne att förutse patientens beteende. Det är dock orealistiskt att tro att en sjuksköterska kan känna empati med alla sina patienter. Processen med att skapa empati till en annan människa är inte något som bara händer utan det sker under olika förutsättningar (a.a., s.136-138).

'Sympathy', att känna sympati, uppstår när sjuksköterskan kan förstå och bli rörd av en annan människas oro och har viljan att lindra denna. I denna fas av sympati distanserar sig sjuksköterskan inte från patienten utan är involverad (a.a., s.142).

'Rapport', att känna samhörighet, är den slutliga fasen i skapandet av en vårdrelation. För att komma hit har alla de tidigare nämnda faserna genomgått. Känslor, attityder och tankar delas mellan sjuksköterska och patient och samhörigheten visar sig i hur de två människorna uppfattar och beter sig mot varandra (a.a., s.150).

## 6. Metod

Vi har valt att göra en litteraturoversikt för att belysa kunskapsläget vad gäller sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som har självskadat. Friberg (2012) beskriver att en litteraturoversikt syftar till att ta reda på befintlig forskning och skapa en kunskapsöversikt inom det valda området (a.a., s.133).

### 6.1 Datainsamling

Till en början hade vi för avsikt att undersöka sjuksköterskors känslor i samband med att de vårdar patienter som självskadat. Vid sökning av studier använde vi oss därför av sökordet 'emotion' tillsammans med sökorden 'self-harm' 'self-injury' och 'nurse'. Dessa sökord i kombination gav tyvärr inga intressanta träffar. Vi fick då lägga om strategin och valde att ändra arbetets inriktning till att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som självskadat. Vi valde då att använda sökorden 'experience', 'perception' och 'attitude' istället för 'emotion'. Detta resulterade i intressanta studier som svarade bra på det nya syfte vi valt att anta.

Sökningar har genomförts i artikeldatabaserna CINAHL, PsychInfo, SwePub och PubMed. Vi har valt att endast inkludera vetenskapligt granskade studier, dvs. studier som är peer

reviewed. Vad gäller ålder och kön har vi valt att inte exkludera någon då vårt fokus låg på att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda självskadande patienter.

## 6.2 Urval

Till en början läste vi igenom de valda studierna för att sedan sälla bort de som inte svarade på syftet eller hade tillräckligt stark anknytning till ämnet. Sex studier valdes till resultatet vilka svarade bra på syftet och beskrev en nyanserad bild av de upplevelser och olika känslor som sjuksköterskan kan känna i mötet med den självskadande patienten. För att eventuellt hitta ytterligare studier valde vi att utföra det som Friberg (2012) benämner sekundärsökning vilket innebär att bland annat studera referenslistor för att inte missa intressanta referenser (a.a., s.75). Utifrån att ha tittat igenom flertalet referenslistor fick vi fram ytterligare tre studier till resultatet. Vi har valt att inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa studier i resultatet. För att få en mer djupgående förståelse för de upplevelser som sjuksköterskan erfar i vården av patienter som självskadar har vi i första hand valt att använda oss av kvalitativa studier.

## 6.3 Analys

Vid analys av våra studier till resultatet valde vi att läsa igenom studierna ett flertal gånger för att skapa oss en bild av materialet. Därefter valde vi att dela upp studierna för att översätta resultaten. De ord som ansågs svåra att hitta bra översättning på eller som kunde få olika betydelse diskuterade vi tillsammans för att få en så bra översättning som möjligt. Vi började sedan leta efter likheter och skillnader mellan de olika studierna och utifrån detta skapade vi en matris över resultatstudierna för att få en bra översikt över fynden. Vi använde oss av olika färger för att koda de olika teman vi ansåg framkom av de kvalitativa studierna. Därefter organiserade vi dessa så att vi kunde skapa olika rubriker för våra teman som resulterade i fyra huvudteman och åtta underteman. De kvantitativa studierna förde vi in under respektive teman de passade in på och tillförde en mer översiktlig bild.

Ovanstående analysutförande är i enlighet med vad Friberg (2012) föreslår vad gäller analys av studier till en litteraturöversikt (a.a., s.140-141).

## 7. Forskningsetiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska de studier som inkluderas i en litteraturöversikt ha erhållit godkännande från en etisk kommitté eller redovisa att ett etiskt övervägande har gjorts. Samtidigt ska endast studier av god kvalitet inkluderas för att få ett så korrekt resultat som möjligt. Viktigt är även att författarna tar med det resultat som visas i studien oavsett om det stödjer vad de tror att de ska finna. Detta för att få ett så rättvisande resultat som möjligt (a.a, 2008, s.77). Alla ovan beskrivna förhållningssätt har vi tagit hänsyn till vid skrivandet av denna litteraturöversikt. Vi har dock valt att inkludera en studie där det inte framgår i texten att studien är godkänd av en av en etisk kommitté. Vi anser att den svarar bra på vårt syfte och vi bedömer att denna studies utformning och utförande stämmer överens med flertalet andra studier som redovisar ett etiskt godkännande.

## 8. Resultat

Efter att ha analyserat studierna myntades fyra huvudteman som alla är kopplade till sjuksköterskans upplevelser i samband med att de vårdar patienter som självskadat. De fyra huvudteman vi funnit är 'Förståelse', 'Känslan av otillräcklighet', 'Känslan av frustration' och 'Behov av stöd'. För att skapa en tydligare bild har vi även delat in resultatet i åtta underteman.

### 8.1 Förståelse

#### 8.1.1 Känslan av att inte förstå

Sjuksköterskorna känner ofta att de själva inte kan relatera till självskadebeteendet vilket gör att de upplever sig ha svårt att anknyta till patienterna. Detta leder till att sjuksköterskorna väljer att distansera sig till patienter som självskadat och patienterna upplevs som svåra att vårda (Anderson, Standen & Noon, 2003; Hopkins, 2002). Sjuksköterskorna beskriver sig ha svårt att förstå patienternas problem och att detta i sig leder till att de inte vet hur de ska vårda patienterna (Slaven & Kisley, 2002; Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). Flera sjuksköterskor upplever att patienterna är ute efter uppmärksamhet, är manipulativa och tar upp tid som kan spenderas på annat. Detta leder till att sjuksköterskorna tenderar att undvika dem, har svårt att känna medlidande och vara hjälpsamma (Conlon & O'Tuathail, 2012). Att patienterna upplevs som manipulativa leder samtidigt till att sjuksköterskorna känner en ilska gentemot dem. De betonar dock hur viktig det är att känna en förståelse för patienten och

dennes problematik för att kunna utveckla empati och skapa ett band till patienten (Thompson, Powis & Carradice, 2008).

### **8.1.2 Känslan av förståelse**

Sjuksköterskorna använder sig själva som referens i försök att skapa en förståelse till patienterna där de jämför sitt eget liv med patienternas liv. Detta hjälper sjuksköterskan att känna en viss förståelse för patienterna. En del av sjuksköterskorna känner sympati för patienterna när de jämför sitt eget liv med hur patientens liv ser ut. De tycker synd om patienterna som inte har det stöd de behöver i sitt sociala nätverk. Samtidigt visar de en förståelse till att den självskadande personen upplevt eller upplever något som leder till att personen utför denna handling (Anderson, et al., 2003). Handlingen förstås av sjuksköterskorna som patientens sätt att hantera sina känslor samtidigt som det ses som en strategi för patienten att hantera sin situation (Anderson, et al., 2003; O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson, et al., 2008). Sjuksköterskorna beskriver att de förstår självskadandet som ett rop på hjälp från patienter som mår dåligt psykiskt. Därmed blir självskadandet ett sätt för personerna att få utlopp för sina känslor och hantera sin inre oro (O'Donovan & Gijbels, 2006).

## **8.2 Känslan av otillräcklighet**

### **8.2.1 Brist på utbildning**

Sjuksköterskor upplever sig inte ha tillräckligt med utbildning när det kommer till att vårda självskadande patienter vilket leder till att de känner sig otillräckliga i sitt arbete (Anderson, et al., 2003; Hopkins, 2002). Sjuksköterskorna uppmärksammar även att brist på utbildning och kunskap kring självskadande patienter som en bidragande faktor till att de känner sämre självförtroende när det kommer till att vårda dem. De anser att utbildningen skulle hjälpa dem i att förbättra kommunikationen till och vården av självskadande patienter (Conlon & O'Tuathail, 2012). Avsaknaden av självförtroende i vården av självskadande patienter leder till att sjuksköterskorna känner sig obekväma och undviker att ta kontakt med och skapa en relation till patienterna (Hopkins, 2002; Slaven & Kisley, 2002). Att vara kompetent nog att ha hand om självskadande patienter beskrivs bland annat som att kunna lyssna, prata med patienten och vara motiverad till att skapa ett samspel med denne (Anderson, et al., 2003). Brist på utbildning tros vara en av anledningarna till att det skapas negativa attityder (Thompson et al., 2008). Sjuksköterskorna beskriver samtidigt hur erfarenhet av att vårda



dessa patienter bidrar till att de känner sig mer självsäkra i sitt arbete. De upplever att självsäkerheten leder till att de känner mindre ångest samtidigt som de erkänner att den minskade ångesten kan även bero på att de känner sig utbrända eller att de med tiden blir mindre känsliga (Thompson, et al., 2008).

McCarthy & Gijbels (2010) redovisar i sin kvantitativa studie att äldre och mer erfarna sjuksköterskor har positivare attityder gentemot patienter som självskadar än yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Det visar sig dock att när sjuksköterskorna har mer än 16 års erfarenhet försämras deras attityder gentemot självskadande patienter. Sjuksköterskorna upplever även att de är i behov av mer utbildning för att öka sitt självförtroende i vården av självskadande patienter. Samtidigt upplever sjuksköterskorna att utbildning leder till större känsla av empati för självskadande patienter.

### **8.2.2 Rädsla**

Sjuksköterskorna känner en rädsla att säga fel saker och att ställa frågor som är känsliga till självskadande patienter. Detta då de är rädda att förvärra situationen i och med att de inte känner sig säkra i vad de ska säga till en patient som självskadat. De upplever sig heller inte veta hur de ska hantera patienternas svar (Anderson, et al., 2003; Hopkins, 2002).

Sjuksköterskorna beskriver att de känner en rädsla över patienternas självskadande handlingar kan leda till döden vilket resulterade i att de hela tiden var på sin vakt (Hopkins, 2002; Wilstrand et al., 2007). Sjuksköterskorna upplever samtidigt vetskapen om att självskadande patienter kan komma att ta sitt liv som ångestframkallande. De upplever en rädsla inför att de kan komma att få skulden om patienten skulle ta sitt liv under tiden de befinner sig i deras vård (Thompson, et al., 2008). Sjuksköterskorna upplever patienterna som manipulativa och är rädda för att patienterna ska använda beteendet till att föra dem bakom ljuset och självskada vilket leder till att de känner sig lurade. De känner att de hela tiden behöver vara uppmärksamma och i situationer där patienter skadat sig upplever de rädsla och en ilska väcks gentemot patienten (Wilstrand et al., 2007).

### **8.2.3 Tidsbrist**

Sjuksköterskorna upplever en tidsbrist i arbetet vilket leder till att förmågan att kunna tillgodose den självskadande patientens behov på ett adekvat sätt försvåras. Samtidigt leder vårdmiljöns oförutsägbarhet till att det är svårt att planera sin tid med patienterna (Anderson et al., 2003; O'Donovan & Gijbels, 2006). Vården handlar ofta i första hand om att se till att

patienten inte ytterligare skadar sig och därmed kommer den terapeutiska delen med samtal i andra hand (Andersson et al., 2003; Conlon & O'Tuathail, 2012). Sjuksköterskorna upplever den stressiga miljö som de ofta möter självskadande patienter i som en negativ faktor i vårdandet. De upplever sig inte ha tid, samtidigt som det är svårt att skapa en patientcentrerad vård i denna miljö (O'Donovan & Gijbels, 2006). Att sjuksköterskorna inte anser sig ha tillräckligt med tid eller resurser till att skapa en bra relation till sina patienter skapar en känsla av frustration (Anderson et al., 2003; Conlon & O'Tuathail, 2012; Hopkins, 2002). Patientgruppen upplevs samtidigt som svår att skapa en vårdrelation med då de är svåra att samarbeta med. Skapandet av en vårdrelation ses dock som en av de viktigaste faktorerna för att kunna uppnå ett bra resultat i vården. Sjuksköterskorna beskriver att de inte upplever att de har tillräckligt med stöd, tid eller resurser till att ge dessa patienter tillräckligt med uppmärksamhet (Thompson et al., 2008). Tvivel kring om mer tid skulle göra skillnad beskrivs också där de ställer sig frågan om de interventioner som skulle hinnas med verkligen skulle hjälpa patienten (Anderson, et al., 2003).

### **8.3 Känslan av frustration**

#### *8.3.1 Känna ansvar*

Sjuksköterskorna upplever ett ansvar för patienternas liv och arbetar utifrån ett säkerhetstänk när det kommer till att vårda självskadande patienter. Detta för att försöka förhindra att patienten åsamkar sig ytterligare självskada under tiden de får vård på sjukhus (Hopkins, 2002; O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson et al., 2008). Sjuksköterskornas ansvar för patientens liv innebär bland annat att ha patienten under nära uppsikt vilket de upplever frustrerande då detta vid tillfällen upplevs som kränkande av patientens integritet (Wilstrand et al., 2007). Patienter som vill avvika från avdelningen innan en riktig bedömning har ägt rum skapar en stor frustration hos sjuksköterskorna som känner ett ansvar för patientens välbefinnande (Hopkins, 2002).

En av de mest frustrerande aspekterna i arbetet med personer som självskadar är att de inte upplevs sätta värde på sitt eget liv. De personer som självskadar upplevs inte se riskerna med sitt agerande och att det kan leda till döden. Sjuksköterskorna anser att patienterna har hela livet framför sig och att de måste ha något positivt i sitt liv som de kan ta fasta på. När det handlar om unga självskadande upplever sjuksköterskorna att patienterna inte är kompetenta att ta beslut beträffande sina egna liv. Patienterna ses heller inte som kompetenta nog att ta

beslut kring den behandling de ska erhålla och ses därför inte ha rätten att vägra behandling (Anderson et al., 2003).

### **8.3.2 *Känsla av maktlöshet***

Många sjuksköterskor som arbetar med självskadande patienter upplever känslan av att ingenting fungerar när det kommer till att försöka hjälpa en patient att sluta självskada. De beskriver en frustration över att inte kunna bota beteendet på samma vis som de upplever att de kan behandla en fysisk sjukdom (Anderson, et al., 2003; Hopkins, 2002). I de fall då en patient lyckats hitta andra strategier till att hantera sina känslor än genom självskada upplever sjuksköterskorna det frustrerande om patienten sedan återupptar ett självskadebeteende (Anderson, et al., 2003; Hopkins, 2002; O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson, et al., 2008). Svårigheterna med att förhindra och förebygga självskada leder även till att sjuksköterskorna känner sig maktlösa i arbetet med patienter som riskerar att återkommande skada sig själva (Wilstrand et al., 2007). Patienter som återkommer till sjukvården gång på gång med självskador skapar både känslor av frustration och maktlöshet hos sjuksköterskorna (Conlon & O'Tuathail, 2012). En del sjuksköterskor uppgav dock att de kände sympati för patienter som gång på gång tvingades söka hjälp för att de självskadat (Hopkins, 2002).

### **8.3.3 *Patienters rätt till lika vård***

Frustration upplevs i och med att patienterna genom att självskada influerar andra patienter på avdelningen. Sjuksköterskorna upplever att det finns en problematik när det kommer till att blanda självskadande patienter med patienter som till exempel lider av en dödlig sjukdom vilket ofta förekommer på medicinavdelningar och akutmottagningar. Patienter som självskadat anses ansvara för att ha gjort skadan mot sig själva till skillnad från många andra patienter vilket skapar många olika känslor hos såväl personal som patienter och anhöriga (Anderson, et al., 2003). Det har visat sig att dessa patienter behandlas annorlunda på grund av att deras skador är självförvållade (Hopkins, 2002). Patienter som söker vård för självskada och som tidigare behandlats för detta beskrivs av sjuksköterskorna bemötas annorlunda än de patienter som kommer in för första gången med självskada. De återkommande patienterna tenderar att få träffa läkare mer sällan än de som söker för första gången och det visade sig även att dessa ofta lämnade sjukhuset utan en återbesökstid (Slaven & Kisley, 2002). Hur sjuksköterskorna interagerar med patienterna påverkas till stor del av hur de ser på självskadande patienter. Samtidigt påverkar deras syn de olika beslut som tas i vården och den

kvalitet på vård som patienten erhåller (Conlon & O'Tuathail, 2012). I situationer då patienter självskadat väcks en frustration hos sjuksköterskorna och de beskriver hur personal vid flera tillfällen har svårt att kontrollera sina känslor. Detta har resulterat i att personal har förnedrat, skrikit åt patienter samt använt sig av fysiskt våld (Wilstrand et al., 2007).

I McCann, Clark, McConnachie & Harveys kvantitativa studie från 2007 visar det sig att en stor del av sjuksköterskorna har hört en kollega fälla nedvärderande kommentarer om självskadande patienter. Av dessa uppgav alla utom en att sådana kommentarer inte påverkar hur de vårdar dessa patienter och att de ger samma vård till alla patienter oavsett anledning till att de är i behov av vård.

#### **8.4 Behov av stöd**

De känslor som uppkommer i vårdandet beskrivs som svåra att hantera och att man i vården inte vill ge själva självskadandet för mycket uppmärksamhet vilket leder till att de stänger av känslorna och spelar en roll inför patienten (Wilstrand et al., 2007). För att sjuksköterskorna ska kunna hantera de känslor som uppstår i samband med att de vårdar självskadande patienter beskriver de vikten av att ha stöd från arbetsplatsen. De känner att handledning är en säker plats där de får fritt spelrum att prata om sina känslor och olika situationer som uppstått. Även stöd från kollegor och ledning uppges vara viktigt för att de inte ska känna sig ensamma i sina känslor. Denna patientgrupp kan skapa splittringar i arbetsgruppen vilket leder till att den enskilde vårdaren känner sig isolerad. Detta kan motverkas genom att det finns ett samarbete och att man har någon att bolla idéer med (Thompson, et al., 2008; Wilstrand et al., 2007). Sjuksköterskorna beskriver hur de upplever brister i stödet från sina kollegor tillsammans med den tidsbrist som de ofta upplever som försvårande faktorer när det gäller vården av självskadande patienter (Conlon & O'Tuathail, 2012). Bristen på stödstrukturer och resurser upplevs även de ha en negativ inverkan på vården av självskadande patienter.

I arbetet med självskadande patienter är det viktigt att sätta sina egna värderingar åt sidan, detta för att undvika att döma patienten. Det finns delade meningar om detta är möjligt eller inte men att man måste acceptera sina känslor och lära sig hantera dessa (O'Donovan & Gijbels, 2006).

## 9. Diskussion

### 9.1 Metoddiskussion

Detta examensarbete är utfört i form av en litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2012) syftar till att ta reda på befintlig forskning och skapa en kunskapsöversikt inom det valda området.

Vi har vid sökning av vetenskapliga artiklar till detta examensarbete utgått från att vi till en början var intresserade av att studera sjuksköterskans känslor i vården av självskadande patienter. Sökning utfördes med sökordet emotion tillsammans med sökorden nurse och self-harm/self-injury vilket inte resulterade i relevanta studier. Vi valde därmed att, tänka om och skiftade syfte till att undersöka sjuksköterskors upplevelser. Förutom sökorden nurse, self-injury och self-harm, valde vi då att använda sökord som experience, perception och attitude för att få fram relevanta studier. Dessa studier redovisar sjuksköterskors upplevelse vilket till stor del inkluderar sjuksköterskors känslor som är en form av upplevelse. De nio studier vi valt att inkludera i resultatet är de vi funnit svara bäst på vårt syfte. Vi har utgått från att nio studier är tillräckligt antal när det kommer till att göra en litteraturöversikt under en begränsad tidsperiod. Möjligen hade mer tid än vad som fanns att tillgå för att författa denna litteraturöversikt lett till att ytterligare intressanta studier hittats. Samtidigt påverkade tiden även antalet databaser som söktes i och vi valde att begränsa oss till fyra databaser. Sökning i ytterligare databaser hade möjligen även detta lett till ytterligare intressanta studier att inkludera. Vi är dock nöjda med de studier vi funnit då de har stor relevans för det valda ämnet.

De relevanta studierna vi fick fram och sedan valde att inkludera i resultatet hade huvudsakligen inriktningarna upplevelser, uppfattningar och förståelse av att vårda självskadande patienter samt vårdpersonals attityder gentemot denna patientgrupp. Endast en av de inkluderade studierna är utförd i Sverige och resterande studier är utförda i Storbritannien, Irland och Australien. Vi har utgått från att dessa tre länder har jämförbart lika sjukvård och levnadsförhållanden som i Sverige. Vi har i sökningar valt att exkludera studier från länder som vi inte anser har samma levnadsstandard och detta för att resultatet ska bli så rättvisande som möjligt. Alla studier i resultatet är skrivna av olika författare förutom en författare som förekommer i två studier. Vi tror att det ger ett mer nyanserat resultat att använda sig av studier från olika författare än användandet av flertalet studier utförda av samma författare. Vad gäller årtal har vi valt att inte inkludera studier som är publicerade innan år 2002 i resultatet, detta för att forskning är en färskvara. Att vi än dock valt att ha med

studier från en tioårsperiod tillbaka är för att ämnet är relativt outforskat och att vi hade en så specifik inriktning på litteraturöversikten.

En av de studier vi använt oss av i resultatet har inte uttryckligen beskrivit etiska överväganden inför studien och heller inte redovisat godkännande av etisk kommitté. Vi är medvetna om att detta kan påverka arbetets trovärdighet men har övervägt detta noga och ansett att denna studie är så pass relevant för vårt arbete att vi valt att inkludera den. Samtidigt har vi tittat på resterande studier, vilka har godkännande av etisk kommitté, och funnit att deras utförande och inriktning stämmer överens med den studie som inte beskriver ett etiskt godkännande.

Alla de studier vi använt oss av har varit skrivna på engelska och vi har då översatt resultatet till svenska. För att få en så korrekt översättning som möjligt har vi valt att diskutera ord som vi varit tveksamma på med varandra. Samtidigt är vi medvetna om, vilket bör ha i åtanke, att det kan ha blivit feltolkningar eller skiftande betydelse av ord i översättningen då det ibland varit svårt att hitta en bra översättning. Vid analysen av de studier som inkluderats i denna litteraturöversikt har utförts strukturerat och vi gjort vårt yttersta för att ge ett så rättvisande resultat som möjligt. Vi bedömer oss ha uppnått detta genom grundlig genomgång av studierna samt diskussioner oss författare emellan. Som ovan beskrivet finns trots detta risken för feltolkningar och att som alltid, att den kunskap vi författare besitter påverkar hur vi läser och förstår studierna. Vi anser att ett rättvisade resultat har presterats under arbetets gång.

Vi har i denna litteraturöversikt valt att använda oss av både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta för att få ett djup med de kvalitativa studier och samtidigt få en mer övergripande beskrivning med de kvantitativa studierna. De olika studierna har även utförts i olika vårdmiljöer, en del inom den somatiska akutsjukvården medan andra är utförda inom den psykiatriska vården. Vi har funnit att det finns en del skillnader mellan resultaten i de båda kategorierna, framförallt vad gäller tidsaspekten. Vi har dock även funnit många likheter och vi har inte funnit att sjuksköterskans upplevelser skiljer sig avsevärt mellan sjuksköterskor inom olika arbetsområden. I några av de studier vi valt att inkludera i resultatet har det redovisats såväl sjuksköterskors upplevelser som andra vårdarbeters upplevelser. Vi har i denna litteraturöversikt valt att inkludera de delar där endast sjuksköterskornas upplevelser beskrivs och de delar där det framgår att även sjuksköterskan upplever fenomenet.

Vi redogör i början av denna litteraturstudie att vi använder oss av Favazzas (1996) definition av självskada som utgångspunkt. Vi har dock under arbetets gång upptäckt att det beskrivs många olika definitioner i de studier vi använt oss av. Därmed kan vi konstatera att

definitionen är det vi författare menar med självskada vilket inte alltid är överensstämmande med de inkluderade studiernas definitioner.

För att knyta an praktik med teori hade vi till en början funderingar på flera olika teoretiker och begrepp. Vi läste om såväl livsvärldsbegreppet som lidandebegreppet. Den teoretiska referensram vi i slutändan valde till denna litteraturöversikt är Joyce Travelbee och hennes teori om människa-till-människa relation vilket vi valt att benämna som vårdrelation. Hennes teori har varit tacksam att applicera på de resultat vi funnit och har en stor koppling till många delar då vårdrelationen till stor del påverkas av sjuksköterskans känslor.

Vid arbete med detta examensarbete har vi valt att sitta tillsammans i arbetsprocessen och därmed har alla delar formulerats av båda författarna tillsammans. Detta har möjliggjort att många givande diskussioner uppkommit kring ämnet, dess fenomen och hur vi själva fungerar som såväl människor som sjuksköterskor. Texten har vi resonerat mycket kring under arbetets gång och vi båda är överens om det skrivna resultatet samt övrig text.

## **9.2 Resultatdiskussion**

### *9.2.1 Förståelse*

Vi har i resultatet funnit att många sjuksköterskor har svårt att förstå självskadande patienters beteenden vilket påverkar deras syn på dessa patienter och upplevelsen av att de är svåra att vårda. Gibb, Beutrais och Surgenor (2010) stödjer detta och redovisar i sin studie att 69,5 % av sjuksköterskorna kände att självskadande patienter var svåra att arbeta med.

Vårt resultat visar även att sjuksköterskorna upplever att patienterna är ute efter uppmärksamhet och att de upplevs vara manipulativa vilket försvårar sjuksköterskans möjlighet att känna medlidande och vara hjälpsam. Detta visar sig leda till att sjuksköterskorna tenderar att undvika patienterna och att flera sjuksköterskor uttrycker att den omsorg som läggs på dessa patienter är slöseri med tid. Patterson, Whittington och Bogg (2007) stödjer detta och har funnit att sjuksköterskor har en negativ syn på självskadebeteende och att personen som väljer att självskada gör det av egen vilja. Det indikerar att sjuksköterskan upplever att patienterna har full kontroll över sitt agerande och att självskadan utförs för att personen är ute efter att indirekt uppnå ett annat mål. De stödjer även det faktum att många anser att vård och tid som läggs på den självskadande patienten inte kommer att leda till något och att dessa personer inte är mottagliga för vård. Gibb et al. (2010) redovisar dock i sin studie att endast 5,2 % av de tillfrågade deltagarna anser att den tid som läggs på självskadande patienter är slöseri med tid. Samtidigt anser 52,4 % av deltagarna i studien att

patienter som självskadar är ute efter uppmärksamhet eller sympati. Dickinson, Wright och Harrison (2009) har funnit att endast 12 % av deltagarna i studien anser att självskadande patienter är ute efter uppmärksamhet. Samtidigt fann de att 67 % av deltagarna använder sig av etikettering av patienter där de framförallt klassar patienterna som personlighetsstörda, uppmärksamhetssökande, manipulativa och svåra patienter. Patterson et al. (2007) redovisar att det är viktigt att sjuksköterskan ser patienten som mer än självskadan, hon ska kunna se personen bakom handlingen. Travelbee (1971) betonar vikten av att se människan som unik och inte som en sjukdom eller ett beteende för att kunna skapa en god vårdrelation (a.a., s.124). Hon menar att det är sjuksköterskans ansvar att se människan i alla sina patienter oavsett om de tilltalar oss eller inte. Det är ofta de patienter som sjuksköterskor tenderar undvika som är i störst behov av att uppmärksammas och behandlas som individer. Att inte kunna se patienten som en unik individ leder till många olika problem i vårdandet och försvårar skapandet av en vårdrelation (a.a., s.132-133).

Vi har i resultatet funnit att sjuksköterskorna är medvetna om hur viktigt det är att känna en förståelse för patienten och dennes problematik för att kunna utveckla empati. Detta stödjer Patterson et al. (2007) som menar att det krävs att kunna sätta sina egna fördomar åt sidan, lyssna på patienten för att kunna uppnå empati. Travelbee (1971) menar att det är naivt att tro att en person kan gå in i ett möte helt förutsättningslöst. Hon menar att vi alla har en känslomässig förförståelse som influerar hur sjuksköterskan ser på patienten. Beroende av vilka känslor som väcks i mötet påverkar hur sjuksköterskan reagerar och agerar. Samtidigt är det inte realistiskt att tro att en sjuksköterska kan känna empati till alla sina patienter (a.a., s136-138).

I resultatet fann vi att sjuksköterskorna känner en viss förståelse för den självskadande handlingen och uppmärksammar att den kan böttna i något som personen upplevt eller upplever och att det är dennes sätt att hantera sina känslor. Patterson et al. (2007) stödjer detta och har funnit att sjuksköterskor kan känna att den självskadande handlingen vid tillfällen kan vara en konstruktiv handling för patienten. Gibb et al. (2010) fann även de att 73,3 % av sjuksköterskorna kände att de kunde förstå patienter som självskadar. Schoppmann, Schröck, Schnepf och Büscher (2007) visar i sin studie ur patientperspektiv att de omvårdnadshandlingar som sjuksköterskor utför måste karaktäriseras av en djup förståelse för den andres levda värld för att de ska vara till hjälp. Detta innefattar att sjuksköterskan ska kunna respektera patientens autonomi och att patienten är expert på sig själv.

McAllister, Moyle, Billett och Zimmer-Gembeck (2009) redovisar i sin studie att de sjuksköterskor som genomgått utbildning i vård av självskadande patienter upplevde en



skiftning i hur de såg på patienten och patientens problem vilket ledde till en större förståelse. Sjuksköterskorna kände även att de fått bra hjälpmedel till hur de ska förstå patienterna och därmed hur de ska kunna hantera dem. Även Holdsworth, Belshaw och Murray (2001) uppger att sjuksköterskorna som i deras studie genomgått utbildning kring självskadande patienter känner att de utvecklat sina färdigheter i hur de ska hantera och hur de ska kunna förstå patientgruppen.

### 9.2.2 *Otillräcklighet*

Resultatet i vår litteraturöversikt visar att sjuksköterskorna upplever att deras brist på utbildning och kunskap vad gäller att möta och vårda självskadande patienter leder till att de känner sämre självförtroende i sin sjuksköterskeroll. Gibb et al. (2010) stödjer detta då de fann att sjuksköterskor var överens om att mer utbildning behövs, oavsett om de arbetar inom somatisk vård, psykiatri eller på en akutmottagning, när det kommer till att vårda självskadande patienter. Dickinson et al. (2009) redovisar att 75 % av deltagarna i deras studie inte kände att de hade tillräckligt med utbildning för att vårda självskadande patienter. Holdsworth et al. (2001) beskriver i sitt resultat hur utbildning ökade sjuksköterskans självförtroende när det kommer till att bedöma risker och vårda självskadande patienter.

Samtidigt visar resultatet i denna litteraturöversikt att sjuksköterskorna känner att den tidsbrist de upplever i arbetet leder till att skapandet av vårdrelationen inte får tillräcklig plats och att vårdmiljöns oförutsägbarhet leder till att det är svårt att planera sin tid med patienterna. I en studie av Gibb et al. (2010) stödjer de detta då de redovisar att 65,6 % känner att de har svårt att hantera och vårda självskadande patienter på ett bra sätt på grund av hur deras arbetsbörda ser ut. 75,4 % uppger även att de upplever att sjukhusystemet skapar problem i att hantera självskadande patienter på ett adekvat sätt. Patienterna i Lindgren, Wilstrand, Gilje och Olofsson (2004) beskriver att de kommer till sjukhuset för att få hjälp men känner att de möts av stressade sjuksköterskor som inte upplevdes vara tillgängliga eller ha tid för patienterna. Travelbee (1971) beskriver det som sjuksköterskans uppgift att finnas tillgänglig för patienten och vara villig att hjälpa denne. Hon ska finnas där för att lyssna på patientens rädslor och ångest samtidigt som det ligger i hennes uppgift att försöka inbringa hopp (a.a., s.82).

Vi har även funnit i resultatet att patientgruppen ofta ses som svår att skapa en vårdrelation med samtidigt som skapandet av vårdrelationen ses som en av de viktigaste faktorerna i vården. Sjuksköterskorna beskriver att de inte känner att de har tillräckligt med tid eller resurser till att ge dessa patienter tillräckligt med uppmärksamhet. Lindgren et al. (2004)

stödjer vårdrelationens betydelse, fast ur ett patientperspektiv. De tillfrågade patienterna beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskan ser patienten som unik och vågar prata om deras självskadande handlingar. Travelbee (1971) beskriver uppbyggnaden av vårdrelationen och menar att det krävs att sjuksköterskan är genuint intresserad av att lära sig om och vara medveten om hur hon förstår patienten. Detta för att kunna se patienten som unik och kunna skapa ett band till patienten (a.a., s.135). Gibb et al. (2010) skriver att 59,6 % av sjuksköterskorna kände att hur mycket engagemang de la ner i vården spelade roll för vårdens utfall. 71,7 % av deltagarna i studien ansåg även att de kände att den kontakt de hade med självskadande patienter var till hjälp för den enskilde patienten.

McAllister et al. (2009) redovisar att sjuksköterskorna efter utbildning kände en ny förståelse för hur det lilla kunde göra en skillnad för patienten och kunde se hur en patientcentrerad vård med kommunikation kunde visa patienten att de såg dem som unika.

### *9.2.3 Frustration*

I resultatet har vi funnit att sjuksköterskor känner ansvar för patienternas liv och upplever i och med detta frustration i arbetet med självskadande patienter. De känner att de personer som självskadar inte förstår vilka risker de utsätter sitt liv för när de självskadar och de anses därmed inte sätta värde på sitt eget liv. Sjuksköterskor upplever också en frustration i att de känner att ingenting fungerar när det kommer till självskadande patienter. De beskriver att de känner en frustration över att inte kunna bota suicidalt beteende på samma sätt som de kan behandla en fysisk sjukdom. Resultatet stöds av Gibb et al. (2010) som redovisar att 51,8 % av deltagarna uppger att självskada gör att de känner frustration och irritation i arbetet. Resultatet visar även att 30,9 % av deltagarna i studien känner en hopplöshet när det kommer till att vårda självskadande patienter. Holsworth et al. (2001) har i sin studie fått fram att de sjuksköterskor som har genomgått utbildning kring självskadabeteende känner mindre oro och irritation gentemot dessa patienter än innan genomgången utbildning.

I resultatet redovisar vi att sjuksköterskor känner frustration och maktlöshet när patienter med självskada tvingas uppsöka vård gång på gång med nya skador. Resultatet stöds av Holdsworth et al. (2001) som i sin studie har funnit att känslor som hjälplöshet och frustration väcks i sjuksköterskan när patienter med självskadabeteende återkommer till sjukhus flera gånger med självskada. De redovisar vidare att utbildning reducerar sjuksköterskans känsla av hjälplöshet. McAllister et al. (2009) beskriver i sitt resultat att sjuksköterskorna efter genomgången utbildning kunde se sjuksköterskerollen som något annat än en problemfixare. De kunde istället se hur acceptans, optimism och att de som professionella tror på förändring

kan motivera patienten att se förändring och då kanske finna mer sunda sätt att hantera sina problem.

Vårt resultat pekar på att sjuksköterskor ibland känner att självskadande patienter inte är berättigade samma vård som patienter som inkommer till sjukhus med sjukdom eller skada som ej är självförvållad. De självskadande patienterna har då behandlats och prioriterats annorlunda. I resultatet på Gibb et al. (2010) redovisar de att 86,1 % av deltagarna trodde att personalens attityder gentemot patienter som självskadat kan påverka om patienten kommer att självskada igen eller inte. McAllister et al. (2009) bekräftar i sin studie att positiva attityder hos personalen kan hjälpa att bryta den onda cirkeln där patienten gång på gång självskadar. De redovisar även i sin studie att sjuksköterskor innan utbildning skyllde självskadan på patienten som något som var självförvållat.

Travelbee (1971) beskriver att sjuksköterskan måste kunna se förbi det yttre beteendet hos patienten och känna in patientens upplevelse. Sjuksköterskan måste då försöka förstå patientens känslor, tankar och ha en vilja att lindra dennes oro (a.a., s.136). Travelbee (1971) menar att alla människor är dömande och att det vore naivt av sjuksköterskan att sträva efter att vara helt fördomsfri. Patienter döms ibland efter sina handlingar och blir då stämplade som ett beteende. Sjuksköterskan ska alltid försöka vara medveten om sina fördomar för att kunna se hur dessa påverkar vården och skapandet av en vårdrelation (a.a., s.140).

Sjuksköterskorna i McAllister et al. (2009) studie har efter genomgången utbildning kring självskada uppgett att de nu kan se att självskadande patienter har rätt till vård.

#### **9.2.4 Behov av stöd**

Vi har funnit att många sjuksköterskor känner att det är viktigt att få hjälp att hantera de känslor som uppstår i samband med att de vårdar självskadande patienter. Detta innefattar såväl handledning som stöd från ledning och kollegor. Stödet kan hjälpa sjuksköterskan att känna att hon inte är ensam i sina känslor. Gibb et al. (2010) stödjer detta då de visar i sitt resultat att 90,6 % av sjuksköterskorna kände att det skulle vara bra att få prata med någon om sina självskadande patienter. McAllister et al. (2009) har funnit att sjuksköterskor som erhåller stöd på arbetsplatsen har större möjlighet att bibehålla de verktyg och färdigheter som hon lärt sig och kan förbättra attityderna gentemot självskadande patienter. Stöd påverkar även sjuksköterskans människosyn och leder till att en humanistisk vård i större utsträckning genomsyrar organisationen.

Vi finner stort stöd i det vi fått kunskap om i denna litteraturöversikt vad gäller de upplevelser, känslor och attityder som förekommer i vården av självskadande patienter. Det är

viktigt att sjuksköterskan inte låter känslorna ta överhanden. Det är vår absoluta övertygelse att trots maktlösheten och frustrationen måste sjuksköterskan gång på gång sträcka ut handen till patienten till dess att denne är redo att ta hjälpen. Stöd och utbildning är något vi genomgående funnit att sjuksköterskan har ett behov av. Studier visar på stora vinster för sjuksköterskan som i och med genomgången utbildning upplever sig mer självsäkra och förstående av patienten och dess beteende. Detta leder självfallet till en vinst även för patienten som i mötet med den adekvat utbildade, förstående sjuksköterskan har möjlighet att erhålla en god vård. Så varför erhåller personalen inte mer utbildning är något vi frågat oss under arbetets gång. Vi anser att det bör ligga i hälso- och sjukvårdens intresse att personalen känner sig kompetent nog att vårda sina patienter. Utbildning bör vara lättillgänglig och prioriteras samtidigt som erfaren personals kunskap bör tas tillvara på och spridas vidare.

## **10. Praktiska implikationer och förslag till fortsatta studier**

Forskningen kring sjuksköterskors upplevelser i vården av självskadande patienter har vi funnit vara relativt tunn. Vi anser att det behöver forskas mer om hur sjuksköterskor upplever vården av självskadande patienter. Det som vi funnit i denna litteraturöversikt är just känslornas påverkan på sjuksköterskan vilket vi saknar forskning kring och efterlyser i framtiden. Även vidare forskning kring självskadande patienters upplevelse av vården behövs för att erhålla ett dubbelsidigt perspektiv av ett problem som sträcker sig över såväl sjuksköterskans yrkesroll som patientens upplevda vård. Resultatet i vår litteraturöversikt visar att patienter med självskadebeteende väcker många olika känslor som frustration, maktlöshet, otillräcklighet och rädsla. Vi har även funnit att alla dessa känslor har en påverkan på hur sjuksköterskan ser på patienten och hur hon väljer att vårda denne. Detta leder vidare till en inverkan på den vårdrelation som sjuksköterskan ska skapa till patienten. Resultatet visar att sjuksköterskor ofta upplever att de i och med känslan av att vara osäkra i arbetet tenderar att undvika patienterna vilket försvårar en god vård avsevärt. För att en vårdrelation ska kunna skapas måste sjuksköterskan känna att hon har verktygen till detta. I de flesta studier har vi funnit att sjuksköterskorna upplever att de är i behov av utbildning när det kommer till att vårda denna patientgrupp. Vi har även läst studier där sjuksköterskor genomgått utbildning och därmed förändrat sin syn på självskadande patienter. De har även i samband med detta känt att de erhållit mer självförtroende och fler verktyg i arbetet. I och med detta anser vi att mer utbildning bör finnas att tillgå för att undvika att sjuksköterskans känslor ska få för stor inverkan på den vård sjuksköterskan ger. Behovet av handledning

under arbetets gång har även det visat sig vara stort vilket vi tror är något som bör uppmärksammas på de olika arbetsplatserna. Känslor kommer alltid vara inblandade i vård positiva som negativa, och konstigt vore det väl annars, vilket måste uppmärksammas. Det krävs att vi som blivande sjuksköterskor tar med oss det i vårt blivande yrkesliv och lyfter frågan. Med högt i tak och en öppen atmosfär med stöd av varandra kan vi tillsammans hantera och medvetandegöra våra olika känslor och därmed undvika att de påverkar vårdandet av patienter. Vi har alla ett ansvar att se patienten för den de är, oavsett problematik, och vårda denne som en unik individ med värdighet och respekt.

## Referensförteckning

### \* Resultatartiklar

- American Psychiatric Association: DSM-5. (2010). *Proposed revision*. V 01 *Non-Suicidal Self Injury*. Hämtad september, 11, 2012 från <http://www.dsm5.org/proposedrevision/pages/proposedrevision.aspx?rid=443>
- \*Anderson, M., Standen, P., & Noon, J. (2003). 'Nurses and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behavior: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 587-597.
- \*Conlon, M., & O'Thuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*, 20, 3-13.
- Dickinson, T., Wright, K.M., & Harrison, J. (2009). Nurses' attitudes towards young self-harmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 947-951.
- Dickinson, T., & Hurley, M. (2011). Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 68, (1), 147-158.
- Dusseldorp, L., Meijel, B., & Derksen, J. (2010). Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 555-565.
- Emotion. (n.d.). I *Nationalencyklopedin (a)*. Hämtad september, 6, 2012 från <http://eshproxy.esh.se:2085/lang/emotion>.
- Favazza, A. (1996). : -  
(2 uppl.).
- Forsbeck Olsson, U. (2009). Hämtad november, 1, 2012 från <http://www.bup.nu/2008/index.php/oevriga-artiklar/att-skada-sig-sjaelv>.
- Forsberg, Y., & Wengström, C. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gibb, S., Beautrais, A., & Surgenor, L. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 713-720.
- 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 and Mental Health Nursing*, 8, 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 and Mental Health Nursing*, 9, 147-154.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Lindgren, B-M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 284-291.
- Lindgren, B-M., Öster, I., Åström, S., & Hällgren Graneheim, U. (2011). 'They don't understand... you cut yourself in order to live.' Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6, (3), sidnummer saknas.
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40, (5), 578-586.

- McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2838-2845.
- \*McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intensions. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 1704-1711.
- \*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*, 29-35.
- O'Donovan, A. (2007). Pragmatism rules: the intervention and prevention strategies used by psychiatric nurses working with non-suicidal self-harming individuals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 64-71.
- \*O'Donovan, A., & Gijbels, H. (2006). Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self-harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing, 20*, (4), 186-192.
- Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 438-445.
- Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W., & Büscher, A. (2007). 'Then I just showed her my arms...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 587-597.
- \*Slaven, J., & Kisely, S. (2002). Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural Western Australia: a qualitative study. *Australian Journal of Rural Health, 10*, 233-238.
- Socialstyrelsen. (1999). *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Hämtad september, 6, 2012, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41\\_200412341.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412341.pdf).
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad september, 6, 2012, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf).
- Socialstyrelsen. (2012). *Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2012*. Hämtad september, 6, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 uppl.). Philadelphia: Davis
- Toftagen, R., & Fagerström, L. (2010). Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*, 610-619.
- \*Thompson, A., Powis, J., & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*, 153-161.
- Uppleva. (n.d.). I *Nationalencyklopedin (b)*. Hämtad september, 27, 2012 från [http://eshproxy.esh.se:2085/sve/uppleva?i\\_h\\_word=uppleva](http://eshproxy.esh.se:2085/sve/uppleva?i_h_word=uppleva)
- Warm, A., Murray, C., & Fox, J. (2003). Why do people self-harm? *Psychology, Health & Medicine, 8*, (1), 71-79.
- \*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*, 72-78.
- Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende*. Stockholm: Natur & Kultur.

## Bilaga 1, Sökmatrix

### Resultatstudier som valdes utifrån sökningar i artikeldatabaser

Databas	Sökord/avgränsningar	Träffar	Antal valda	Författare
CINAHL	Self-harm, Perception, Nurse Peer-reviewed	5	2	Anderson, M., Standen, P., & Noon, J. (2003). Slaven, J., & Kisely, S. (2002).
CINAHL	Self-harm, Experience, Nurse Peer-reviewed	16	2	Conlon, M. & O'Tuathail, C. (2012). McCarthy, L & Gijbels, H. (2010).
PsycINFO	Self-harm, Experience, Nurse	22	2	Thompson, A., Powis, J., & Carradice, A. (2008). Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007).

### Resultatstudier som valdes utifrån referenslista i annan studie

Tidsskrift	Ur referenslista från studie:	Författare
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm.	Hopkins, C. (2002).
International Emergency Nursing	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.	McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007).
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Pragmatism rules: the intervention and prevention strategies used by psychiatric nurses working with non-suicidal self-harming individuals.	O'Donovan, A. & Gijbels, H. (2006).



## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land & tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat
Anderson, M., Standen, P., & Noon, J.	'Nurses and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behavior: a contemporary grounded theory analysis.	2003, Storbritannien, International Journal of Nursing Studies.	Syftet var att utforska sjuksköterskors och läkares uppfattningar om ungdomar som har ett suicidalt beteende och ett självskadebeteende.	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 45 läkare och sjuksköterskor som arbetar på akuten, barnmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Intervjuguiden utgick ifrån delar i Suicide Opinion Questionnaire.</p> <p>Analys: Grounded theory.</p>	<p>Resultatet visar att läkare och sjuksköterskor saknar förståelse för varför patienter som självskadar eller utför suicidala handlingar gör detta. Bristen på förståelse resulterar även i att känslor som frustration och ilska uppkommer i vården av patienterna. Det beskrivs vidare att känslan av hjälplöshet samt att inget tycks hjälpa upplevs av sjuksköterskor och läkare i vården av suicidala eller självskadande patienter.</p> <p>Sjuksköterskorna betonar även att de inte upplever sig ha tillräckligt med utbildning för att vårda dessa patienter.</p>

Conlon, M. & O'Tuathail, C.	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-harm Antipathy Scale.	2012, Irland, International Emergency Nursing.	Syftet var att mäta akutsjuksköterskors attityder gentemot självskadande patienter.	<p>Kvantitativ metod med avslutande kvalitativ del.</p> <p>Urval: 87 sjuksköterskor som arbetar på fyra olika akutvårdsavdelningar på Irland.</p> <p>Datainsamling: Deltagarna fick svara på formuläret Self-Harm Antipathy Scale även innehållande demografiska frågor samt en öppen kvalitativ fråga.</p> <p>Analys: På den kvantitativa delen användes SPSS och på den kvalitativa delen användes tematiskt ramverk.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor över lag har en positiv attityd gentemot självskadande patienter. Samtidigt visar resultatet att demografiska faktorer som utbildning och ålder påverkar sjuksköterskans interaktion med patienten, hur de ser på patienten samt vilka beslut som tas kring patienten.</p> <p>Sjuksköterskorna upplever känslor som frustration och maktlöshet i vården av självskadande patienter. Resultatet visar samtidigt att många sjuksköterskor upplever självskadande patienter som manipulativa patienter som är ute efter uppmärksamhet. Detta leder till att patienterna ofta ignoreras av personalen.</p>
Hopkins, C.	'But what about the really ill, poorly people?'(An ethnographic study into what it means	2002, Storbritannien, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet var att få en förståelse i hur det är att vara sjuksköterska och att vårda patienter som självskadar på medicinska avdelningar.	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Fyra sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling:</p>	Resultatet i studien visar att tiden är ett ständigt problem, vilket innebär att patienter objektifieras. Sjuksköterskorna upplever tidsbristen som frustrerande

	to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients).			<p>Observationer och semistrukturerade intervjuer som varade mellan 30-60 min. Författaren förde en journal över sina tankar och reflektioner under hela processen.</p> <p>Analys: Beskrivande analys.</p>	<p>då de inte hinner ge patienterna den tid som de behöver.</p> <p>Om patienten är återkommande till akuten så uppkommer det en mängd olika känslor, allt från sympati till frustration.</p> <p>Sjuksköterskorna känner sig ansvariga för patienterna så att de inte tar livet av sig eller skadar sig själva. Vilket även det väcker en frustration. Sjuksköterskan kämpade med att förstå varför personer självskadade och känslor så som sorg och ilska upplevdes ofta.</p>
McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I.	Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions.	2007, Australien, Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att bedöma sjuksköterskor inom akutsjukvårdens attityder gentemot patienter som självskadade.	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Urval: 43 sjuksköterskor som skulle delta i olika utbildningar under en dag.</p> <p>Datainsamling: Deltagarna fyllde i Suicide Opinion</p>	<p>Studien visar att de flesta sjuksköterskorna inte hade någon utbildning när det kom till vård av självskadande patienter. Överlag hade sjuksköterskorna sympatiska attityder och de ansåg sig inte diskriminera patientgruppen i vården.</p>

				Questionnaire samt sociodemografiska frågor.  Analys: SPSS	Sjuksköterskorna visade en medvetenhet om att självskada kan leda till död vilket de arbetade utifrån.
McCarthy, L. & Gijbels, H.	An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.	2010, Irland, International Emergency Nursing.	Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors attityder gentemot individer som kommer in med självskada.	Kvantitativ metod.  Urval: 71 sjuksköterskor som arbetar på stort universitetssjukhus på Irland.  Datainsamling: Deltagarna fick svara på Attitude Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire samt demografiska frågor.  Analys: SPSS	Resultatet visar att sjuksköterskorna har en positiv attityd gentemot patienter som har självskadat. De kunde se att ålder och erfarenhet påverkar sjuksköterskans attityd. Erfarenhet påverkade sjuksköterskans attityd i positiv mening fram till att erfarenheten överstiger 16 år då man kan se en negativ trend. Sjuksköterskorna framhävde behov av utbildning.
O'Donovan, A. & Gijbels, H.	Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self-harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric	2006, Irland. Archives of Psychiatric Nursing.	Syftet var att få en förståelse för psykiatrisjuksköterskors arbete i relation till personer som självskadar men inte anses vara suicidala.	Kvalitativ metod.  Urval: Åtta sjuksköterskor som jobbar på två olika psykiatriavdelningar.  Datainsamling: Djupgående semistrukturerade	Sjuksköterskan såg arbetet med personer som har ett självskadebeteende som både utmanande och frustrerande.  Att kunna ge en fysisk säker miljö och att förebygga självskada var en prioritet bland

	Nurses.			intervjuer.  Analys: Innehållsanalys och temaanalys.	sjuusköterskorna.  De beskriver sig vilja delta i terapeutiska aktiviteter men hindrades av exempelvis brist på tid, ojämnt med personal och den medicinska modellens dominans.
Slaven, J., & Kisley, S.	Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural Western Australia: a qualitative study.	2002, Australien. Australian Journal of Rural Health.	Syftet var att undersöka sjukvårdspersonalens uppfattningar när det gäller olika svårigheter i vårdandet av självskadande patienter samt hur dessa svårigheter kan bemötas.	Kvalitativ metod.  Urval: 13 sjuusköterskor, sju läkare och fem mentalskötare arbetande på tre olika sjukhus.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dessa intervjuer spelades in och transkriberades sedan.  Analys: Innehållsanalys.	Resultatet i studien visade att det finns en brist på hur sjuusköterskan skall hantera dessa patienter samt hur det fungerar med uppföljningen.  Studien visade även att det finns en brist i självförtroendet hos sjuusköterskan som skall vårda dessa patienter. Det finns också en svårighet att göra en ordentlig suicidriskbedömning på dessa patienter eftersom de kommer med falska hot om att ta sitt liv.
Thompson, A. R., Powis, J., & Carradice, A.	Community psychiatric nurses' experience of	2008, Storbritannien, International	Syftet var att utforska psykiatrisjuusköterskors upplevelser av att arbeta	Kvalitativ metod.  Urval: Åtta	Deltagarna i studien rapporterade om flertalet negativa känslor i samband

	working with people who engage in deliberate self-harm.	Journal of Mental Health Nursing.	med personer som självskadade.	<p>sjuksköterskor som arbetar på två olika psykiatriavdelningar.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer. Intervjuguiden utgick från IPAs riktlinjer. Intervjuerna varade mellan 45-60 min.</p> <p>Analys: Förklarande fenomenologisk analys ur ett livsvärldsperspektiv.</p>	<p>med att vårda patienter som självskadade och att de ses som en svår patientgrupp. Frustration, hopplöshet och ilska är några av de känslor som beskrivs.</p> <p>Det fanns ändå en vilja att förstå patienten och bilda en vårdande relation. Studien framför att sjuksköterskorna känner sig ansvariga för patienten och att det finns en rädsla att bli anklagade om patienten skulle lyckas ta sitt liv.</p> <p>De tar även upp hur viktigt det är med känslomässigt och praktiskt stöd av kollegor i arbetet med självskadade patienter.</p>
Wilstrand, C., Lindgren, B.-M., Gilje, F., & Olofsson, B.	Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm.	2007, Sverige, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiatriska patienter som självskadade.	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Fyra specialistsjuksköterskor samt två allmänsjuksköterskor som arbetar på ett psykiatriskt sjukhus.</p>	Studien framhäver två huvudteman där det ena handlar om att vara tyngd av känslor och den andra om att balansera professionella gränser. Personer som självskadade väcker många känslor hos vårdare som kan tynga ner.

				<p>Datainsamling: Berättande intervjuer som transkriberades. Intervjuerna fokuserades på två frågor. Intervjuerna varade mellan 40-50 min.</p> <p>Analys: Innehållsanalys.</p>	<p>Känslor av frustration, rädsla och övergivenhet överväldigade sjuksköterskorna och påverkade vården av patienterna. Deltagarna kände att patienternas manipulativa sätt väckte frustration och ilska.</p> <p>De beskriver brist på kunskap som en bidragande faktor till negativa känslor samt en svårighet att bibehålla personliga känslor och att stöttning av medarbetare och ledning leder till en bättre vård.</p>
--	--	--	--	--	---